

フロイデアシストハウス勝田

重要事項説明書

記入年月日	令和7年3月1日
記入者名	大内 和子
所属・職名	フロイデアシストハウス勝田・管理者

1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	しゃかいふくしほうじん はくゆうかい 社会福祉法人 博友会	
主たる事務所の所在地	〒311-4502 茨城県常陸大宮市野口平 146-1	
連絡先	電話番号	0295-54-2555
	FAX番号	0295-54-2550
	メールアドレス	jimusg@hakuyukai-sfg.com
	ホームページアドレス	http://www.hakuyukai-sfg.com/
代表者	氏名	鈴木 邦彦
	職名	理事長（医師）
設立年月日	平成12年10月 5日	
主な実施事業	※別添1（別の実施する介護サービス一覧表）	

2. 有料老人ホーム事業の概要

（住まいの概要）

名称	ふろいであしすとほうすかつた フロイデアシストハウス勝田	
所在地	〒312-0003 茨城県ひたちなか市足崎1474-493	
主な利用交通手段	最寄駅	JR常磐線 勝田 駅
	交通手段と所要時間	①電車とバス利用の場合 ・JR常磐線勝田駅下車、茨交バスで乗車 15分、勝田高校前で下車、徒歩5分（50m） ②自動車利用の場合 ・昭和通り中根上野交差点から北へ向かい5分。
連絡先	電話番号	029-212-5766
	FAX番号	029-212-5788
	ホームページアドレス	http:// www.hakuyukai-sfg.com/

	メールアドレス	wph.assist@hakuyukai-sfg.com
管理者	氏名	大内 和子
	職名	管理者
建物の竣工日		2025年 3月 17日
サービス付き高齢者向け事業の開始日		2025年 4月 1日

【類型】【表示事項】

■一般型

3. 建物概要

土地	敷地面積	1 5 4 3 . 4 1 m ²				
		事業者が賃借する土地 (定期賃借)				
	抵当権の有無	1 あり 2 なし				
	契約期間	1 あり (2023年12月1日～2043年11月30日) 2 なし				
	契約の自動更新	1 あり 2 なし				
建物	延床面積	全体	9 8 8 . 5 8 m ²			
		うち、老人ホーム部分	9 8 8 . 5 8 m ²			
	耐火構造	準耐火建築物				
	構造	鉄骨造				
	所有関係	事業者が自ら所有する建物				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	全室個室 (縁故者居室を含む)				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1 (106～108, 211～213, 217)	有	無	18.58 m ²	7	一般居室個室
	タイプ2 (101～105, 202 ※206～208)	有	無 ※のみSW付	18.60 m ²	8	一般居室個室
	タイプ3 (110, 215, 216)	有	無	20.13 m ²	3	一般居室個室
	タイプ4 (203, ※205)	有	無 ※のみSW付	20.15 m ²	2	一般居室個室
	タイプ5 (210)	有	有	37.20 m ²	1	一般居室個室

	タイプ 6 (201)	有	有	38.75 m ²	1	一般居室個室
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における 便房	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	0ヶ所		
			リフト浴	0ヶ所		
			ストレッチャー浴	0ヶ所		
			その他 ()	0ヶ所		
食堂	あり					
入居者や家族が利用 できる調理設備	あり					
エレベーター	あり (車椅子対応)					
消防用設備 等	消火器	あり				
	自動火災報知設備	あり				
	火災通報設備	あり				
	スプリンクラー	あり				
	防火管理者	あり				
	防災計画	あり				
緊急通報装置等	居室 あり	便所 あり	浴室 あり	その他 なし		
その他						

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	基本方針及び県の高齢者居住安定確保計画に沿って適切に運営いたします。
サービスの提供内容に関する特色	ご入居者が安心して日常生活を送ることができるよう、基本サービスを提供いたします。 ご入居者が介護や医療を必要とする場合は、円滑に介護・医療サービスを受けられるよう事業所と連携を図ります。
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施
食事の提供	あり※「食事利用申請」にて提供可能 (別添 2)

洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施 ※洗濯サービス
健康管理の供与	自ら実施 ※お薬お預かりサービス(別添2参照)
安否確認又は状況把握サービス	自ら実施 ※生活支援サービス費
生活相談サービス	自ら実施 ※生活支援サービス費

(医療連携の内容)

医療支援	救急車の手配	
協力医療機関	名称	みんなの内科外科クリニック
	住所	茨城県ひたちなか市足崎1-4-74-8
	診療科目	内科・外科
	協力内容	医療業務
協力歯科医療機関	名称	志村大宮病院
	住所	茨城県常陸大宮市上町3-1-3
	協力内容	歯科医療業務及び歯科衛生業務

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	あり ※65歳以上
	要支援の者	あり
	要介護の者	あり
留意事項	<p>次の①または②に該当する者を入居対象とする。</p> <p>① 単身高齢者世帯の者</p> <p>② 高齢者の同居人</p> <p>但し同居人とは、配偶者、65歳以上の親族、要介護・要支援認定を受けている65歳未満の親族、特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者のいずれかでない限りではない。</p> <p>※「高齢者」とは、65歳以上の者または要介護認定もしくは要支援認定を受けている者をいう。</p>	
契約の解除の内容	本物件の使用目的遵守義務違反により本契約を継続することが困難であると認められる場合(住宅賃貸契約書第11条)	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	住宅賃貸契約書第11条 生活支援サービス契約書第8条
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間		1ヶ月
体験入居の内容	なし	
入居定員		24人
その他	洗濯室(コインランドリー2機)1か所、2F 食堂(17.62㎡)	

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数（実人数） 3人※管理者は介護職員兼務			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1.0
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	2	1	1	1.4
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		1.0
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士			
実務者研修の修了者			
機能訓練指導員			
初任者研修の修了者	2	1	1
介護支援専門員			

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		あり		
	業務にかかる資格	あり	資格等の名称	初任者研修	
	看護職員	介護職員	生活相談員	機能訓練指導員	計画作成担当者

		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数											
前年度1年間の退職者数											
応じた業務に従事した職員の人数 経験年数に	1年未満				1						
	1年以上										
	3年未満										
	3年以上										
	5年未満										
	5年以上										
	10年未満										
	10年以上			1							
従業者の健康診断の実施状況					あり						

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態【表示事項】		建物賃貸借方式
利用料料金の支払い方式【表示事項】		月払い方式
年齢に応じた金額設定		なし
要介護状態に応じた金額設定		なし
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い		生活支援サービス費のみ日割り計算で減額 但し、31日の月に関して30日利用された場合の返金はしない
利用料金の改定	条件	フロイデアシストハウス勝田 住宅賃貸借契約書 第4条・第3項、第5条・第4項、第7条・第5項 参照 フロイデアシストハウス勝田 生活支援サービス契約書 第5条 参照
	手続き	同上
請求方法		毎月15日までに、次月分の家賃と前月分の電気・水道料金、その他のサービス費の請求書を発行し入居者様等に送付します。
支払方法		指定銀行口座引落でのお支払いになります。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	要支援1	要介護1
	年齢	72歳	76歳
居室の状況	床面積	18.58㎡	38.75㎡
	便所	有	有
	浴室	無	有
	台所	有	有
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円
	敷金	153,000円	276,000円
月額費用の合計		110,000円	159,000円
家賃		51,000円	92,000円
食費		約57,000円	約57,000円
管理費(生活支援サービス費)		33,000円	33,000円
介護費用		0円	0円
光熱水費		約6,000円	約14,000円
その他(共益費)		20,000円	20,000円

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	51,000～92,000円
敷金	家賃の3ヶ月分
介護費用	※個人で外部のサービスと契約。
管理費 (生活支援サービス費)	事務管理部門・生活支援サービス(安否確認・生活相談)の人件費・事務費。
食費	約57,000円/月
光熱水費	毎月使用量により算定 例：水道代 約1,000～4,000円※上下水合わせて 電気代 約5,000～10,000円
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2に記載
その他のサービス利用料	共益費20,000円(共用施設の維持管理・修繕費) 火災保険加入希望の場合は別途徴収

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	0人
	女性	0人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	0人
	85歳以上	0人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	0人
	要介護2	0人
	要介護3	0人
	要介護4	0人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	0人
	6ヶ月以上 1年未満	0人
	1年以上 5年未満	0人
	5年以上 10年未満	0人
	10年以上 15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	0歳
入居者数の合計	0人
入居率*	0%

※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡者	0人
	その他	0人

生前解約の状況	施設側の申し出	0人 (解約事由の例)
	入居者側の申し出	0人 (解約事由の例)

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称	フロイデアアシストハウス勝田
電話番号	029-212-5766
対応している時間	9:00~17:00
定休日	無

窓口の名称	茨城県 福祉部 長寿福祉課
電話番号	029-301-3321
対応している時間	平日 8:30~17:15
定休日	土・日・祝日・年末年始

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	あり	(その内容) 介護保険・社会福祉事業者総合保険加入。
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	あり	(その内容) 法人の緊急時対応マニュアルに基づき対応。
事故対応及びその予防のための指針	あり	

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	あり	実施日	常時設置
		結果の開示	あり
第三者による評価の実施状況	なし		

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	入居希望者に公開

財務諸表の要旨	入居希望者に公開
財務諸表の原本	入居希望者に公開

10. その他

運営懇談会	なし
	代替措置 入居者家族と個別の連絡体制の確保
提携ホームへの移行 【表示事項】	あり（提携ホーム名：御前山フロイデガルテンほか）
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出	サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要
高齢者の居住の安定確保に関する法律第 5 条第 1 項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	あり
有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	
合致しない事項がある場合の内容	
「6.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1 適合している（代替措置） 2 適合している（将来の改善計画） 3 適合していない
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添 1（別を実施する介護サービス一覧表）

別添 2（個別選択による介護サービス一覧表）

※ _____ 様 印

説明年月日 年 月 日

説明者署名 _____ 印

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス等

介護サービスの種類	併設隣接	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	あり	ごぜんやまホームヘルパーステーション	常陸大宮市野口平146-1
訪問入浴介護	あり	ごぜんやま訪問入浴サービスセンター	常陸大宮市野口平146-1
訪問看護	あり	フロイデともべ訪問看護ステーション	笠間市鯉淵6526-19
通所介護	あり	御前山デイサービスセンター	常陸大宮市野口平146-1
	あり	美和デイサービスセンター	常陸大宮市鷺子686-1
	あり	フロイデ城里デイサービスセンター	東茨城郡城里町石塚481-1
	あり	フロイデ友部デイサービスセンター	笠間市鯉淵6526-19
短期入所生活介護	あり	御前山フロイデガルテン	常陸大宮市野口平146-1
	あり	大宮フロイデドルフ	常陸大宮市抽ヶ台町889-1
<地域密着型サービス>			
小規模多機能型居宅介護	あり	小規模多機能ホームひたちなか フロイデ小規模多機能ホーム勝田	ひたちなか市足崎1474-8 ひたちなか市足崎1474-493
認知症対応型共同生活介護	あり	フロイデグループホームひたちなか	ひたちなか市足崎1474-8
認知症対応型通所介護	あり	ひたちなか認知症対応型デイサービスセンター	ひたちなか市足崎1474-8
看護小規模多機能型居宅介護	あり	看護小規模多機能ホームひたちなか	ひたちなか市足崎1474-8
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	フロイデともべ定期巡回サービス フロイデひたちなか定期巡回サービス	笠間市鯉淵6526-19 ひたちなか市足崎1474-8
居宅介護支援	あり	ごぜんやま総合ケアプランセンター	常陸大宮市野口平146-1
<居宅介護予防サービス>			
介護予防・日常生活総合事業訪問型サービス	あり	ごぜんやまホームヘルパーステーション	常陸大宮市野口平146-1
介護予防訪問入浴介護	あり	ごぜんやま訪問入浴サービスセンター	常陸大宮市野口平146-1
介護予防訪問看護	あり	フロイデともべ訪問看護ステーション	笠間市鯉淵6526-19
介護予防・日常生活総合事業通所型サービス	あり	御前山デイサービスセンター	常陸大宮市野口平146-1
	あり	フロイデ城里デイサービスセンター	東茨城郡城里町石塚481-1
	あり	フロイデ友部デイサービスセンター	笠間市鯉淵6526-19
介護予防短期入所生活介護	あり	御前山フロイデガルテン	常陸大宮市野口平146-1
<地域密着型介護予防サービス>			
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	小規模多機能ホームひたちなか フロイデ小規模多機能ホーム勝田	ひたちなか市足崎1474-8 ひたちなか市足崎1474-493
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	フロイデグループホームひたちなか	ひたちなか市足崎1474-8
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	あり	御前山フロイデガルテン	常陸大宮市野口平146-1

別添2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス (利用者一部負担※1)		個別の利用料で、実施するサービス (利用者が全額負担)			都度※2	料金※3	備考
	なし	あり	なし	あり	包含※2			
特定施設入居者生活介護 (地域密着型・介護予防を含む) の指定の有無 なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>								
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	500 円/15 分	15 分の利用内容は組み合わせ自由です。
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	500 円/15 分	15 分の利用内容は組み合わせ自由です。
おむつ代			なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○		個人注文支払い
入浴 (一般浴) 介助・清拭	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	500 円/15 分	15 分の利用内容は組み合わせ自由です。
特浴介助	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	500 円/15 分	15 分の利用内容は組み合わせ自由です。
身辺介助 (移動・着替え等)	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	500 円/15 分	15 分の利用内容は組み合わせ自由です。
機能訓練	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	500 円/15 分	15 分の利用内容は組み合わせ自由です。
通院介助	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	500 円/30 分	30 分の利用内容は組み合わせ自由です。
リネン交換	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	500 円/30 分	30 分の利用内容は組み合わせ自由です。
日常の洗濯	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	500 円/30 分	30 分の利用内容は組み合わせ自由です。
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○			生活支援サービス費に含む。
食事の提供			なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	朝食：500 円 昼食：700 円 夕食：700 円	博仁会(ひたちなかメディカルプラザ)との委託契約にて提供。
入居者の嗜好に応じた特別な食事			<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
おやつ			<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
理美容師による理美容サービス			なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○		希望者対応可
買い物代行	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	1,000 円/30 分	
役所手続き代行	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
金銭・貯金管理			<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
お洗濯サービス				<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	5,000 円/月	洗濯乾燥たたみ、週 2 回を限度
身辺支援サービス				<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	1,000 円/回	30 分程度の生活援助
離床センサーマット				<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	1,000 円/月	
共同浴室使用料			なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	150 円/回	
健康管理サービス								
定期健康診断			<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
健康相談	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
生活指導・栄養指導	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
服薬支援	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	5,000 円/月	事務所にてお薬お預かり
生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				

入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり			
入退院時の同行	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり			
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり			
入院中の見舞い訪問	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり			
レンタルサービス							
テレビ	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○	900 円/月	日割 30 円/日
冷蔵庫	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○	600 円/月	日割 20 円/日
							※レンタル品を破損した場合は、修理又は買い替えをして頂きます。

別途消費税

※ 1 : 利用者の所得等に応じて負担割合が変わる (1 割又は 2 割の利用者負担)。

※ 2 : 「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※ 3 : 都度払いの場合、1 回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。