

重要事項説明書

記入年月日	2023年7月1日
記入者名	和田 紀徹
所属・職名	内部監査部 行政課

1. 事業主体概要

種類	個人／ <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) そんぽけあかぶしきがいしゃ SOMP Oケア株式会社	
主たる事務所の所在地	〒140-0002 東京都品川区東品川四丁目 12 番 8 号	
連絡先	電話番号	03-6455-8560
	FAX番号	03-5783-4170
	ホームページアドレス	https://www.sompocare.com/
代表者	氏名	鷺見 隆充
	職名	代表取締役
設立年月日	1997年5月26日	
主な実施事業	※別添1 (別に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	(ふりがな) そんぼのいええすふなばしまえばら そんぼの家S 船橋前原	
所在地	〒274-0825 千葉県船橋市前原西 3-16-6	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 津田沼駅・新京成前原駅
	交通手段と所要時間	① JR 津田沼駅から徒歩 12 分 ② 新京成前原駅から徒歩 10 分
連絡先	電話番号	047-403-6411
	FAX番号	047-403-6412
	ホームページアドレス	https://www.sompocare.com/
管理者	氏名	井口 亮
	職名	ホーム長
建物の竣工日		2011年5月1日
有料老人ホーム事業の開始日		年 月 日

3. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	高齢者の尊厳を敬い、良質な住まいを提供します。			
サービスの提供内容に関する特色	介護、医療の連携により、看取りまで行えるよう支援致します。			
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施	2 委託	☒ 3 なし	
食事の提供	1 自ら実施	☒ 2 委託	3 なし	
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施	2 委託	☒ 3 なし	
健康管理の供与	1 自ら実施	2 委託	☒ 3 なし	
安否確認又は状況把握サービス	☒ 1 自ら実施	2 委託	3 なし	
生活相談サービス	☒ 1 自ら実施	2 委託	3 なし	

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	☒ 1 救急車の手配 ☐ 2 入退院の付き添い ☐ 3 通院介助 ☒ 4 その他 (訪問診療医の確保)
----------------	--

協力医療機関	1	名称	さくらライフ津田沼クリニック
		住所	千葉県習志野市津田沼 1-3-11 昭和第三ビル 3 F
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療
	2	名称	花見川ホームクリニック
		住所	千葉県千葉市花見川区幕張本郷 2-8-11 一甚ビル 201 号室
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療
協力歯科医療機関		名称	寒竹ファミリー歯科
		住所	千葉県船橋市本町 7-1-1 東武百貨店 7F
		協力内容	訪問歯科

(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	☐ 1	あり	2	なし
	要支援の者	☐ 1	あり	2	なし
	要介護の者	☐ 1	あり	2	なし
留意事項	次の①または②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 ②高齢者＋同居者（配偶者 / 60 歳以上の親族 / 要介護認定又は要支援認定を受けている 60 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） （「高齢者」とは、60 歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている 60 歳未満の者をいう。）				
契約の解除の内容	1 次の各号に掲げる義務に違反した場合において、その滞納期間が 2 か月を超え、事業者が当該義務の履行を催告したにもかかわらず、当該義務が履行されないときは、本契約を解除することができる。 ①賃貸借契約書第 5 条第 1 項に規定する賃料支払義務 ②賃貸借契約書第 6 条第 1 項に規定する共益費支払義務 ③賃貸借契約書第 12 条第 1 項後段に規定する費用負担義務 ④賃貸借契約書第 13 条に規定する損害賠償金支払義務 2 事業者は、利用者が次の各号に掲げる事由のいずれかに該当する場合において、当該事由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ときには、本契約を解除することができる。				

	①入居申込書及び本契約書への虚偽記載その他不正な方法により入居したことが発覚したとき。 ②賃貸借契約書第11条第3項に定める事業者への通知を怠り、1か月以上所在不明になったとき。 ③禁錮以上の刑の判決を受け、それが確定したとき。 ④賃貸借契約書第3条に規定する本物件の使用目的遵守義務、第10条第1項から第4項に規定する禁止・制限事項、第21条の連帯保証人又は第22条の身元引受人の追加・変更等の義務を怠ったとき、その他利用者が本契約に定める事項に違反し、又は利用者の義務を履行しないとき。 ⑤その他、利用者、連帯保証人、身元引受人、利用者の家族その他利用者の関係者が、事業者、管理人又はそれらの従業員等に対して、社会生活上許容できない行為を行ったとき。 3 事業者は、利用者、連帯保証人又は身元引受人が次の各号のいずれかに該当したときは、何らの催告を要せず、直ちに本契約を解除することができる。 ① 第9条に反する事実が判明したとき、又は反していると事業者が合理的に判断したとき ② 第10条第5項各号に掲げる行為を行ったとき 4 事業者は、前項に基づき本契約を解除した場合に利用者、連帯保証人又は身元引受人に損害が生じても何らこれを賠償する責任を負わない。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	物件の老朽、損傷、一部の滅失その他の事由により、適切な規模、構造及び設備を有する賃貸住宅として維持し、又は当該賃貸住宅に回復するのに過分の費用を要する等正当な理由がある場合。
	解約予告期間	6ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
入居定員	70人	
その他		

4. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	0	1	
生活相談員	22	7	15	
直接処遇職員				
介護職員				
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				
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	15	6	9
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	7	1	6
介護支援専門員			

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16 時 ~ 翌 10 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	6 人	人

(職員の状況)

管理者		他の職務との兼務				1 あり 2 なし					
		業務に係る資格等		1 あり							
				資格等の名称		介護福祉士					
				2 なし							
		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						1	1				
前年度1年間の退職者数						0	0				
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満					0	0				
	1年以上 3年未満					1	0				
	3年以上 5年未満					3	0				
	5年以上 10年未満					1	1				
	10年以上					2	14				
	従業者の健康診断の実施状況				1 あり 2 なし						

5. 入居者の状況【2023 年 7 月 1 日現在】

（入居者の人数）

性別	男性	22 人
	女性	48 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	2 人
	75 歳以上 85 歳未満	18 人
	85 歳以上	50 人
要介護度別	自立	11 人
	要支援 1	3 人
	要支援 2	3 人
	要介護 1	27 人
	要介護 2	9 人
	要介護 3	9 人
	要介護 4	5 人
	要介護 5	3 人
入居期間別	6 ヶ月未満	9 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	6 人
	1 年以上 5 年未満	28 人
	5 年以上 10 年未満	15 人
	10 年以上 15 年未満	12 人
	15 年以上	0 人

（入居者の属性）

平均年齢	87 歳
入居者数の合計	70 人
入居率※	100%
※ 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	6 人
	医療機関	4 人
	死亡者	7 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	10 人
		(解約事由の例) 他施設、医療機関

6. 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		① S O M P O ケア株式会社 お客様相談窓口 ② 船橋市健康福祉局福祉サービス部指導監査課
電話番号		① 0 1 2 0 - 6 5 - 1 1 9 2 ② 0 4 7 - 4 0 4 - 2 7 1 2
対応している時間	平日	① 平日 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0 ② 平日 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土・日・祝日
窓口の名称		
電話番号		
対応している時間	平日	
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		
窓口の名称		
電話番号		
対応している時間	平日	
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		
窓口の名称		
電話番号		
対応している時間	平日	
	土曜	
	日曜・祝日	

定休日	
-----	--

(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	☒ 1 あり	(その内容) 損害保険ジャパン株式会社
	☐ 2 なし	
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	☐ 1 あり	(その内容)
	☒ 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	☒ 1 あり 2 なし	

(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	☐ 1 あり	実施日	
		結果の開示	☐ 1 あり 2 なし
	☒ 2 なし		
第三者による評価の実施状況	☐ 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	☐ 1 あり 2 なし
	☒ 2 なし		

7. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	☐ 1 入居希望者に公開 ☒ 2 入居希望者に交付 ☐ 3 公開していない
管理規程	☐ 1 入居希望者に公開 ☒ 2 入居希望者に交付 ☐ 3 公開していない
事業収支計画書	☒ 1 入居希望者に公開 ☐ 2 入居希望者に交付 ☐ 3 公開していない
財務諸表の要旨	☒ 1 入居希望者に公開 (HPにて閲覧可) ☐ 2 入居希望者に交付 ☐ 3 公開していない
財務諸表の原本	☒ 1 入居希望者に公開 (HPにて閲覧可) ☐ 2 入居希望者に交付 ☐ 3 公開していない

8. その他

運営懇談会	☐ 1 あり	(開催頻度) 年 1 回
	2 なし	
	☐ 1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	☐ 1 あり (提携ホーム名 :) ☐ 2 なし	
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	☐ 1 あり (年 月 日届出) ☐ 2 なし ☐ 3 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	☐ 1 あり (年 月 日登録) ☐ 2 なし	
船橋市有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	☐ 1 あり (年 月 日施行の設置運営指導指針) ☐ 2 なし	
合致しない事項がある場合の内容		
「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	
船橋市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（別に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

説明年月日 年 月 日

説明者署名_____

契約者署名_____

別添 1 事業主体が船橋市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし	SOMPOケア 船橋山野 訪問介護	船橋市山野町180-3 明建第5ビル101号室
			SOMPOケア 船橋前原 訪問介護	船橋市前原西3-16-6
訪問入浴介護	あり	なし	-	-
訪問看護	あり	なし	SOMPOケア 船橋山野 訪問看護	船橋市山野町180-3 明建第5ビル102号室
訪問リハビリテーション	あり	なし	-	-
居宅療養管理指導	あり	なし	-	-
通所介護	あり	なし	-	-
通所リハビリテーション	あり	なし	-	-
短期入所生活介護	あり	なし	-	-
短期入所療養介護	あり	なし	-	-
特定施設入居者生活介護	あり	なし	SOMPOケア ラヴィーレ習志野台	船橋市習志野台1-13-30
			SOMPOケア ラヴィーレ西船橋	船橋市西船7-11-8
			SOMPOケア ラヴィーレ津田沼	船橋市中野木2-3-32
福祉用具貸与	あり	なし	-	-
特定福祉用具販売	あり	なし	-	-
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	SOMPOケア 船橋前原 定期巡回	船橋市前原西3-16-6
夜間対応型訪問介護	あり	なし	-	-
認知症対応型通所介護	あり	なし	-	-
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	-	-
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	-	-
地域密着型介護老人保健福祉施設入居者生活	あり	なし	-	-
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	-	-
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	-	-
居宅介護支援	あり	なし	SOMPOケア 船橋印内 居宅介護支援	船橋市印内2-10-5
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	-	-
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	-	-
介護予防訪問看護	あり	なし	SOMPOケア 船橋山野 訪問看護	船橋市山野町180-3 明建第5ビル102号室
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	-	-
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	-	-
介護予防通所介護	あり	なし	-	-
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	-	-
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	-	-
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	-	-
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	SOMPOケア ラヴィーレ習志野台	船橋市習志野台1-13-30
			SOMPOケア ラヴィーレ津田沼	船橋市中野木2-3-32
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	-	-
介護予防福祉用具販売	あり	なし	-	-
<地域密着型介護予防サービス>				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし	-	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	-	-
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	-	-
介護予防支援	あり	なし	-	-
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし	-	-
介護老人保健施設	あり	なし	-	-
介護療養型医療施設	あり	なし	-	-
介護医療院	あり	なし	-	-

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（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無					なし		あり	
	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）		包含※2	都度※2	料金※3	備 考
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				
おむつ代			なし	あり				
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				
特浴介助	なし	あり	なし	あり				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり				※付添いができる範囲を明確化すること
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				
リネン交換	なし	あり	なし	あり				
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				
おやつ			なし	あり				
理美容師による理美容サービス			なし	あり				
買い物代行	なし	あり	なし	あり				※利用できる範囲を明確化すること
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
金銭・貯金管理			なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				※回数（年〇回など）を明記すること
健康相談	なし	あり	なし	あり				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				
服薬支援	なし	あり	なし	あり				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	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	なし	あり				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				※付添いができる範囲を明確化すること
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				

※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、月額の利用料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