

重要事項説明書

記入年月日	2021年11月1日
記入者名	伊藤 恵
所属・職名	Cocode百楽園管理者

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじん あすかかい 医療法人 あすか会	
主たる事務所の所在地	〒631-0062 奈良市帝塚山二丁目 21 番 21 号	
連絡先	電話番号	0742-44-3300
	FAX番号	0742-44-2100
	ホームページアドレス	http://www.asukakai.or.jp/
代表者	氏名	榎木 晋作
	職名	理事長
設立年月日	平成14年 8月 28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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく ここでひやくらくえん サービス付き高齢者向け住宅 C o c o d e 百楽園	
所在地	〒631-0024 奈良市百楽園五丁目 4 番 1 9 号	
主な利用交通手段	最寄駅	学園前駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 ・奈良交通バスで乗車8分、百楽園5丁目停留所で下車、徒歩2分
連絡先	電話番号	0742 - 44 - 7777
	FAX番号	0742 - 44 - 6680
	ホームページアドレス	http://www.asukakai.or.jp/
管理者	氏名	伊藤 恵
	職名	Cocode 百楽園管理者
建物の竣工日		平成 27年 10月 31日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 27年 11月 8日

(類型)【表示事項】

1	介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
2	介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
3	住宅型		
4	健康型		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号		
	指定した自治体名	県（市）	
	事業所の指定日	平成	年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,081.91 m ²				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地				
		② 事業者が賃借する土地				
		抵当権の有無	1 あり	2 なし		
		契約期間	1 あり (年 月 日～年 月 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	2,124.05 m ²			
		うち、老人ホーム部分	2,124.05 m ²			
	耐火構造	① 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
		3 その他 ()				
	構造	① 鉄筋コンクリート造（一部鉄骨造）				
		2 鉄骨造				
		3 木造				
		4 その他 ()				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物				
② 事業者が賃借する建物						
抵当権の設定		1 あり	2 なし			
契約期間		1 あり (年 月 日～年 月 日)				
		2 なし				
	契約の自動更新	1 あり	2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
		最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	23.67 m ²	6	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	19.99 m ²	30	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	22.59 m ²	2	一般居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	22.14 m ²	1	一般居室個室
	タイプ5	有/無	有/無	26.56 m ²	1	一般居室個室
	タイプ6	有/無	有/無	27.17 m ²	1	一般居室個室

	タイプ7	有/無	有/無	18.47 m ²	3	一般居室個室	
	タイプ8	有/無	有/無	m ²			
	タイプ9	有/無	有/無	m ²			
	タイプ10	有/無	有/無	m ²			
※「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	5ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		2ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		3ヶ所		
	共用浴室	6ヶ所	個室		6ヶ所		
			大浴場		ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴		ヶ所		
			リフト浴		ヶ所		
			ストレッチャー浴		ヶ所		
			その他()		ヶ所		
食堂	①	あり	2	なし			
入居者や家族が利用できる調理設備	①	あり	2	なし			
エレベーター	1	あり (車椅子対応)					
	②	あり (ストレッチャー対応)					
	3	あり (上記1・2に該当しない)					
	4	なし					
消防用設備等	消火器	①	あり	2	なし		
	自動火災報知設備	①	あり	2	なし		
	火災通報設備	①	あり	2	なし		
	スプリンクラー	①	あり	2	なし		
	防火管理者	①	あり	2	なし		
	防災計画	①	あり	2	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、適切に運営します。					
サービスの提供内容に関する特色						
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 ()	
協力医療機関	1	名称	あすかホームクリニック
		住所	奈良市帝塚山二丁目 21 番 21 号
		診療科目	内科
		協力内容	外来受診・訪問診療
	2	名称	西奈良中央病院
		住所	奈良市鶴舞西町 1-15
		診療科目	内科・整形外科・外科・脳神経外科
		協力内容	外来受診・入院
	3	名称	生駒市立病院
		住所	奈良県生駒市東生駒 1 丁目 6 番地 2
		診療科目	内科・整形外科・外科・脳神経外科
		協力内容	外来受診・入院
協力歯科医療機関	名称	山尾歯科診療所	
	住所	奈良県奈良市大宮町二丁目 1-6	
	協力内容	訪問診療	

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 ③ その他 (希望の階・広さの部屋に移る等)	
判断基準の内容	希望の居室の空き状況による	
手続きの内容	再契約	
追加的費用の有無	① あり (家賃変更) 2 なし	
居室利用権の取扱い	賃貸借	
前払金償却の調整の有無	1 あり ② なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	① あり 2 なし
	便所の変更	① あり (手摺等の向き) 2 なし
	浴室の変更	1 あり 2 なし
	洗面所の変更	① あり (向き) 2 なし
	台所の変更	1 あり 2 なし
	その他の変更	① あり (変更内容) 選ぶ居室によっては居室面積 2 なし

(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	・ 契約締結時の年齢が満 60 歳以上の方 ・ 既定の賃料等の支払いが可能な方 ・ 公的な医療保険及び介護保険に加入されている方	

	<ul style="list-style-type: none"> 保証人を定められる方 契約書・管理規定等をご承諾いただき、当住宅において他の入居者とともに円滑に生活が営める方 	
契約の解除の内容	支払義務違反 本物件の使用目的遵守義務違反 禁止行為・要承諾行為の遵守義務違反 契約書に規定する入居者の義務違反 年齢偽り等	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	当物件重要事項説明書 13条
	解約予告期間	ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	① あり (内容：居室利用、共有スペース利用、食事の試食等) ② なし	
入居定員	44室	
その他		

5. 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) 17人			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	2	2	0	
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員				
介護職員	13	8	5	
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	0	0	0	
事務員	1	1	0	
その他職員	1	0	1	
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 13		
		常勤	非常勤
社会福祉士	1	1	0
介護福祉士	7	3	4
実務者研修の修了者	1	0	1
初任者研修の修了者	4	4	0
介護支援専門員	0	0	0

(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		
はり師		
きゅう師		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (22 時～ 7 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0 人	0 人
介護職員	2 人	2 人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務 業務に係る資格等		1 あり ② なし								
	1 あり		② なし								
		資格等の名称									
		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		0	0	2	1	0	0	0	0	0	0
前年度 1 年間の退職者数		0	0	2	3	0	0	0	0	0	0
業務に 志した 職員の 人数 に 経験年	1 年未満	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
	1 年以上 3 年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	3 年以上 5 年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5 年以上 10 年未満	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0
	10 年以上	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0
	従業者の健康診断の実施状況				① あり 2 なし						

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】	1 利用権方式 ② 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 ③ 月払い方式
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択
年齢に応じた金額設定	1 あり ② なし
要介護状態に応じた金額設定	1 あり ② 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	① 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額
利用料金の改定	条件 手続き

(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	要介護1	要介護2	
	年齢	88歳	84歳	
居室の状況	床面積	19.99㎡	18.47㎡	
	便所	① 有 2 無	① 有 2 無	
	浴室	1 有 ② 無	1 有 ② 無	
	台所	1 有 ② 無	1 有 ② 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		139,500円	134,000円	
家賃		72,000円	66,500円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	円	円	
	介護保険外※ ²	食費	円	円
		共益費（管理費・光熱水費）	40,000円	40,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
その他	27,500円	27,500円		

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。
 ※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	近傍同種の賃貸住宅の家賃単価を参照
敷金	家賃の 0ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	法人内別事業所の経費より試算
食費	法人内別事業所の経費より試算

光熱水費	法人内別事業所の経費より試算
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	同種の賃貸住宅の利用料単価を参照

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	12人
	女性	24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	6人
	85歳以上	30人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	1人
	要介護1	8人
	要介護2	7人
	要介護3	9人
	要介護4	8人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	8人
	1年以上5年未満	20人
	5年以上10年未満	4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	88.8歳
入居者数の合計	36人
入居率※	81.8%
※ 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	5人
	社会福祉施設	12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
	入居者側の申し出	21人
		(解約事由の例) 在宅復帰、長期入院、特別養護老人ホーム入所、介護老人保健施設入所、グループホーム、他有料老人ホーム

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	Cocode 百楽園	
電話番号	0742-44-7777	
対応している時間	平日	9時～17時
	土曜	9時～17時
	日曜・祝日	9時～17時
定休日	なし	

(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) あいおいニッセイ同和損害保険
	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) 介助中の事故等
	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 ② なし	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	1 あり ② なし	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 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	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
	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
	2 入居希望者に交付
	③ 公開していない

10. 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 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 2 なし	
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	1 あり 2 なし	
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 (別の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 伊藤 恵 _____

※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

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	ヘルパーステーションアンジエロ	奈良市帝塚山二丁目21番21号
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	訪問看護ステーションハビリス	生駒市上町2番地1
訪問リハビリテーション	あり	なし	訪問リハビリテーションアンジエロ	奈良市帝塚山二丁目21番21号
			訪問リハビリテーションハビリス	生駒市上町88番地1
居宅療養管理指導	あり	なし	あすかホームクリニック	奈良市帝塚山二丁目21番21号
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし	介護老人保健施設アンジエロ	奈良市帝塚山二丁目21番21号
			介護老人保健施設ハビリス	生駒市上町88番地1
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし	介護老人保健施設アンジエロ	奈良市帝塚山二丁目21番21号
			介護老人保健施設ハビリス	生駒市上町88番地1
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
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		
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	小規模多機能ホームアンジエロ三碓の里	奈良市学園大和町三丁目4番
			看護小規模多機能ホームハビリス鶏邑	生駒市上町2番地1
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホームアンジエロ三碓の里	奈良市学園大和町三丁目4番

認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホームハビリス鷺邑	生駒市上町2番地1
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	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	あすかケアプランセンター	生駒市北大和一丁目23番地10
<居宅介護予防サービス>				
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	訪問看護ステーションハビリス	生駒市上町2番地1
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	訪問リハビリテーションアンジエロ	奈良市帝塚山二丁目21番21号
			訪問リハビリテーションハビリス	生駒市上町88番地1
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	介護老人保健施設アンジエロ	奈良市帝塚山二丁目21番21号
			介護老人保健施設ハビリス	生駒市上町88番地1
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	介護老人保健施設アンジエロ	奈良市帝塚山二丁目21番21号
			介護老人保健施設ハビリス	生駒市上町88番地1
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定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	小規模多機能ホームアンジエロ三碓の里	奈良市学園大和町三丁目4番
			看護小規模多機能ホームハビリス鷺邑	生駒市上町2番地1
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホームアンジエロ三碓の里	奈良市学園大和町三丁目4番
			グループホームハビリス鷺邑	生駒市上町2番地1
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	介護老人保健施設アンジエロ	奈良市帝塚山二丁目21番21号
			介護老人保健施設ハビリス	生駒市上町88番地1
介護療養型医療施設	あり	なし		
介護医療院	あり	なし		

zsD 別添 2
の一覧表

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

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

	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
	なし	あり	なし	あり			
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	615
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	310 510
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		○	1,325
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		○	510
機能訓練	なし	あり	なし	あり			
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1,530
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	920
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		○	510円
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		○	920
買い物・外出同行	なし	あり	なし	あり		○	1,530
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			
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			
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、3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。

※料金は、全て税込で表記しています。

※金額は9時～18時を基本としています。（18時～22時、6時～8時は、1.25倍、22時～6時は1.5倍）