

重要事項説明書

作成日 2023年 10月 1日

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3までの内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社学研ココファン
代表者名	代表取締役 森 猛
所在地	〒141-8420 東京都品川区西五反田二丁目11番8号
電話番号/FAX番号	03-6431-1860/03-6431-1861
ホームページアドレス	https://www.cocofump.co.jp/
設立年月日	2008年 5月 15日
直近の事業収支決算額※	(収益)20,055百万円 (費用)19,214百万円 (損益)841百万円
会計監査人との契約	無・ <input checked="" type="checkbox"/> (新日本有限責任監査法人)
他の主な事業	福祉に関する運営、企画、調査、立案、及びコンサルタント

※ 原則として、収益は売上高+営業外収益、費用は売上原価+販売費および及び一般管理+営業外費用、損益は経常利益とする。

2 施設概要

施設名	ココファン海老名	
所在地	神奈川県海老名市泉二丁目2-20	
施設の類型及び表示事項	類型	1 介護付（一般型・外部サービス利用型） <input checked="" type="checkbox"/> 2 住宅型 3 健康型
	居住の権利形態	1 利用権方式 <input checked="" type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式
	入居時の要件	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 2 要介護 <input checked="" type="checkbox"/> 3 要支援・要介護 <input checked="" type="checkbox"/> 4 自立・要支援・要介護
	(その他の条件)	()
	介護保険	1 県指定介護保険特定施設 (番号) 指定年月日) 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室(夫婦居室付) 2 相部屋あり
	提携ホームの利用等	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ()

開設年月日	2020年 8月 1日					
管理者氏名	大館 かおり					
電話番号／FAX番号	046-231-9655 /046-231-9654					
メールアドレス						
交通の便	JR相模線海老名駅より徒歩8分					
ホームページアドレス	https://www.cocofump.co.jp/					
敷地概要	権利形態	所有 ・ <input type="checkbox"/> 借地				
	(借地の場合の契約形態)	通常借地契約 ・ <input type="checkbox"/> 定期借地契約				
	(借地の場合の契約期間)	2020年4月15日～2050年8月14日				
	(通常借地契約における自動更新条項の有無)	無 ・ 有				
	敷地面積	1,484.60㎡				
抵当権の設定	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有					
建物概要	権利形態	所有 ・ <input type="checkbox"/> 借家				
	(借家の場合の契約形態)	通常借家契約 ・ <input type="checkbox"/> 定期借家契約				
	(借家の場合の契約期間)	2020年4月15日～2050年8月14日				
	(通常借家契約における自動更新条項の有無)	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有				
	建物の構造	鉄筋コンクリート造 4階建 (<input type="checkbox"/> 耐火) ・ 準耐火 ・ その他)				
	延床面積	3,137.40㎡ (うち有料老人ホーム3,137.40㎡)				
	建築年月日	2020年3月31日建築				
	改築年月日	年 月 日改築				
建築確認時の主要用途	<input type="checkbox"/> 有料老人ホーム ・ その他()					
抵当権の設定	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有					
居室概要	居室総数 65 室 定員 91 人(一時介護室を除く)					
	<input type="checkbox"/> 1 全室個室 ・ 2 相部屋あり					
		定員	トイレ	浴室	面積	室数
	Aタイプ	1	無 ・ <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有	18.06㎡～ 23.94㎡	27
	Bタイプ	1	無 ・ <input type="checkbox"/> 有	無 ・ <input type="checkbox"/> 有	24.40㎡	12
	Cタイプ	2	無 ・ <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有	33.06㎡	6
	Dタイプ	2	無 ・ <input type="checkbox"/> 有	無 ・ <input type="checkbox"/> 有	35.02㎡	12
Eタイプ	2	無 ・ <input type="checkbox"/> 有	無 ・ <input type="checkbox"/> 有	52.92㎡	8	
(内訳)						
共用設備概要	食堂	無 ・ <input type="checkbox"/> 有 (1 階 ・ ㎡)				

	浴室	一般浴槽	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (階 ・ m ²)
		リフト浴	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (階 ・ m ²)
		ストレッチャー浴	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (階 ・ m ²)
	便所		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (階 ・ m ²)
	洗面設備		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (階 ・ m ²)
	医務室(健康管理室)		<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (階 ・ m ²)
	談話室		<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (階 ・ m ²)
	面談室		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (階 ・ m ²)
	事務室		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (階 ・ m ²)
	洗濯室		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (階 ・ m ²)
	汚物処理室		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (階 ・ m ²)
	看護・介護職員室		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (階 ・ m ²)
	機能訓練室		<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (階) 他の共用施設との兼用 無・有 ()
	健康・生きがい施設		<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 (階)
	緊急通報設備		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	エレベーター		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (ストレッチャー搬入可 基)
	居室のある区域の廊下幅		(m ~ m)
消防設備概要	消火器 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)		自動火災報知設備 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)
	火災通報設備 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)		スプリンクラー (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)
	防火管理者 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)		防災計画 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)
危険区域の指定状況	1 無		
	指定されている危険区域 <input checked="" type="checkbox"/> 有 1 水害 ・ 2 土砂災害 ・ 3 その他 ()		
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要			

3 利用料概要

(1) 料金プラン

支払い方式		前払い方式 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式 ・ 選択方式				
敷 金		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (円、家賃相当額の 2か月分)				
プラン名	月額利用料	(内訳)				
		家賃	共益費	生活支援サービス費	食費	光熱水費
Aタイプ	140,200円～ 151,200円	78,000円～ 89,000円	22,600円	39,600円		
Bタイプ	151,800円～ 157,800円	103,000円～ 109,000円	9,200円 ～	39,600円		
Cタイプ	209,500円～ 216,500円	130,000円～ 137,000円	34,400円	45,100円		
Dタイプ	192,300円～ 225,300円	138,000円～ 171,000円	9,200円 ～	45,100円		
Eタイプ	244,300円～ 255,300円	190,000円～ 201,000円	9,200円 ～	45,100円		
月額 利用 料の 算定 根拠	家賃	近傍家賃相場による				
	共益費	共用部分の維持管理に必要な維持管理費と光熱水費。戸別メーターなしの住戸は住戸の水光熱費も共益費に含む。				
	生活支援サービス費	緊急時対応、安否確認、生活相談などへの職員対応の人員費として				
	食費	食材費、人件費、厨房維持費として。				
	光熱水費	共益費に含む住戸の場合、建物全体にかかる光熱費から共同利用設備部分で使用する光熱水費を除いた光熱水費に、各専有面積を各専有部分の合計面積で除した面積按分割合を乗じた額。 共益費に含まない住戸の場合、戸別メーターによる。				
前払金		円				
算定根拠						
償却開始日						
返還対象としない額						
契約終了時の返還金の算定方法						
短期解約の返還金の算定方式						
返還期限						
保全措置	無 ・ 有	保全措置の内容 ()				
		無の場合の理由 ()				
その他留意事項						

(2) 月額利用料の取扱い

支払日	翌月分を毎月 27 日（金融機関休業日の場合はその翌営業日）
支払方法	借主の金融機関口座より引き落とし
その他留意事項	

(3) 契約解約手続き

事業主体から解約を求める場合	(条件) 賃貸借契約書 第14条、15条に定める
	(手続き) 本契約の解除（但し、第14条3項に基づく解除を除く）の場合は、事業者（以下、「甲」という）は書面にて次の各号にあげる手続きを行うものとする。 一 契約解除に先立ち、入居者（以下、「乙」という）及び連帯保証人に弁明の機会を設ける。 二 契約解除の通告に先立ち、乙の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には乙や連帯保証人、その他関係者、関係機関と協議し、移転先の確保について協力する。但し、移転先を確保できなかった場合であっても、契約解除の効力は妨げられない。 5 第14条及び15条に基づく本契約の解約又は解除によって乙が損害を被ることがあっても、甲は賠償の責を負わないものとする。
	解約予告期間（ 6ヶ月 ）
入居者からの解約予告期間	1ヶ月または6ヶ月

(4) その他共通事項

利用料の改定	条件	1. 土地または建物に対する租税その他の負担の軽減により賃料が不相当となった場合。 2. 土地または建物の価格、諸物価の上昇または低下その他の経済事情の変動により賃料が不相当となった場合。 3. 近傍同種の建物に比較して賃料が不相当となった場合。 4. 本物件もしくは付帯設備または敷地に改良を施した場合	
	手続き方法	協議の上、改定を決定する。改定の場合は再契約	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取り扱い	<input checked="" type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額		
消費税の対象外とする利用料等			
体験入居の取扱い	1	無	
	2 <input checked="" type="checkbox"/>	期間	2泊3日を限度
		費用	1泊2日 7,700円（税込） 2泊3日 15,400円（税込）

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	多くの高齢者の方が、安心して暮らし続けられるためのサービスを提供します。		
サービスの提供内容の特色	高齢者の尊厳を守り、一人ひとりの心と身体がより良い状態に向かうことを考え行動します。		
サービス提供の状況※			
入浴、排せつ又は食事の介護	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	健康管理の供与	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
食事の提供	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	安否確認又は状況把握サービス	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
選択、掃除等の家事の許与	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	生活相談サービス	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
月額利用料に含まれるサービスの内容・頻度等	共益費	共用部分の維持管理、巡回点検	
	生活支援サービス費	安否確認（1日1回）、緊急時対応、生活相談、フロントサービス	
	食費	希望制（朝422円・昼638円・夕588円：3食30日食べた場合49,440円）	
	その他		
業務の委託状況	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	委託先（ヤマト食品株式会社）	
		委託内容（食事提供）	
安否確認の方法・頻度等	毎日1回以上確認を行う。 自立：昼間は居室への訪問や食事・外出の機会等に確認を行う。夜間は必要に応じ確認を行う。 要支援・要介護：昼間は居室への訪問や食事・外出の機会等に確認を行う。夜間は3時間おきに巡回する。		
サービスの提供に伴う事故等が発生した場合の損害賠償保険等への加入	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	保険名（損害保険ジャパン日本興亜株式会社「サービス付き高齢者向け住宅賠償責任保険」）	

※各サービスの詳細は別添1「介護サービス等の一覧表」を参照してください。

(2) 介護を行う場所等

要介護時（認知症を含む）に介護を行う場所	居室
入居後に居室又は施設を住み替える場合	1 一時介護室へ移る場合
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 別の居室へ住み替える場合
	<input checked="" type="checkbox"/> 3 提携ホームへ住み替える場合

判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等	賃貸借契約に則る
----------------------------	----------

(3) 医療の提供状況等

協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	医療法人社団杏月会 本厚木在宅クリニック
	診療科目	内科・皮膚科
	所在地	神奈川県厚木市旭町3-14-3 AVAIL本厚木1-A
	距離及び所要時間	15分
	協力内容	訪問診療
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	グレースデンタルメディカルクリニック 湘南分院
	所在地	藤沢市湘南台2-17-17 グランドメゾン湘南101
	距離及び所要時間	20分
	協力内容	訪問歯科
入居者が医療を要する場合の対応※		

※入居者の意思確認、医師の判断、医療機関の選定、費用負担、長期に入院する場合の対応等。

5 職員体制

(1) 職種別の職員数等

(2023年10月1日現在)

	職員数		夜間勤務職員数 (時～翌時) (最少人数)	備考 (兼務・委託等)	
	常勤	非常勤			
従業者の内訳	管理者	1人	0人		
	生活相談員	0人	0人		
	介護職員	5人	12人	1人	初任者研修以上
	看護職員	0人	0人		
	機能訓練指導員				
	理学療法士	0人	0人		
	作業療法士	0人	0人		
	その他	0人	0人		
	計画作成担当者	0人	0人		
	栄養士	0人	0人		
	調理員	0人	0人		
	事務職員	1人	1人		
	その他職員	0人	0人		
合計	7人	13人			

(2) 職員の状況

管理者	他の職務との兼務	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>
	資格等	<input checked="" type="checkbox"/> 無 2 有

		看護職員		介護職員		生活相談員		資格等の名称		介護福祉士	
								機能訓練指導員		計画作成担当者	
								常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数				0	6						
前年度1年間の退職者数				0	1						
業務に従事した経年数に応じた職員の人数	1年未満				5						
	1年以上3年未満			6	5						
	3年以上5年未満										
	5年以上10年未満										
	10年以上										
従業者の健康診断の実施状況				① あり 2 なし							

(3) 介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	0人	介護職員実務者研修修了者	2人
介護福祉士	11人	介護職員初任者研修修了者	5人
介護支援専門員	0人	資格なし	0人

6 入居状況等

(2023年10月1日現在)

入居者数及び定員	78人(定員91人)			
入居者の状況	男性	29人	女性 49人	
	自立	21人		
	要介護	42人	(内訳)	要介護1 21人
			要介護2 13人	
			要介護3 5人	
要介護4 2人				
要介護5 1人				
要支援	15人	(内訳)	要支援1 4人	
		要支援2 11人		
平均年齢	86.2歳(男性80.1歳、女性86.4歳)			

7 退去状況等

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	5人
		医療機関	3人
		死亡者	1人
		その他	2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) 自宅復帰、他県への移動

8 その他運営体制

運営懇談会の実施状況	1 無	
	2 <input checked="" type="checkbox"/> 有	1 代替措置あり ()
		2 代替措置なし
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	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	
苦情解決の体制 (相談、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等)	<p>※事業所苦情対応担当 事業所長 大館 かおり TEL 0463-90-1421 (9:00~18:00)</p> <p>※株式会社学研ココファン TEL03-6431-1860 メールアドレス co-soudan@cocofump.co.jp</p> <p>施設及び本社で解決できない場合は第三者機関に相談できる。 第三者機関 神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課 TEL: 045-210-4856 神奈川県土整備局建築住宅部住宅計画課 TEL: 045-210-6557 一般社団法人高齢者住宅協会 TEL: 03-6689-7917</p>	
事故発生時の対応 (医療機関等との連携、家族等への連絡方法・説明等)	苦情・事故マニュアルに基づき、協力医療機関の指導のもとに対応。119番通報による医療機関への搬入を行うとともに、施設から家族への連絡を行う。また、事故についての検証、今後の防止策を講じる。	
生活保護受給者の受入れ対応	<input checked="" type="checkbox"/> 可	
身元引受人の条件及び義務等	賃貸借契約書第17条及び第25条に定める	
公益社団法人全国有料老人ホーム協会及び同協会の入居者生活保証制度への加入状況	協会への加入	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有
	入居者基金への加入	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有
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 無	
	2 <input checked="" type="checkbox"/> 有	実施日
		結果の開示
第三者による評価の実施状況	1 <input checked="" type="checkbox"/> 無	

	2 有	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	無 ・ 有
看取りの対応	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有		

9 情報開示

入居希望者等への情報開示	重要事項説明書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開（閲覧・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付）	2 非公開
	入居契約書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開（閲覧・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付）	2 非公開
	管理規程の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開（閲覧・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付）	2 非公開
	財務諸表の公開	1 公開（閲覧・写し交付）	<input checked="" type="checkbox"/> 2 非公開
	事業収支計画の公開	1 公開（閲覧・写し交付）	<input checked="" type="checkbox"/> 2 非公開

添付書類：別添1「介護サービス等の一覧表」

別添2「神奈川県有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表」

別添3「介護保険サービスに関する給付体制等の一覧表」（介護付の場合のみ）

別添4「短期利用のサービス等の概要」（設定がある場合のみ）

契約の締結にあたり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を行いました。

年 月 日 説明者署名

契約の締結に当たり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を受けました。

年 月 日 署名又は記名・押印