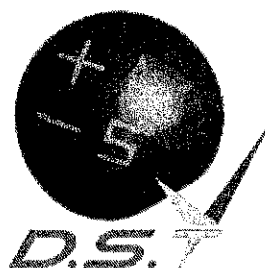


住宅型有料老人ホーム

びおら

重要事項説明書

事業者： 住宅型有料老人ホーム びおら



ディー エス ティー
株式会社 D . S . T

〒525-0066 滋賀県草津市矢橋町 105-1 カーサソラッツオ壱番館 216
TEL:077-569-0310 FAX:077-569-0317 Mail:info@dst48.jp

記入年月日	2024 年(令和 6 年)7 月 1 日
記入者名	梅谷克行
所属・職名	代表取締役

重要事項説明書

1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(フリガナ) カ) ディーエスティー 株式会社 D.S.T	
主たる事務所の所在地	〒525-0066 滋賀県草津市矢橋町 105-1 カーサソラッツオ壱番館 216	
連絡先	電話番号	077-569-0310
	FAX 番号	077-569-0317
	ホームページアドレス	http://dst48.jp/.
代表者	氏名	梅谷克行
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 27 年 11 月 6 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	(フリガナ) ジュウタクガタユウリョウロウジンホーム ビオラ 住宅型有料老人ホーム ビおら	
所在地	〒525-0066 滋賀県草津市矢橋町 105-1 カーサソラッツオ壱番館	
主な利用交通手段	最寄駅	南草津駅
	交通手段と所要時間	①電車利用の場合 ・JR 琵琶湖線 南草津駅下車 徒歩約 13 分 (1.6 km) ②自動車利用の場合 ・名神高速道路大津 IC 出口から乗車約 20 分 (8.6 km) ・京滋バypass 瀬田東 IC 出口から乗車約 20 分 (7.4 km)
連絡先	電話番号	077-569-0310
	FAX 番号	077-569-0317
	メールアドレス	info@dst48.jp
	ホームページアドレス	http://dst48.jp/.
管理者	氏名	及川理恵
	職名	施設長
建物の竣工日	昭和・平成 6 年 3 月	
有料老人ホーム事業の開始日	平成・令和 2 年 10 月 1 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

3. 建物概要

土地	敷地面積	2282.28 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（普通賃貸）				
		抵当権の有無	1	あり	2	なし
		契約期間	1	あり	(令和4年3月1日～令和6年2月29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（老人ホーム部分）	3891.74 m ² (516.2 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			
		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（普通賃貸）				
抵当権の設定		1	あり	2	なし	
契約期間		1	あり	(令和6年3月1日～令和8年2月28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	1 全室個室（縁故者居室を含む） 2 相部屋あり				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプA	有 ／無	有 ／無	22.0 m ²	22	一般居室個室
	タイプB	有 ／無	有 ／無	32.2 m ²	1	一般居室個室
	共用施設	共用便所における 便房	0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		0ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室		1ヶ所	
			大浴場		0ヶ所	
	共用浴室における	1ヶ所	チェア一浴		1ヶ所	

	介護浴槽	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	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		
緊急通報装置等	居室	1 あり 2 一部あり 3 なし	便所	1 あり 2 一部あり 3 なし
			浴室	1 あり 2 一部あり 3 なし
			その他	1 あり 2 一部あり 3 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	入居者に対して居宅の提供、食事の提供を行い、居宅サービス事業者及び医療関係等と緊密な連携を図ります。		
サービスの提供内容に関する特色	日常生活における様々なサービスを必要とされる場合のお手伝いをさせて頂く事で、入居者様がいつまでも健康で豊かな暮らしが維持・向上できる様に努める。		
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		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	金田医院	
		住所	大津市南郷 1 丁目 7-1	
		診療科目	内科・消化器科・胃腸科・循環器科・皮膚科	
		協力科目	応相談	
		協力内容	入居者の健康管理と健康相談それに伴う医療行為、緊急時対応など	
	2	名称	大道医院	
		住所	大津市大將軍 1 丁目 15-7	
		診療科目	内科・呼吸器科・循環器科	
		協力科目	応相談	
		協力内容	入居者の健康管理と健康相談それに伴う医療行為、緊急時対応など	

(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					
契約の解除の内容	入居契約書第 25 条及び第 26 条のとおりとする。				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 25 条のとおりとする。			
	解約予告期間	1 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：1 泊 2 日 円（ 食付料金） ※最大 日間まで利用可能） 2 なし				
入居定員	23 人				
その他					

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	1.0
生活相談員	0	0	0	0
直接処遇職員	14	6	8	10.53
介護職員	14	6	8	10.53
看護職員	0	0	0	0
機能訓練指導員	0	0	0	0
計画作成担当者	0	0	0	0
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	4	0	4	2.0
その他職員	2	0	2	1.0

(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	0	0	0
介護福祉士	8	4	4
実務者研修の修了者	4	2	2
初任者研修の修了者	2	0	2
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	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(職員の状況)

施設長		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							
				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	3	4	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	1	3	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	3	3	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	0	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
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
利用料金 の改定	条件	
	手続き	

(利用料金のプラン)

		プラン A	プラン B
入居者の状況	要介護度	1	1
	年齢	80 歳	80 歳
居室の状況	床面積	22.0 m ²	32.2 m ²
	便所 / 浴室 / 台所	1 ☒ 有 2 無	1 ☒ 有 2 無
入居時点で 必要な費用	入居金	246,000 円	246,000 円
	火災保険	17,000 円	17,000 円
	鍵交換費	18,000 円	18,000 円
	安心入居サポート	8,400 円	8,400 円
月額費用の合計		96,600 円(+実費)	135,600 円(+実費)
	家賃	41,000 円	80,000 円
	食費	27,000 円	27,000 円
	管理費	25,000 円	25,000 円
	光熱費	実費	実費
	水道代	2,800 円	2,800 円
	ガス代	800 (+実費) 円	800 (+実費) 円
更新手数料	火災保険(2 年更新)	17,000 円	17,000 円
	安心入居サポート(1 年更新)	8,400 円	8,400 円
	事務手数料(2 年更新)	12,100 円	12,100 円
退去時費用	クリーニング代	40,000 円	40,000 円

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建物賃貸料
敷金	家賃の約 6 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	人件費・事務所経費・巡回見守り等
食費	朝 3,000 円/月 (弊社提供) 昼 400 円・夜 400 円/1 日 2 食・週 7 回 = 24,000 円/月 (弊社提供)
光熱費	居室での電気代のみ、別途実費
水道代	毎月固定
ガス代	基本料金 800 円 + 実費
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	

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	6 人
	女性	13 人
年齢別	65歳未満	0 人
	65歳以上75歳未満	1 人
	75歳以上85歳未満	10 人
	85歳以上	8 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	4 人
	要介護 2	2 人
	要介護 3	7 人
	要介護 4	3 人
	要介護 5	3 人
入居期間別	6 ヶ月未満	1 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	6 人
	1 年以上 5 年未満	8 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	83.2 歳
入居者数の合計	19 人
入居率※	79.1%
※ 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	2 人
	医療機関	1 人
	死亡者	1 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)

窓口の名称	お客様相談・苦情窓口	
電話番号	077-569-0310	
対応している時間	平日	9:00-17:00
	土曜	9:00-17:00
	日曜・祝日	
定休日	日曜・祝日・お盆・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	1	☒ あり	(その内容) 賠償責任保険
	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) 賠償責任保険
	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	実施頻度	年 1 回	
			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			

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: サービス付き高齢者向け住宅すてら)	
	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「6. 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			
「7. 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	なし		
不適合事項がある場合の内容			
一時金【敷金】保全措置に関して	老人福祉法第 29 条第 8 項及び滋賀県有料老人ホーム設置運営指導指針第 12 条第 2 項 (6) の規定に基づき、以下のように償却期間を規定。 入居日より起算し、 30 日経過後: 入居金の 50% を受領 60 日経過後: 入居金の 25% を受領 90 日経過後: 入居金の 25% を受領		

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)

上記の重要事項の説明を受け、重要事項説明書を受領しました。

(ご入居者様)

住所:

氏名: 印

(身元引受人)

住所:

氏名: 印 (続柄:)

説明年月日

令和7年 月 日

説明者署名: 及川 理恵

※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			併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	訪問介護事業所るびな	草津市東矢倉 2 丁目 9-14 1F
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	居宅介護支援事業所 からん	草津市矢橋町 105-1-B
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問介護	あり	なし	併設・隣接	訪問介護事業所るびな	草津市東矢倉 2 丁目 9-14 1F
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接	居宅介護支援事業所 からん	草津市矢橋町 105-1-B
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	訪問介護事業所るびな	草津市東矢倉 2 丁目 9-14 1F
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接	訪問介護事業所るびな	草津市東矢倉 2 丁目 9-14 1F

別添 2 有料老人ホーム・サ－ビス付き高齢者向け住宅が提供するサ－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）の有無										なし	あり			
特定施設入居者生活介護（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	なし	あり		○	2,000	一時間につき				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり		○	2,000	一時間につき				
おむつ代	なし	あり	なし	あり	なし	あり								
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	なし	あり		○	2,000	一時間につき				
特浴介助	なし	あり	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	なし	あり		○	2,000	一時間につき				
機能訓練	なし	あり	なし	あり	なし	あり								
通院介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり		○	2,000	一時間につき				
生活サービス														
居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり		○	2,000	一時間につき				
リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり		○	2,000	一時間につき				
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり		○	2,000	一時間につき				
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	なし	あり		○	2,000	一時間につき				
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり	なし	あり		○	2,000	一時間につき				
おやつ	なし	あり	なし	あり	なし	あり		○	2,000	一時間につき				
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり		○	2,200	実費（月1回）				
買い物代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり		○	2,000	一時間につき				
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり		○	2,000	一時間につき				
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり		○	2,000	一時間につき				
健康管理サービス														
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	なし	あり				別途、協力医療機関と要相談				
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり				適宜				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり				適宜				
服薬支援	なし	あり	なし	あり	なし	あり				主治医の指導にて適宜対応				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	なし	あり				主治医の指導にて適宜対応				
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	なし	あり		○	2,000	一時間につき				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	なし	あり		○	2,000	一時間につき				
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	なし	あり		○	2,000	一時間につき				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	なし	あり		○	2,000	一時間につき				

※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－ビスの費用が、月額の利用料に包含される場合と、サ－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。