

重要事項説明書

| | |
|-------|-------------|
| 記入年月日 | 令和 2年 4月 1日 |
| 記入者名 | 正藤 進 |
| 所属・職名 | 事務長 |

※ 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5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まで及び6の内容については、別紙5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. 設置主体の概要

| | | |
|------------|-------------------------------|--------------------------|
| 種類 | 法人 | |
| | ※法人の場合、その種類 | 社会福祉法人 |
| 名称 | (ふりがな) せいしんふくしかい 誠心福祉会 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒737-2124 江田島市江田島町宮ノ原三丁目20番1号 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 0823-42-0505 |
| | FAX番号 | 0823-42-0506 |
| | ホームページアドレス | http://www.seishinen.jp/ |
| 代表者 | 氏名 | 平野 典子 |
| | 職名 | 理事長 |
| 設立年月日 | 昭和47年 8月17日 | |
| 主な実施事業 | 別添1 (別を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) うゝいら・せいしんえん ヴィラ・せいしんえん | |
| 所在地 | 〒737-2124 江田島市江田島町宮ノ原三丁目20番1号 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | JR呉駅～小用港 |
| | 交通手段と所要時間 | 例：①バス利用の場合 ・小用港より江田島バスで乗車15分、大原口停留所で下車、徒歩1分 ②自動車利用の場合・小用港より乗車10分 |
| 連絡先 | 電話番号 | 0823-42-0505 |
| | FAX番号 | 0823-42-0506 |
| | ホームページアドレス | http://www.seishinen.jp/ |
| 管理者 | 氏名 | 平野 典子 |
| | 職名 | 理事長 |
| 建物の竣工日 | 平成28年10月30日 | |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | 平成29年 1月16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 <u>住宅型</u> | | | | | |
| 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 | 13970.71 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 | | | |
| | | うち、老人ホーム部分 | 13970.71 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 | | | | |
| | | 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 | | | |
| | | ② 相部屋あり | | | | |
| | 最少 | 1人部屋 (21室) | | | | |
| | 最大 | 2人部屋 (1室) | | | | |
| | トイレ | 浴室 | 面積 | 戸数・室数 | 区分※ | |
| タイプA | 有/無 | 有/無 | 18.36~24 m ² | 8 | | |
| タイプA´ | 有/無 | 有/無 | 37.3 m ² | 1 | | |
| タイプB | 有/無 | 有/無 | 18.23~23.55 m ² | 7 | | |
| タイプC | 有/無 | 有/無 | 18.23~20.1 m ² | 6 | | |
| 「一般居室個室」「一般居室相部屋」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 | 1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 | 1ヶ所 | | |
| | | | 浴場 | 3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 | 職員は日常生活上の援助を行うことにより要介護状態になった場合でも、利用者が事業者においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう援助を行う。また、事業の実施にあたっては、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努めるものとする。 |
| サービスの情報内容に関する特色 | 利用者が自分らしく生き生きとした毎日を過ごして頂くために一人一人の価値観、生活スタイルを尊重した「パーソナルケア」を実践します。 |
| 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)

| | | | |
|----------|---|----------------|-------------------|
| 医療機関 | 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 () | | |
| | ※複数選択可 | | |
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | 水口医院 |
| | | 住所 | 江田島市江田島町中央二丁目1番8号 |
| | | 診療科目 | 内科 |
| | | 協力内容 | 健康診断・受診・治療 |
| | 2 | 名称 | 済生会呉病院 |
| | | 住所 | 呉市三条二丁目1番13号 |
| | | 診療科目 | 総合 |
| | | 協力内容 | 受診・治療 |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 森本歯科医院 | |
| | 住所 | 江田島市大柿町大原483-1 | |
| | 協力内容 | 受診・治療 | |

(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 | 60歳以上(2人居室の場合はどちらか一方が60歳以上) | |
| 契約の解除の内容 | ① 入居者が逝去した場合(2名の場合はどちらとも逝去した場合) ② 入居者が解約した場合(30日の予告期間が必要) ③ 事業者が解約した場合(30日の予告期間が必要) 主な介助理由 ・入居申込書に虚偽の事項を記載する等不正手段により入居した時 ・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅延するとき ・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び処遇方法でこれを防止できないとき等(その他は入居契約書等参照) | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 32条 |
| | 解約予告期間 | 30日 |
| 入居者からの解約予告期間 | 30日 | |
| 体験入居の内容 | ① あり(内容 : 1泊2日 3500円) 2 なし | |
| 入居定員 | 23人 | |
| その他 | | |

5. 職員体制

入居者に対して有料老人ホームサービスを提供する従業者として以下の職種の従業者を配置します。

| 従業者 | 常勤換算 |
|--------|--------|
| 1. 管理者 | 1名(兼務) |
| 2. 職員 | 3~4名 |

(主な職種の勤務体制)

| 職種 | 勤務時間 |
|-----|---------------------|
| 管理者 | 日勤 8:30~17:30 |
| 職員 | 早出 7:30~13:30 |
| | 遅出 13:30~19:00 |

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 <input checked="" type="checkbox"/> 建物賃貸借方式 3 終身賃貸借方式 | |
| 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 <input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式 | |
| | 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択 | 1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い 3 月払い方式 |
| 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 | 契約書第30条 1～2項 |
| | 手続き | 契約書第30条 3項 |

(利用料金のプラン)

| | | プランA | プランA ¹ | プランB | プランC |
|----------------------------------|---------------|---------------------------|---------------------|----------------------------|---------------------------|
| 居室の状況 | 年齢 | 60歳以上 | 60歳以上 | 60歳以上 | 60歳以上 |
| | 床面積 | 18.36~24.2 m ² | 37.3 m ² | 18.23~23.55 m ² | 18.23~20.1 m ² |
| | 便所 | ① 有 2 無 | ① 有 2 無 | ① 有 2 無 | ① 有 2 無 |
| | 浴室 | 1 有 ② 無 | 1 有 ① 無 | 1 有 ② 無 | 1 有 ② 無 |
| | 台所 | 1 有 ② 無 | 1 有 ② 無 | 1 有 ② 無 | 1 有 ② 無 |
| | 敷金 | 100,000円 | 100,000円 | 100,000円 | 100,000円 |
| 月額費用の合計 | | 135,360円 | 210,720円 | 125,360円 | 115,360円 |
| 家賃 | | 52,600円 | 62,600円 | 42,600円 | 32,600円 |
| 外 [※] ₁ 介護保険 | 食費 | 41,760円 | 83,520円 | 41,760円 | 41,760円 |
| | 管理費（光熱費含む） | 21,000円 | 32,000円 | 21,000円 | 21,000円 |
| | その他（生活支援サービス） | 20,000円 | 32,600円 | 20,000円 | 20,000円 |

(利用料金の算定根拠)

| 費用 | 算定根拠 |
|-------------|---------------------------|
| 家賃 | 日照・採光の都合による |
| 管理費 | 共有部分の維持管理・エレベータ点検等 光熱水費含む |
| 食費 | 特養食費と同額 |
| 光熱水費 | 特養光熱水費等人数割で算出 |
| その他のサービス利用料 | 管理規定 別表 IV 1～4 サービス一覧表参照 |

7. 入居者の状況【冒頭に記載した記入日現在】

(入居者の人数)

| | | |
|-------|-------------|-----|
| 性別 | 男性 | 4人 |
| | 女性 | 7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 | 1人 |
| | 85歳以上 | 10人 |
| 要介護度別 | 自立 | 1人 |
| | 要支援 1 | 1人 |
| | 要支援 2 | 3人 |
| | 要介護 1 | 1人 |
| | 要介護 2 | 5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 | 1人 |
| | 6ヶ月以上 1年未満 | 6人 |
| | 1年以上 5年未満 | 4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 | 89.1歳 |
| 入居者数の合計 | 11人 |
| 入居率※ | 47.8% |
| ※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 | 0人 |
| | 社会福祉施設 | 4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 | 人 |
| | | (解約事由の例) |
| | 入居者側の申し出 | 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 | | 苦情受付窓口 |
| 電話番号 | | 0823 - 42 - 0505 |
| 対応している時間 | 平日 | 8:30～17:30 |
| | 土曜 | 8:30～17:30 |
| | 日曜・祝日 | 8:30～17:30 |
| 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) サービス提供において弊社責めに帰すべき事由により発生した利用者の損害については契約書 第10条により加入している事業者損害賠償責任保険の範囲内で賠償します |
| 事故対応及びその予防のための指針 | 2 なし | |
| | ① あり | 2 なし |

※ _____ 様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____

※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。

署名 _____

別表Ⅳ－1①

別添1 事業主体が当該都道府県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＞ | | | | |
| 訪問入浴介護 | あり | なし | | |
| 訪問看護 | あり | なし | | |
| 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 | 誠心園デイサービス | 江田島町宮ノ原三丁目20番1号 |
| 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 | 誠心園短期入所生活介護事業所 | 江田島町宮ノ原三丁目20番1号 |
| 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 | | |
| 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 | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | あり | なし | 誠心園グループホーム | 江田島町宮ノ原三丁目18番66号 |
| 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 | 誠心園居宅介護支援事業所 | 江田島町宮ノ原三丁目20番1号 |
| ＜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 | | |
| 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 | 誠心園デイサービス | 江田島町宮ノ原三丁目20番1号 |
| 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 | 誠心園短期入所生活介護事業所 | 江田島町宮ノ原三丁目20番1号 |
| 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 | | |
| 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 | | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | あり | なし | 誠心園グループホーム | 江田島町宮ノ原三丁目18番66号 |
| 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 | 特別養護老人ホーム誠心園 | 江田島町宮ノ原三丁目20番1号 |
| 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 | | |

