

サービス付き高齢者向け住宅 ゆうあいホームれんげ

重要事項説明書

| | |
|-------|------------|
| 記入年月日 | 令和4年 7月 1日 |
| 記入者名 | 松村 健一 |
| 所属・職名 | 管理者 |

1. 事業主体の概要

| | | |
|------------|---|-------------------------|
| 種類 | 個人/法人 | |
| | ※法人の場合、その種類 | 社会福祉法人 |
| 名称 | (ふりがな) しゃかいふくしほうじんながさきゆうあいかい 社会福祉法人長崎友愛会 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒857-0035 長崎県佐世保市福田町598番地1 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 0956-37-3134 |
| | FAX番号 | 0956-25-0413 |
| | ホームページアドレス | http://www.n-yuaikai.jp |
| 代表者 | 氏名 | 湊 浩二郎 |
| | 職名 | 理事長 |
| 設立年月日 | 平成16年 3月23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、類型)

| | | | |
|----------------|--|----------------|-------|
| 名称 | サービス付き高齢者向け住宅 ゆうあいホームれんげ | | |
| 所在地 | 〒858-0921 長崎県佐世保市長坂町684-30 | | |
| 主な利用交通手段 | 最寄停留所 | 長坂町バス停 | |
| | 交通手段と所要時間 | 長坂町バス停下車、徒歩10分 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 0956-29-2288 | |
| | FAX番号 | 0956-28-5600 | |
| | ホームページアドレス | (未定) | |
| 管理者 | 氏名 | 松村 健一 | |
| | 職名 | 施設長 | |
| 建物の竣工日 | 平成26年 3月22日 | | |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | 平成29年 1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 | | |
| 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. 建物の概要

| | | | | | | |
|--|---|-------------------------------|-----------------|--------|-------|--------|
| 土 地 | 敷地面積 | 1, 506.01㎡ | | | | |
| | 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 | | 2 なし | | |
| | 契約の自動更新 | ① あり | | 2 なし | | |
| 建 物 | 延床面積 | 全 体 | 610.81㎡ | | | |
| | | うち、老人ホーム部分 | 610.81㎡ | | | |
| | 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 | | 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（但し、配偶者等の同居可、1室の人居定員2名） | | | | |
| | | 2 相部屋あり | | | | |
| | | 最少 | 一人部屋 | | | |
| | 最大 | 一人部屋 | | | | |
| | タイプ | トイレ | 浴室 | 面積 | 戸数・室数 | 区分※ |
| | タイプ1 | 有/無 | 有/無 | 18.39㎡ | 18戸 | 介護居室個室 |
| ※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「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 | 2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 | | 2ヶ所 | |
| | 共用浴室 | 2ヶ所 | 個 室 | | 2ヶ所 | |
| | | | 大浴場 | | 0ヶ所 | |
| | 共用浴室における 介護浴槽 | 1ヶ所 | チェア浴 | | －ヶ所 | |
| | | | リフト浴 | | －ヶ所 | |
| | | | ストレッチャー浴 | | －ヶ所 | |
| | | | その他（介助浴槽） | | 1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 |

4. サービスの内容 (全体の方針)

| | | | |
|-----------------|---|------|------|
| 運営に関する方針 | 「自己決定の尊重」・「日常生活の継続」・「残存能力の活用」をケアの三原則とし、可能な限り入居者の自立した生活を支援します。 | | |
| サービスの提供内容に関する特色 | 「小規模な生活空間、なじみの人間関係、家庭的な雰囲気の中で、住み慣れた地域での生活を継続しながら、一人ひとりの生活のあり方を支援していく」ような介護を実践します。 | | |
| 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 |

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護の提供を行っていないため、記載省略

(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(年1回定期健康診断時の付き添い) | | |
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | 土井添内科 |
| | | 住所 | 佐世保市船越町1245 |
| | | 診療科目 | 内科、呼吸器内科、消化器内科 |
| | | 協力内容 | 訪問診療、健康診断 |
| | 2 | 名称 | 村上きんしろう循環器内科 |
| | | 住所 | 佐世保市松浦町2-21 |
| | | 診療科目 | 内科、循環器科、心臓リハビリテーション |
| | | 協力内容 | 訪問診療、健康診断 |
| | 3 | 名称 | 池永外科 |
| 住所 | | 佐世保市俵町1-9 | |
| 診療科目 | | 呼吸器科 消化器科 循環器科等 | |
| 協力内容 | | 訪問診療 健康診断 | |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | オオツ歯科 | |
| | 住所 | 佐世保市木場田町6-33 | |
| | 協力内容 | 訪問診療 | |

(入居後に居室を住み替える場合)

| | |
|--------------------------|--|
| 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(居室の位置の変更) |
| 判断基準の内容 | 入居者の病状や要介護度等に著しい変化があり、入居者、その |

| | | | |
|-------------|---|------|--------|
| 手続きの内容 | 家族又は介護事業所からの申し出があった場合に判断 | | |
| 追加的費用の有無 | 上記の申し出に基づいて、入居者とその家族、施設長、介護事業所の管理者が協議する | | |
| 居室利用権の取扱い | 1 あり ② なし | | |
| 居室利用権の取扱い | 居室の住み替え前と同様 | | |
| 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変更 | 面積の増減 | 1 あり | ② なし |
| | 便所の変更 | 1 あり | ② なし |
| | 浴室の変更 | 1 あり | ② なし |
| | 洗面所の変更 | 1 あり | 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) |
| | | 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 | 60歳以上 | | |
| 契約の解除の内容 | ① 入居者が死亡した場合 ② 入居者から契約解除が行われた場合 ③ 長期入院(2か月以上)があった場合 | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 賃貸借契約書 第10条 | |
| | 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食 3,400円) ② なし | | |
| 入居定員 | 18室・最大36人(1室の入居定員2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 ※1 ※2 |
|------------------------------------|-----------|------|-------|-----------------|
| | 合計 | うち常勤 | うち非常勤 | |
| 管理者 | 1 | 0 | 1 | |
| 直接処遇職員 | | | | |
| 介護職員 | 0 | 0 | 0 | |
| 事務員 | 0 | 0 | 0 | |
| * 以下は併設する定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所に配属する。 | | | | |
| 管理者 | 1 | 1 | 0 | |
| 直接処遇職員 | | | | |
| 介護職員 | 27 | 14 | 13 | |
| 看護職員 | 10 | 5 | 5 | |
| 機能訓練指導員 | (看護職員が指導) | | | |
| 計画作成責任者 | (介護職員が兼務) | | | |
| 給食会社に委託 | 栄養士 | 1 | 1 | 0 |
| | 調理員 | 7 | 1 | 6 |

| | |
|--|------|
| 1週間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間給食数 ※2 | 40時間 |
| ※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従事者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従事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ていない場合は、記入不要。 | |

(資格を有している介護職員の人数)

| | 合計 | うち常勤 | うち非常勤 |
|-----------|----|------|-------|
| 社会福祉士 | 0 | 0 | 0 |
| 介護福祉士 | 14 | 9 | 5 |
| 実務者研修の修了者 | 8 | 5 | 3 |
| 初任者研修の修了者 | 5 | 0 | 5 |
| 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 | うち常勤 | うち非常勤 |
|-------------|----|------|-------|
| 看護師又は准看護師 | 8 | 5 | 3 |
| 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 |

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

| | | |
|-------------------|------|-----------------|
| 夜間帯の設定時間 (21時～7時) | | |
| 夜勤を行う職員の職種 | 平均人数 | 最少時人数 (休憩者等を除く) |
| 看護職員又は介護職員 | 1人 | 1人 |

(特定施設入居者生活介護等の提供体制) ※特定施設入居者生活介護の指定を受けていない。

(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 介護支援専門員 | | | | | | | |
| | 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 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 前年度1年間の退職者数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 経歴 業務に従事した 年数に応じた | 1年未満 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 1年以上 3年未満 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 3年以上 5年未満 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 5年以上 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | | | | | | |
|---------------|---------------|---|---|---|---|---|----------------|---|---|---|---|
| | 5年以上 10年未満 | 0 | 0 | 0 | 0 | 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 | | | |
| | | 4 選択方式 ※該当する方式をすべて 選択 | | 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 | ありの場合 ・生活支援 サービス費 | 要介護1の方 | 60,000円 |
| | | | | 要介護2の方 | 50,000円 |
| | | 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 | 利用料が、土地・建物等に対する公租公課その他諸経費の増減、近隣類似建物の賃料の増減、物価の変動、その他経済事情の変化により、不相当と認められるにいたったとき。 | | | |
| | 手続き | 運営懇談会に諮ったうえで改定する。 | | | |

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

1月30日の場合

| | | プラン1 | | プラン2 | |
|----------------|----------------------|----------|---------|---------|---------|
| 入居者の状況 | 要介護度 | 2 | | 4 | |
| | 年 齢 | 86歳 | | 77歳 | |
| 居室の状況 | 床面積 | 18.21㎡ | | 18.21㎡ | |
| | 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 | - 円 | | - 円 | |
| | 敷 金 | - 円 | | - 円 | |
| 月額費用の合計 | | 146,200円 | | 96,200円 | |
| 家 賃 | | 33,000円 | | 33,000円 | |
| サービ ス費用 | 特定施設入居者生活介護の費用 ※1 | - 円 | | - 円 | |
| | 介護保険 外の費用 ※2 | 食 費 | 44,400円 | 44,400円 | 44,400円 |
| | | 管理費 | 5,000円 | 5,000円 | 5,000円 |
| | | リネン費 | 4,200円 | 4,200円 | 4,200円 |

| | | | |
|---|-----|---------|--------|
| | 光熱費 | 9,600円 | 9,600円 |
| | その他 | 50,000円 | 0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、本欄には記入しない） | | | |

(利用料金の算定根拠)

| 費目 | 算定根拠 |
|----------------------|--|
| 家賃 | 33,000円/月（近傍類似物件の家賃相場を参照） |
| 敷金 | 収受しない |
| 介護費用 | ※介護保険サービスの自己負担額は含まない 生活支援サービス費として徴収 ・要介護1の方 60,000円 ・要介護2の方 50,000円 ・要介護3～5の方 0円 |
| 管理費 | 5,000円/月 |
| 食費 | 朝食380円、昼食500円、おやつ100円、夕食500円 |
| 光熱水費 | 320円/日 |
| 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 | リネン費140円/日（希望者） |
| | 電気料 居室に電化製品を持込使用する場合 1台につき 1,050円/月 |

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていないため、記載省略。

(前払金の受領) ※前払金を受領していないため、記載省略。

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 | 4人 | 女性 | 12人 |
|-------|------------|----|------------|-----|
| 年齢別 | 65歳未満 | 0人 | 75歳以上85歳未満 | 3人 |
| | 65歳以上75歳未満 | 1人 | 85歳以上 | 12人 |
| 要介護度別 | 要介護1 | 6人 | 要介護4 | 3人 |
| | 要介護2 | 0人 | 要介護5 | 0人 |
| | 要介護3 | 7人 | その他 | 0人 |
| 入居期間別 | 6ヶ月未満 | 4人 | 5年以上10年未満 | 0人 |
| | 6ヶ月以上1年未満 | 3人 | 10年以上15年未満 | 0人 |
| | 1年以上5年未満 | 9人 | 15年以上 | 0人 |

(入居者の属性)

| | | | | | |
|--|-------|---------|-----|-------|-------|
| 平均年齢 | 87、9歳 | 入居者数の合計 | 16人 | 入居率 ※ | 44.4% |
| ※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 | 死亡 | 2人 |
| | 社会福祉施設 | 0人 | その他 | 0人 |

| | | | |
|---------|----------|----|------------------|
| | 医療機関 | 1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 | 1人 | (解約事由の例) 長期入院 |

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 | ゆうあいホームれんげ | | |
| 電話番号 | 0956-29-2288 | | |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00~18:00 | |
| | 土曜 | 9:00~18:00 | |
| | 日曜・祝日 | 9:00~18:00 | |
| 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時の対応)

| | | |
|-------------------------------|------|--------------------|
| 損害賠償責任保険の加入状況 | ① あり | (その内容) 介護事業者賠償責任補償 |
| | 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) 速やかに損害賠償を行う |
| | 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 | |
| | 2 なし | | |
| 第三者による評価の実施状況等 | 1 あり | 実施日 | |
| | | 評価機関名称 | |
| | | 結果の開示 | |
| | 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2回 |
| | 2 なし | |
| | 代替措置 | ① あり (内容) 文書にて郵送 2 なし |
| 提携ホームへの移行【表示事項】 | ① あり (ゆうあいホーム長坂) | 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 |
| | ② 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 | | 1 あり | ② なし |
| 不適合事項がある場合の内容 | | | |

添付書類：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）
 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）

※ _____ 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。

私は、本説明書に基づき、重要事項の説明を受けました。

入居(希望)者氏名 _____ ㊟