

重要事項説明書

記入年月日	平成30年7月1日
記入者名	渡邊 宏章
所属・職名	医療法人コンコルディア

1. 事業主体概要

種類	個人 / <u>法人</u>	
	※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 こんこるでいあ 医療法人 コンコルディア	
主たる事務所の所在地	〒910-0001 福井県福井市大願寺3丁目9-3	
連絡先	電話番号	0776-27-0021
	FAX番号	0776-27-7787
	ホームページアドレス	http://fukui-youi.com/
代表者	氏名	大瀧 達郎 (おおたき たつお)
	職名	理事長
設立年月日	平成 5年 11月 15日	
主な実施事業	※別添1 (別の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) ゆうあいほーむだいがんじ ゆうあいホーム大願寺	
所在地	〒910-0001 福井県福井市大願寺3丁目9-3 (大滝クリニック 3階)	
主な利用交通手段	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 京福バス 20系統幾久・新田塚線 福井駅からバスで5分 降車後北東へ徒歩5分
連絡先	電話番号	0776-43-9010
	FAX番号	0776-27-7787
	ホームページアドレス	http://fukui-youi.com/
管理者	氏名	渡邊 宏章 (わたなべ ひろあき)
	職名	所長
建物の竣工日		平成25年8月6日
有料老人ホーム事業の開始日		平成27年7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）
<input checked="" type="checkbox"/> 3	住宅型
4	健康型

3. 建物概要

土地	敷地面積	1, 607.82㎡				
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する土地 2 事業者が賃借する土地				
建物	延床面積	全体	2,373.48㎡			
		うち、老人ホーム部分	506.25㎡			
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他（ ）				
	構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物 <input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室				
		2 相部屋あり				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	25.00㎡	2戸	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	23.00㎡	3戸	一般居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	23.05㎡	1戸	一般居室個室
	タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	28.78㎡	1戸	一般居室個室
	タイプ5	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	21.13㎡	1戸	一般居室個室
	タイプ6	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	19.84㎡	1戸	一般居室個室
	タイプ7	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	27.08㎡	1戸	一般居室個室
	タイプ8	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.28㎡	1戸	一般居室個室
	タイプ9	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	20.11㎡	1戸	一般居室個室
タイプ10	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	22.35㎡	1戸	一般居室個室	
共用施設	共用便所における 便房	1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		1ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室		1ヶ所	
			大浴場		1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	
			ストレッチェア浴	1ヶ所	
			その他（ ）	ヶ所	
	食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
入居者や家族が利 用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
エレベーター	<input type="checkbox"/> 1	あり（車椅子対応）	<input checked="" type="checkbox"/> 2	あり（ストレッチェア対応）	
	<input type="checkbox"/> 3	あり（上記1・2に該当しない）	<input type="checkbox"/> 4	なし	
消防用設備 等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 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	高齢者の尊厳を敬い、良質な住まいを提供します。
サービスの提供内容に関する特色	グループ全体として、介護、医療の連携により、 看取りまで行えるよう支援します。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし

（医療連携の内容）

医療支援 ※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助（大滝クリニックのみ） <input checked="" type="checkbox"/> 4 その他 （体調不良・歩行不安定な場合には、訪問診療にて対応）
----------------	---

協力医療機関	1	名称	大滝クリニック
		住所	〒910-0001 福井県福井市大願寺3丁目9-3
		診療科目	外科、内科、胃腸科、循環器内科、呼吸器内科、整形外科、リハビリテーション科、糖尿病内科、消化器外科、肛門内科、麻酔科、ペインクリニック内科
		協力内容	通常ならびに緊急時の医療行為 各医療機関との連携
	2	名称	加賀歯科クリニック
		住所	〒910-0006 福井県福井市中央3丁目2-15
協力内容		歯科治療において通常ならびに緊急時の医療行為	

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
留意事項	60歳以上又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の方				
契約の解除の内容	<p>第14条 甲は、乙が次に掲げる義務に違反した場合において、甲が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されないときは、本契約を解除することができる。</p> <p>一 第4条第1項に規定する賃料支払義務</p> <p>二 第5条第2項に規定する共益費支払義務</p> <p>三 第7条第3項に規定する状況把握・生活相談サービス料金支払義務</p> <p>四 前条第1項後段に規定する費用負担義務</p> <p>2 甲は、乙が次に掲げる義務に違反した場合において、甲が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されずに当該義務違反により本契約を継続することが困難であると認められるに至ったときは、本契約を解除することができる。</p> <p>一 第3条に規定する本物件の使用目的遵守義務</p> <p>二 第12条各項に規定する義務（同条第3項に規定する義務のうち、別表第1第十号から第十三号までに掲げる行為に係るものを除く）</p> <p>三 その他本契約書に規定する乙の義務</p> <p>3 甲は、乙が年齢を偽って、入居資格を有すると誤認させるなどの不正の行為によって、本物件に入居したときは、本契約を解除することができる。</p> <p>4 甲又は乙の一方について、次のいずれかに該当した場合には、その相手方は、何らの催告も要せずして、本契約を解除することができる。</p> <p>一 第8条の確約に反する事実が判明した場合</p> <p>二 契約締結後に自ら又は自らの役員が反社会的勢力に該当することとなった場合</p>				

	5 甲は、乙が別表第1第十号から第十三号までに掲げる行為を行った場合には、何らの催告も要せずして、本契約を解除することができる。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第14条(1項～5項)
	解約予告期間	6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:) 2 なし	
入居定員	13(住戸数)人	

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	常勤	非常勤	
管理者	1	1		0.2
介護職員	8	6	2	3.5
用務員	5		5	0.9

(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			
介護福祉士	3	1	2
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	4	4	
介護支援専門員			
あん摩マッサージ指圧師			

(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	ホームヘルパー2級
	2 なし		
従業者の健康診断の実施状況	1 あり 2 なし		

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	7人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	1人
	85歳以上	10人
要介護度別	自立	0人
	自立支援（障害）	0人
	要支援 1	0人
	要支援 2	1人
	要介護 1	4人
	要介護 2	6人
	要介護 3	1人
	要介護 4	0人
	要介護 5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	0人
	6ヶ月以上 1年未満	2人
	1年以上 5年未満	11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) ※ 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。

平均年齢	85.53歳
入居者数の合計（戸数13）	13人
入居率※	100.0%

(前年度における退去者の状況) ※ 平成29年7月～平成30年6月末の退去者状況。

退去先別の 人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	1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	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	1人
		(解約事由の例) 特別養護老人ホームへの入所

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①		ゆうあいホーム大願寺
電話番号		0776-43-9010
対応している時 間	平日	午前8時30分～午後6時
	土曜	午前8時30分～午後6時
	日曜・祝日	【電話転送にて対応する】
定休日		なし
窓口の名称②		大滝クリニック 受付
電話番号		0776-27-0021
対応している時 間	平日	午前8時30分～午後6時
	土曜	午前8時30分～午後6時
	日曜・祝日	—
定休日		クリニックの休診日（お盆・年末年始等）
窓口の名称③		一般財団法人 サービス付き高齢者向け住宅協会
電話番号		03-5645-3573
対応している時 間	平日	午前9時～午後5時
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		事務局の定休日

(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) サ住協賠償責任保険
	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) 入居者の安全確保及び状況把握、 必要に応じて損害賠償責任保険にて対応。
	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	1 あり 2 なし
	<input type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1回 ①初回請求書発行時に、内容説明及びサービスの状況等を家族に直接説明し、不明瞭な点や改善点を家族と検討している。 ②入居者及び家族との意見交換会を定期的に開催している。(平成29年2月に開催)
	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	1 あり 2 なし
不適合事項がある場合の内容	有料老人ホームに供する土地建物には、有料法人ホーム事業以外の目的とする抵当権その他有料老人ホームとしての利用を制限するおそれのある権利が存しないこととしているが、本施設の土地建物には根抵当権が設定されている。

添付書類：別添 1（別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 平成 30 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。