

重要事項説明書

社会福祉法人 町屋福社会

サービス付き高齢者向け住宅 すずらん

特定施設入居者生活介護 すずらん

記入年月日	平成30年7月1日
記入者名	竹内 剛
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

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) まちやふくしかい 町屋福社会	
主たる事務所の所在地	〒910-8207 福井県福井市松本1丁目36-15	
連絡先	電話番号	0776-52-0010
	FAX番号	0776-52-0011
	ホームページアドレス	http://www.machiya-f.com/
代表者	氏名	石田 次男
	職名	理事長
設立年月日	昭和47年10月	
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. サービス付き高齢者向け住宅の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) すずらん すずらん	
所在地	〒910-0843 福井県福井市西開発3丁目306番地	
主な利用交通手段	交通手段と所要時間	えちぜん鉄道勝山永平寺線 越前開発駅 徒歩20分 京福バス大学病院線 五万堂 徒歩5分
連絡先	電話番号	0776-52-0039
	FAX番号	0776-52-0028
	ホームページアドレス	https://www.suzuran01-f.com/
管理者	氏名	竹内 剛
	職名	施設長
事業の開始日	平成26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：27戸） 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	1870103106
	指定した自治体名	福井県
	事業所の指定日	平成27年 8月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1361.37㎡				
	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		
建物	延床面積	全体	2979.41㎡			
		うち、高齢者向け住宅部分	2347.43㎡			
	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	
	居室の状況	居室区分	全室個室			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプA		③有/無	③有/無	24.38㎡	27戸	うち27戸は特定
タイプB	③有/無	③有/無	34.11㎡	18戸		

共用施設	共用便所における 便房	8ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所
	共用浴室	1ヶ所	個室	1ヶ所
			大浴場	
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	
			リフト浴	
			ストレッチャー浴	1ヶ所
			その他（ ）	
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	高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針に照らして適切に運営を行います。
サービスの提供内容に関する特色	入居者の身体機能の低下を防止するため、機能訓練が行える環境を整備している。
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

(介護サービス・加算の内容)

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算	① あり 2 なし	
	夜間看護体制加算	① あり 2 なし	
	医療機関連携加算	① あり 2 なし	
	看取り介護加算	1 あり ② なし	
	退院・退所時連携加算	① あり 2 なし	
	認知症専門 ケア加算	(Ⅰ)	1 あり ② なし
		(Ⅱ)	1 あり ② なし
	サービス提 供体制強化 加算	(Ⅰ)イ	① あり 2 なし
		(Ⅰ)ロ	1 あり ② なし
		(Ⅱ)	1 あり ② なし
(Ⅲ)		1 あり ② なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1	
	② なし		

(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（主治医への報告、通院にかかる送迎）	
協力医療機関	名称	はまだ内科クリニック
	住所	福井市開発1丁目203
	診療科目	内科
	協力内容	一般診察、健康相談、他医療機関への紹介
協力歯科医療機関	名称	パール歯科
	住所	福井市御幸4-20-16
	協力内容	歯科診療、口腔ケア指導

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

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（ ）
判断基準の内容	24時間において介護が必要であると判断した場合
手続きの内容	特定施設入居者生活介護への契約及び手続
追加的費用の有無	1 あり ② なし
居室利用権の取扱い	変更なし

前払金償却の調整の有無	1 あり	② なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	① あり	2 なし (特定施設の居室はAタイプのみ)
	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	年齢60歳以上		
契約の解除の内容	入居者または事業者から契約解除が行われた場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書 第11条	
	解約予告期間	相当の期間	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月(30日)		
体験入居の内容	なし		
入居定員	45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		1.0
生活相談員	1	1		1.0
直接処遇職員	15	12	3	13.2
介護職員	13	11	2	11.7
看護職員	2	1	1	1.5
機能訓練指導員	1	1		1.0
計画作成担当者	1	1		1.0
栄養士	1	1		1.0
調理員	2		2	2.0
事務員	1	1		1.0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				4.0

- ※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業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		
	常勤	非常勤	
社会福祉士			
介護福祉士	11	9	2
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2	2	
介護支援専門員	1	1	

(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	1	1	
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
その他 ()			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時00分 ~ 翌9時00分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	2人	2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利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	1.5 : 1

(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		社会福祉主事任用資格							
	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	4	0	0	0	1	0	0	0
前年度1年間の退職者数	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0
応じた業務に従事した経験年数に あつた職員の人数	1年未満				1		1			
	1年以上 3年未満	1	1	2					1	
	3年以上 5年未満			1	1					
	5年以上 10年未満			5	1					
	10年以上			3						
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 ※該当する方式を全て選択
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 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	条件	料金が不相当となった場合
の改定	手続き	入居者と事業者の協議の上

(利用料金)

費目	利用料金
家賃	Aタイプ：60,000円 Bタイプ：80,000円
敷金	家賃の3ヶ月分
介護費用	生活援助サービス費用による（下記） ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	20,000円
食費	朝食：400円 昼食：600円 夕食：500円
光熱水費	自己負担
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	※別添2（サービスの一覧）の他、居室内の電話代、NHK受信料、衛星放送受信料等
その他のサービス利用料	生活援助サービス 30分以内 : 1,000円 30分から60分 : 1,500円（30分増す毎に500円追加）

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金)

費目	利用料金								
特定施設入居者生活介護 に対する自己負担額 (1割負担の場合)	<p><介護費用></p> <table> <tr> <td>要支援1：5,490円/月</td> <td>要支援2：9,420円/月</td> </tr> <tr> <td>介護度1：16,260円/月</td> <td>介護度2：18,240円/月</td> </tr> <tr> <td>介護度3：20,340円/月</td> <td>介護度4：22,290円/月</td> </tr> <tr> <td>介護度5：24,360円/月</td> <td></td> </tr> </table> <p><加算></p> <p>① <u>個別機能訓練加算：365円/月</u></p> <p><算定要件></p> <p>個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行っている場合</p> <p>② <u>サービス提供体制強化加算Ⅰ：548円/月</u></p> <p><算定要件></p> <p>介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が100分の60以上</p> <p>③ <u>医療機関連携加算：82円/月</u></p> <p><算定要件></p> <p>利用者の主治医に対し、利用者の健康の状況について月に1回以上情報を提供した場合</p>	要支援1：5,490円/月	要支援2：9,420円/月	介護度1：16,260円/月	介護度2：18,240円/月	介護度3：20,340円/月	介護度4：22,290円/月	介護度5：24,360円/月	
要支援1：5,490円/月	要支援2：9,420円/月								
介護度1：16,260円/月	介護度2：18,240円/月								
介護度3：20,340円/月	介護度4：22,290円/月								
介護度5：24,360円/月									

	<p>④ <u>夜間看護体制加算：913円/月</u></p> <p><算定要件></p> <p>常勤看護師を1名以上配置し、24時間連絡できる体制、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保している。</p> <p>⑤ <u>退院・対所時連携加算：30円/日（入所から30日以内に限る）</u></p> <p><算定要件></p> <p>医療提供施設を退院・退所して特定施設に入居する利用者を受け入れた場合</p> <p>⑥ <u>介護職員処遇改善加算Ⅰ：所定単位数の8.2%</u></p> <p><算定要件></p> <p>キャリアパス要件Ⅰ、キャリアパス要件Ⅱ、キャリアパス要件Ⅲ、職場環境等要件のすべてを満たす。</p>
--	---

7. 入居者の状況

(入居者の人数)

性別	男性	13人
	女性	30人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	9人
	85歳以上	30人
要介護度別	自立	4人
	要支援1	1人
	要支援2	5人
	要介護1	18人
	要介護2	9人
	要介護3	2人
	要介護4	3人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	7人
	6ヶ月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	30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	85.1歳
入居者数の合計	43人
入居率*	96%

※ 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	1人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	5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	2人
		(解約事由の例) ・特別養護老人ホームへ入居するため

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)

① 窓口の名称	サービス付き高齢者向け住宅すずらん	
電話番号	0776-52-0039	
対応している時間	平日	8:30~17:30
苦情解決責任者	施設長 竹内 剛	
苦情受付担当者	生活相談員 岡田 美優	

② 窓口の名称	社会福祉法人 町屋福祉会 本部	
電話番号	0776-52-0010	
対応している時間	平日	8:30~17:30

(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	あいおいニッセイ同和損害保険 「介護保険社会福祉事業者総合保険」
	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	早期連絡の上、本人またご家族等と協議し対応
	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
	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	
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	
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	

添付書類：別添1 (事業主体が別に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)

平成 年 月 日

サービス付き高齢者向け住宅への入居及び特定施設入居者生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

説明者職名

職名

氏名

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、サービス付き高齢者向け住宅への入居及び特定施設入居者生活介護サービスの提供の開始に同意しました。

入居者

住所

氏名

印

連帯保証人（身元引受人）

住所

氏名

印

続柄

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			事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし	花園	福井市
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	花園、メゾンいまだて	福井市、越前市
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	なの花、メゾンいまだて	福井市、越前市
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・随時対応型訪問介護看護	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	いこいの家	越前市
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	おいで家、こうの	越前市、南越前町
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	こうの	南越前町
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	メゾンいまだて、こうの	越前市、南越前町
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	花園 メゾンいまだて	福井市 越前市
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	花園	福井市
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	花園、メゾンいまだて	福井市、越前市
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	なの花、メゾンいまだて	福井市、越前市
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	いこいの家	越前市
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	おいで家、こうの	越前市、南越前町
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	こうの	南越前町
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	メゾンいまだて	越前市
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		

別添 2

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

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無						なし	あり	備 考
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（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	
	なし	あり	なし	あり				
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	1000円～	生活援助サービス費として 30分以内 1,000円 30分から60分まで 1,500円 以後、30分増すごとに500円追加
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	1000円～	
おむつ代			なし	あり		○	1000円～	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	1000円～	
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	1000円～	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	1000円～	
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1000円～	生活援助サービス費として（病院到着から受診終了まで）
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○		生活援助サービス費として
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○		生活援助サービス費として
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	月 5000円	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○		生活援助サービス費として
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				
おやつ			なし	あり				
理美容師による理美容サービス			なし	あり				
買い物代行	なし	あり	なし	あり				
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
金銭・貯金管理			なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			生活支援費に含む
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			生活支援費に含む
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				
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	○			生活支援費に含む
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○		生活援助サービス費として
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				

※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、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に包含される場合と、サー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。