

## 重要事項説明書

### 1. 事業主体概要

名称	イヨウホクジン ホクンカイ 医療法人 保仁会	
主たる事務所の所在地	〒914-0028 福井県敦賀市中 8 1 号岩ヶ鼻 1 - 1 1	
連絡先	電話番号 0770-22-7700 FAX 0770-22-6868	
代表者	氏名	神谷 保男
	職名	理事長
設立年月日	平成 2 年 3 月 2 9 日	
主な実施事業	病院診療の運営 介護サービス事業所の運営（別添 1 参照）	

### 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) サービスコウレイシヤムケン ユウタク ショウノサト サービス付き高齢者向け住宅 笙の里	
所在地	〒914-0055 福井県敦賀市鉄輪町 1 丁目 2 番 5 5 号	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 北陸線 敦賀駅
	交通手段と所要時間	敦賀駅より徒歩 5 分
連絡先	電話番号	0770-25-6616
	FAX番号	0770-25-6617
管理者	氏名	橋爪 伸幸
	職名	管理者
建物の竣工日	平成 2 8 年 2 月 2 8 日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 2 8 年 3 月 3 0 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		
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	
	事業所の指定日	
	指定の更新日（直近）	

### 3. 建物概要

土地	敷地面積	2,177.90 m <sup>2</sup>				
	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 )			
		契約の自動更新	1 あり	2 なし		
		うち、老人ホーム部分	2,177.90 m <sup>2</sup>			
	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 )				
	契約の自動更新	1 あり	2 なし			
建物	延床面積	全体	3,590.12 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	1,507.91 m <sup>2</sup>			
居室の状況	居室区分	1 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
		最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/無	有/無	20.96 m <sup>2</sup>	31 戸	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	22.84 m <sup>2</sup>	1 戸	一般居室個室
タイプ3	有/無	有/無	22.62 m <sup>2</sup>	1 戸	一般居室個室	
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		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	3ヶ所	個室		3ヶ所	
大浴場						

	共用浴室における介護浴槽	チェアー浴	
		リフト浴	1ヶ所
		ストレッチャー浴	
	食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 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 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) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
その他			

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針等	ご入居者様が安心して日常生活を送る事ができるよう良好な居住環境を整備します。
サービスの提供内容に関する特色	ご入居者様が介護や医療を必要とする場合に、円滑にサービスを受けられるよう関係機関との連携を図ります。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 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 checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い	
		<input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助	
		4 その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	医療法人 保仁会 泉ヶ丘病院
		住所	福井県敦賀市中 81 号岩ヶ鼻 1-11

		診療科目	内科・呼吸器科・外科・脳神経外科他
		協力内容	定期診療及び緊急時対応
	2	名称	泉ヶ丘病院附属 かなわクリニック
		住所	福井県敦賀市鉄輪町1丁目2番55号
		診療科目	整形外科・内科・リハビリテーション科
		協力内容	定期診療及び緊急時対応

**(入居に関する要件)**

入居対象となる者	自立している者	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
留意事項	60歳以上の高齢者		
契約の解除の内容	入居契約書第11条		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		
	解約予告期間		
入居者からの解約予告期間	30日前		
体験入居の内容	1 あり (内容: )		
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
入居定員	33人		
その他			

**5. 職員体制 (資格を有している介護職員の人数)**

(平成30年7月1日現在)

	合計	雇用形態	
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	7人	6人	1人
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
介護支援専門員			

**(資格を有している機能訓練指導員の人数)**

	合計	雇用形態	
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			

**(夜勤を行う看護・介護職員の人数)**

夜勤帯の設定時間（17時～翌8時30分）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	人	人
介護職員	1人	1人

**(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	作業療法士								
	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			1	0						
前年度1年間の退職者数										
応じた職員 の人数	業務に従事した経験年数に	1年未満								
		1年以上								
		3年未満		6	1					
		3年以上								
		5年未満								
		5年以上								
		10年未満								
	10年以上									
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	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	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	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 <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/>
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/>
入院等による不在時における 利用料金（月払い）の取扱い	<input checked="" type="checkbox"/> 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 手続き

**(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)**

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要介護3	要介護2	
	年齢	85歳	88歳	
居室の状況	床面積	20.96㎡	20.96㎡	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	110,000円	110,000円	
月額費用の合計		154,100円	155,450円	
家賃		55,000円	55,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	円	円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費（1ヶ月を30日として）	48,600円	48,600円
		共益費	10,000円	10,000円
		生活相談・状態把握	32,400円	32,400円
		何でもサービス	5,400円	540円
夜間排泄介助・おむつ交換	2,700円	8,910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、本欄には記入していない）

**(利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
家賃	近隣の同種住宅家賃を参考に算出
敷金	家賃の2ヶ月分
共益費	居室及び共用部分の水道光熱費・各種設備の維持管理費
生活相談・状態把握	安否確認・緊急時対応・日常生活や健康、介護に関する生活相談
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、NHK受信料、新聞代、衛星放送受信料等
その他のサービス利用料	

## 7. 入居者の状況

(入居者の人数)

平成 30 年 7 月 1 日現在

性別	男性	9 人
	女性	23 人
年齢別	65 歳未満	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	1 人
	75 歳以上 85 歳未満	11 人
	85 歳以上	19 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	4 人
	要支援 2	4 人
	要介護 1	13 人
	要介護 2	5 人
	要介護 3	2 人
	要介護 4	4 人
	要介護 5	0 人
入居期間別	6 ヶ月未満	4 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	3 人
	1 年以上 5 年未満	25 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	85.9 歳
入居者数の合計	32 人
入居率※	97.0%

※ 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	3 人
	医療機関	0 人
	死亡者	1 人
	その他	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	4 人

	(解約事由の例) 状態が変化し、施設への入所を希望された為
--	----------------------------------

### 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	サービス付き高齢者向け住宅 笙の里 (担当：橋爪)	
電話番号	0770-25-6616	
対応している時間	平日	8時30分～17時
	土曜	8時30分～12時30分
	日曜・祝日	
定休日	日曜・祝祭日・12月31日～1月3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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	三井住友海上火災保険株式会社
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	三井住友海上火災保険株式会社
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 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 checked="" 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 checked="" 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 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" 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 checked="" 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
	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	
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行	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		
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添 1 (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)

\_\_\_\_\_様

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 \_\_\_\_\_ 印

※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			事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし	訪問介護ステーションいずみ	同一の建築物内
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	訪問看護ステーションいずみ	同一の建築物内
訪問リハビリテーション	あり	なし	訪問看護ステーションいずみ	同一の建築物内
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし	通所リハビリセンター いずみ	同一の建築物内
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし	湯の里ナーシングホーム	敦賀市中81号岩ヶ鼻1-11
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
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		
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		
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	ケアプランセンター いずみ	同一の建築物内
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	あり	なし	訪問介護ステーションいずみ	同一の建築物内
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	訪問看護ステーションいずみ	同一の建築物内
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	訪問看護ステーションいずみ	同一の建築物内
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		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	通所リハビリセンター いずみ	同一の建築物内
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	湯の里ナーシングホーム	
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
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		
介護予防支援	あり	なし	ケアプランセンター いずみ	同一の建築物内
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし	湯の里ナーシングホーム	敦賀市中81号岩ヶ鼻1-11
介護療養型医療施設	あり	なし		

## 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

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
	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）			備考		
			包含※2	都度※2	料金※3			
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	600円	20分あたり
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	600円	20分あたり、夜間時は15分あたり
おむつ代			なし	あり				
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	600円	20分につき
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	600円	20分につき
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	600円	20分につき
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり			500円	院内における移動介助・受診・会計 20分につき
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	500円	30分あたり
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	200円	10分あたり
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	500円	1回あたり（洗濯・乾燥）
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	500円	20分あたり
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		○	2,000円	業者委託

買い物代行	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	500円	食料品や日用品対象、10～15点程度
役所手続き代行	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
金銭・貯金管理			なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	1,500円	1ヶ月あたり、上限30,000円、硬貨不可
健康管理サービス								
定期健康診断			<input type="checkbox"/> なし	あり				
健康相談	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○			基本サービスに含む
生活指導・栄養指導	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○			基本サービスに含む
服薬支援	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○			基本サービスに含む
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○			基本サービスに含む
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	500円	20分あたり
入退院時の同行	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	500円	20分あたり
入院中の洗濯物交換・買い物	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				20分あたり
入院中の見舞い訪問	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
何でもサービス	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	500円	20分あたり 上記以外、お出かけ付添等、生活支援サービスを行います。
身体介助サービス	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	600円	20分あたり 日中（8時30分～17時）の排泄、入浴、食事、更衣等の身体的な介助を行います。
インターネット利用サービス	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	500円	1ヶ月につき（日割り計算は行いません） 居室の回線を通して、インターネットサービスを常時利用した場合。申込時にパソコンがウィルス対策をされているか確認をさせていただきます。

※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。