

重要事項説明書

記入年月日	平成29年7月1日
記入者名	鹿兒島 隆夫
所属・職名	所長

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	特定非営利活動法人
名称	(ふりがな) ここもりたふくしかい COCO森田福祉会	
主たる事務所の所在地	〒910-0143 福井県福井市下森田新町14-4	
連絡先	電話番号	0776-56-1043
	FAX番号	0776-56-1043
	ホームページアドレス	http://coco-morita.jp/
代表者	氏名	小林 之夫
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成 17年 3月 3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) あーくこうよう アーク向陽	
所在地	〒910-0121 福井県福井市定正町16-45-1	
主な利用交通手段	最寄駅	森田駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・京福バスでJR福井駅にて(28)運転教育センター線乗車、つくし野団地停留所で下車、徒歩10分

		②自動車利用の場合 ・ J R 森田駅より乗車 2 分
連絡先	電話番号	0776-56-4560
	FAX番号	0776-56-4566
	ホームページアドレス	http://coco-morita.jp/
管理者	氏名	鹿兒島 隆夫
	職名	所長
建物の竣工日		昭和・平成 29年 3月 15日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 29年 4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	
	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	2,502.67 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 (平成29年4月1日～平成59年 3月31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	1,671.95 m ²
		うち、老人ホーム部分	1,330.89 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 <input checked="" type="radio"/> 3 木造 4 その他 ()				
所有関係	1 事業者が自ら所有する建物					
	<input checked="" type="radio"/> 2 事業者が賃借する建物					
	抵当権の設定	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし				
	契約期間	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (平成 29 年 4 月 1 日～平成 59 年 3 月 31 日) 2 なし				
	契約の自動更新	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	19.44 m ²	30	一般居室個室
	タイプ 2	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ 3	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ 4	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ 5	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ 6	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ 7	有 / 無	有 / 無	m ²		
タイプ 8	有 / 無	有 / 無	m ²			
タイプ 9	有 / 無	有 / 無	m ²			
タイプ 10	有 / 無	有 / 無	m ²			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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	1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	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	2ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	ヶ所		
			リフト浴	1ヶ所		
			ストレッチャー浴	ヶ所		
その他 ()			ヶ所			
食堂	<input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 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	入居者様が安心、快適に可能な限り住み続けて頂けるよう、「生き甲斐の持てる日々」を過ごして頂けるようサポートします。
サービスの提供内容に関する特色	看護小規模多機能型居宅介護が併設しており、医療ニーズのある人に対応している。
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

（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（ ）		
協力医療機関	1	名称	舟橋内科クリニック
		住所	福井市舟橋 1-110
		診療科目	内科
		協力内容	外来・往診・定期訪問による訪問診療

	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	鈴木歯科医院
		住所	福井市上森田 1-501
		協力内容	外来・往診

(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歳以上の者または要介護・要支援認定を受けている者。		
契約の解除の内容	入居契約書第15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:) ② なし		
入居定員	30人		
その他			

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること(同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません)。

(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		
生活相談員				
直接処遇職員	6	6		
介護職員	3	3		
看護職員	3	3		
機能訓練指導員				

計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※ ²				
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(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	1	1	
養成研修の修了者	2	2	
ヘルパー2級研修の修了者			
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		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	3	3	
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（21時00分～6時00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

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	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 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	賃貸借契約書第4条第3項による
	手続き	運営懇親会の意見聴取、入居者及び連帯保証人等に事前通知

（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		
	年齢	歳	歳
居室の状況	床面積	19.44 m ²	m ²
	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	96,000円	円
月額費用の合計		138,000円	円
家賃		48,000円	円
サ ー ビ ス 費 用	外 ※ 2 介 護 保 険	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	円
		食費	48,000円
		共益費	21,000円
		介護費用	21,000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	地代家賃、備品等を基礎として、近傍家賃を参照し算出。
敷金	家賃の2ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
共益費	共用部分の維持管理費、居室内及び共用部分の光熱水費。
食費	1日あたり1,600円を30日喫食した場合の人件費、厨房管理費、食材費に充当するもの。
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	

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	9人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	人
	75歳以上85歳未満	1人
	85歳以上	12人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	2人
	要介護2	6人
	要介護3	1人
	要介護4	3人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	13人
	6ヶ月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	人
	5年以上10年未満	人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	89.9歳
入居者数の合計	13人
入居率*	43%
※ 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	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	1人
	死亡者	人
	その他	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	1人 (解約事由の例) 病院に入院のため

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) ※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	法人本部事務所（苦情処理担当者を定め体制を整備。入居者からの苦情内容には守秘義務を課し、速やかに対応。苦情申し出による差別的な待遇は一切行わない。）	
電話番号	0776-56-8808	
対応している時間	平日	9：00～17：00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日	土日・祝祭日・年末年始等	

(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) サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される。
	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)
	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回以上
	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	
不適合事項がある場合の内 容	

添付書類：別添 1（別の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 _____

※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
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし		
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		
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		
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		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	楽家	福井市上野本町21-30
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	らくや	福井市上野本町21-30
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	看護小規模 向陽	福井市定正16字45-1
居宅介護支援	あり	なし		
<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		
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		
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	楽家	福井市上野本町21-30
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	らくや	福井市上野本町21-30
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		
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		

