

サービス付き高齢者住宅 グっとライフ

## 重要事項説明書

号 室	
借主名	様
契約開始日	

## 1. 事業主体概要

種類	法人 ※法人の場合、その種類 営利法人	
名称	ゆうげんがいしゃ ぐっとさぽーと 有限会社 グットサポート	
主たる事務所の所在地	〒919-2224 福井県大飯郡高浜町菌部47-4	
連絡先	電話番号	0770-72-3373
	FAX番号	0770-72-3393
	ホームページアドレス	http://goodsupport.rash.jp/
代表者	氏名	岩本 守正
	職名	代表取締役
設立年月日	2005/6/2	
主な実施事業	※別添（別を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	ぐっとらいふ グットライフ	
所在地	〒919-2224 福井県大飯郡高浜町菌部47-4	
主な利用交通手段	最寄駅	若狭高浜駅
	交通手段と所要時間	若狭小浜線 若狭高浜駅から徒歩で15分 若狭高浜駅から車で5分
連絡先	電話番号	0770-72-3103
	FAX番号	0770-72-3104
	ホームページアドレス	http://goodsupport.rash.jp/
管理者	氏名	杉山 勝信
	職名	施設長
建物の竣工日	2018/3/12	
有料老人ホーム事業の開始日	2018/4/16	

（類型）

- 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）  
 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）  
 住宅型  
 健康型

## 3. 建物概要

土地	敷地面積	2084㎡	
	所有関係	0770-72-3393	
		抵当権	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
		契約期間	2017年4月1日～ 2047年3月31日
		契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし

	耐火構造	うち、老人ホーム部分 917㎡				
	構造	<input type="checkbox"/> 耐火建築物 <input checked="" type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 鉄骨造 <input checked="" type="checkbox"/> 木造 <input type="checkbox"/> その他 ( )				
	所有関係	事業者が自ら所有する建物				
	居室の状況	居室区分	全室個室（相部屋無し）			
	タイプ1	トイレ	浴室	面積	戸数	区分
		有	無	18.35㎡	27戸	一般居室個室
居室の状況	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	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			1ヶ所
			ストレッチャー浴			-
			その他 ( )			-
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし					
入居者や家族が利用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし					
エレベーター	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし					
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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、快適で心身とも充実、安定した生活を営むことに資するとともに、良好な生活環境を提供する。
サービスの提供内容に関する特色	軽度認定者から重度認定者にかかる全ての入居者様に対して、介護・医療サービスを適切に提供する。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> なし

（医療連携の内容）

消防設備等	<input checked="" type="checkbox"/> 救急車の配備
-------	--

付加費用等 協力医療機関		<input checked="" type="checkbox"/> 入退院の付き添い	
		<input checked="" type="checkbox"/> 通院介助	
		<input type="checkbox"/> その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	高浜町国民健康保険和田診療所
		住所	福井県大飯郡高浜町和田117-68
		診療科目	内科・外科・小児科・精神科
		協力内容	一般診療・訪問診療等
	2	名称	医療法人医誠会 東舞鶴医誠会病院
		住所	京都府舞鶴市宇大波下小字前田765番16
		診療科目	精神科・心療内科・内科
		協力内容	一般診療・訪問診療等
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	

(入居に関する要件)

入居対象となる者	自立している者	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
留意事項	要介護認定が、入居の対象になります。	
契約の解除の内容	入居契約書第11条に記載	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第11条
	解約予告期間	6ヶ月
入居者からの解約予告期間	解約条項	2ヶ月
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> あり 1週間程度以内の体験入居が可能。費用（家賃・共益費等）は日割り計算とする。	
	<input type="checkbox"/> なし	
入居定員	27名	
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
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員	2	2		2
直接処遇職員				
介護職員	11	10	1	6.5
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者	2	2		1
栄養士				
調理員	5		5	2.5
事務員				
その他職員				

(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	10	9	1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	1	1	
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			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
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 (17:30~8:30)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員		
介護職員	1	1

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし									
	業務に係る資格等	<input checked="" type="checkbox"/> あり 資格の名称：介護福祉士 <input type="checkbox"/> 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											
前年度1年間の退職者数											
経業 た 職 員 の 人 数 に 応 じ た	1年未満										
	1年以上3年未満										
	3年以上5年未満										
	5年以上10年未満			2							
	10年以上			8	1	2				2	
従業者の健康診断の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし										

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態	<input type="checkbox"/> 利用権方式	
	<input checked="" type="checkbox"/> 建物賃貸借方式	
	<input type="checkbox"/> 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式	<input type="checkbox"/> 全額前払い方式	
	<input type="checkbox"/> 一部前払い・一部月払い方式	
	<input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式	
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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 要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 減額なし	
	<input type="checkbox"/> 日割り計算で減額	
	<input type="checkbox"/> 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	租税その他の負担の増減・土地建物の価格の増減、その他の経済事情の変動 で賃料が不相当・近隣同種の建物の賃料と不相当（詳細は入居契約書に記載）
	手続き	運営懇談会を開催したうえで、入居者と事業者との協議

(利用料金のプラン)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要介護度1	要介護度5	
	年齢	80歳	85歳	
居室の状況	床面積	18.35㎡	18.35㎡	
	便所	■ あり □ なし	■ あり □ なし	
	浴室	□ あり ■ なし	□ あり ■ なし	
	台所	□ あり ■ なし	□ あり ■ なし	
入居時点で必要な費用	前払金	-	-	
	敷金	98000円	98000円	
月額費用の合計		118750円	100750円	
家賃		48000円	30000円	
サービス費用	介護保険外	食費	30000円	30000円
		共益費	12000円	12000円
		介護費用（安否確認・生活相談等）	16000円	16000円
		光熱水費	共益費に含む	共益費に含む
		その他	-	-

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	近隣の事業者
敷金	一律98,000円（家賃の約2か月分相当）
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費（共益費）	安否確認・生活相談、24時間職員体制
食費	朝食345円、昼夕食各540円
光熱水費	1か月約5,000円の光熱水道費を共益費に含む
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	高浜町外への受診介助等は、実費になります。

7. 入居者の状況

(入居者の人数)

性別	男性	10 人
	女性	17 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	10 人
	85歳以上	17 人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	1 人
	要介護1	6 人
	要介護2	13 人
	要介護3	5 人
	要介護4	2 人
	要介護5	人
入居期間別	6ヶ月未満	10 人
	6ヶ月以上1年未満	17 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	85.4 歳
入居者数の合計	27 人
入居率	98.3 %

(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	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	人
		(解約事由の例)



## 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	有限会社グッとサポート 苦情受付	
電話番号	0770-72-3373	
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	対応不可
	日曜・祝日	対応不可
定休日	土日祝日・年末年始(12/29～1/3)	

(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"/> あり	施設・事業活動遂行事故に対する賠償責任保険に加入 (1事故について1億円)
	<input type="checkbox"/> 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"/> あり	施設・事業活動遂行事故に対する賠償責任保険に加入 (1事故について1億円)
	<input type="checkbox"/> なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> あり	実施日	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	2016/9/23
		評価機関名称	有限会社グッとサポート 第三者委員
		結果の開示	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 公開していない
管理規程	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input checked="" type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input checked="" type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input checked="" type="checkbox"/> 公開していない

10. 入居希望者への事前の情報開示

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> あり（開催頻度）年1回 <input type="checkbox"/> なし
提携ホームへの移行	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> 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24条の規定により、届出が不要
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	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 適合している（代替措置） <input type="checkbox"/> 適合している（将来の改善計画） <input type="checkbox"/> 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：（別の実施する介護サービス一覧表）  
 （個別選択による介護サービス一覧表）

上記内容について、利用者に説明を行いました。

重要事項説明書の説明 年 月 日

（事業者） 福井県大飯郡高浜町菌部47-4  
 有限会社グッとサポート  
 代表取締役 岩本 守正 (印)

（説明者） 有限会社グッとサポート (印)

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

（利用者） 住所  
 .....  
 氏名 (印)

（代理人） 住所  
 .....  
 氏名 (印)

上記署名は、 (関係) .....  
 .....  
 が代行しました。

## 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

## &lt;居宅サービス&gt;

介護サービスの種類		事業所の名称	所在地
訪問介護	あり	ヘルプーステーション グッとサポート	福井県大飯郡高浜町菌部47-4
訪問看護	あり	訪問看護ステーション グッとサポート	福井県大飯郡高浜町菌部47-4
通所介護	あり	デイサービスセンター グッと倶楽部	福井県大飯郡高浜町菌部49-3

## &lt;地域密着型サービス&gt;

介護サービスの種類		事業所の名称	所在地
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	ケアセンター グッとサポート	福井県大飯郡高浜町菌部47-4

## &lt;居宅介護支援&gt;

介護サービスの種類		事業所の名称	所在地
居宅介護支援	あり	居宅介護支援 グッとサポート	福井県大飯郡高浜町菌部47-4

## &lt;居宅介護予防サービス&gt;

介護サービスの種類		事業所の名称	所在地
訪問介護	あり	ヘルプーステーション グッとサポート	福井県大飯郡高浜町菌部47-4
訪問看護	あり	訪問看護ステーション グッとサポート	福井県大飯郡高浜町菌部47-4
通所介護	あり	デイサービスセンター グッと倶楽部	福井県大飯郡高浜町菌部49-3

## &lt;介護予防支援&gt;

介護サービスの種類		事業所の名称	所在地
居宅介護支援	あり	居宅介護支援 グッとサポート	福井県大飯郡高浜町菌部47-4

## 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

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	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
------------------------------	--