

重要事項説明書

記入年月日	平成30年11月1日
記入者名	北村恵治
所属・職名	法人事務局長

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※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 めいほうかい 医療法人明峰会	
主たる事務所の所在地	〒914-0056 福井県敦賀市津内町3丁目6-38	
連絡先	電話番号	0770-23-3031
	FAX番号	0770-23-3020
	ホームページアドレス	http://meihokai.com
代表者	氏名	理事長
	職名	木村輝明
設立年月日	昭和・平成13年11月27日	
主な実施事業	※別添1 (別に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) さーびすつきこうれいしゃじゅうたくあねつくすめいほう サービス付き高齢者住宅 アネックス明峰	
所在地	〒914-0812 福井県敦賀市昭和町2丁目2908番地	
主な利用交通手段	最寄駅	JR北陸本線 敦賀駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・JR北陸本線敦賀駅発射福鉄バスで乗車10分、 呉羽町停留所で下車後、徒歩10分 ②自動車利用の場合 ・JR本線 敦賀駅より車で10分
連絡先	電話番号	0770-20-1161
	FAX番号	0770-20-1162

	ホームページアドレス	http://meihokai.com
管理者	氏名	理事長
	職名	木村輝明
建物の竣工日		平成30年3月31日
有料老人ホーム事業の開始日		平成30年4月13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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	県（市）
	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	5783.02 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		契約期間	1 あり (年 月 日～ 年 月 日) <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	4449.74 m ²
		うち、老人ホーム部分	845.08 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		<input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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 【表示事項】	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="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	25.36 m ²	11 戸	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	25.36 m ²	7 戸	一般居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	25.45 m ²	1 戸	一般居室個室
	タイプ4	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ5	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ6	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ7	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ8	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ9	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ10	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 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	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	0ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個室	3ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	0ヶ所		
			リフト浴	0ヶ所		
			ストレッチャー浴	1ヶ所		
			その他 ()	0ヶ所		
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	消火器	1 あり 2 なし				

等	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	高齢者に優しい住環境を提供し、個々のプライバシーを配慮しながら、適度な人とのコミュニケーション等が可能で有り、安全で安心な暮らしのライフスタイルを提供する事を目的としています。			
サービスの提供内容に関する特色	24時間スタッフが常駐し、緊急時対応や安否確認を行い、様々な相談にも対応します。食事等も栄養士によるバランスの取れた食事の提供や看護師に依る定期的な健康相談や体調管理等も行います。			
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 4	その他（家族等緊急連絡先への連絡・手配等）	
協力医療機関	1	名称	市立敦賀病院
		住所	福井県敦賀市三島町 1-6-60
		診療科目	総合病院
		協力内容	緊急時の利用者様の診察等
	2	名称	明峰クリニック
		住所	福井県敦賀市津内町 3 丁目 6-38

	診療科目	内科、外科、循環器内科、消化器内科
	協力内容	緊急時の利用者様の診察等
協力歯科医療機関	名称	あわの歯科医院
	住所	福井県敦賀市櫛川 19-4-1
	協力内容	利用者様の歯科診察等

(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	共同生活に支障がある場合等はお断りする場合がございます。	
契約の解除の内容	利用者及び保護義務者による利用修了の意思証明	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	シルバーケア明峰入居契約書 第11条
	解約予告期間	2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: 1日宿泊等) ※部屋に空きがある場合のみ 2 なし	
入居定員	19人	
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 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	0	1 (常勤兼務)	0.5
生活相談員	1	1 (兼務)	0	気比の杜兼務
直接処遇職員	7	5	2	6.0
介護職員	6	5	1	6.0
看護職員	1	0	1 (兼務)	気比の杜兼務
機能訓練指導員	0	0	0	0
計画作成担当者	1	0	1 (常勤兼務)	0.5
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	2	0	2 (常勤兼務)	0.4
その他職員	0	0	0	0

1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※ ²	40 時間
※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	0	0	0
介護福祉士	5	5	0
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	1	0	1
介護支援専門員	1	1	0

(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	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16 時 15 分～ 9 時 15 分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1 人	1 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	介護福祉士、介護支援専門員	
		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											
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				1兼務						
	3年以上 5年未満		1兼務	1							
	5年以上 10年未満										
	10年以上			4					1兼務		
	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 【表示事項】	1 利用権方式 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	土地・建物に関する租税や他負担の増減や近隣との比較等に依る
	手続き	利用者・事業主双方合意の上

(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 (バルコニー付)	
入居者の状況	要介護度	要介護1	要介護2	
	年齢	70歳	75歳	
居室の状況	床面積	25.36㎡	25.45㎡	
	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	0円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		142,000円	144,000円	
家賃		58,000円	60,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	45,000円	45,000円
		管理費(共益費)	3,000円	3,000円
		介護費用	30,000円	30,000円
		光熱水費	6,000円	6,000円
その他		円	円	
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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)</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	近隣の家賃より平均した上で算出
敷金	なし
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	近隣の住宅より平均した上で算出
食費	近隣の住宅よりセントラルキッチン等平均した上で算出
光熱水費	統計局：消費支出の費目別対前年実質増減率の額の約1/2
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	8人
	女性	11人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	2人
	85歳以上	17人
要介護度別	自立	3人
	要支援1	4人
	要支援2	2人
	要介護1	7人
	要介護2	1人
	要介護3	1人
	要介護4	1人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	19人
	6ヶ月以上 1年未満	0人
	1年以上 5年未満	0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	88.57歳
入居者数の合計	19人
入居率*	100%
※ 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	0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

況		(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) ※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	介護老人保健施設リバーサイド気比の杜内生活相談室	
電話番号	0770-20-1171 (連結している建物となります。)	
対応している時間	平日	9:00 ~ 18:00
	土曜	9:00 ~ 18:00
	日曜・祝日	対応していません
定休日	日曜日・祝日・お盆・年末年始	

(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) 利用者への治療費等保障
	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) 利用者への治療費等保障
	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 (施設初年度の為今後取り組む予定です。)	
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 (施設初年度の為今後実施する予定です。)	

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	<input type="checkbox"/> 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 <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 2 回
	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:) <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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	1 適合している (代替措置)	

の場合等の特例」への適合性	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	不適合事項あり
不適合事項がある場合の内容	抵当権設定 ⇒ 現在抹消手続き中

添付書類：別添1（別を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	めいほう	福井県敦賀市津内町3丁目6-38
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	明峰クリニック	福井県敦賀市津内町3丁目6-38
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし	じゃらん	福井県敦賀市昭和町2丁目2801番地
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし	リハ-サイト*気比の杜 気比の風	福井県敦賀市昭和町2丁目2801番地 福井県敦賀市津内町3丁目6-21
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	めいほう	福井県敦賀市昭和町2丁目2908番地
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	明峰夢	福井県敦賀市津内町3丁目7-17
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	めいほう	福井県敦賀市津内町3丁目6-38
< 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	めいほう	福井県敦賀市津内町3丁目6-38
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	じゃらん	福井県敦賀市昭和町2丁目2801番地
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	リハ-サイト*気比の杜	福井県敦賀市昭和町2丁目2801番地
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		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	明峰夢	福井県敦賀市津内町3丁目7-17
介護予防支援	あり	なし	めいほう	福井県敦賀市津内町3丁目6-38
< 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	リハ-サイト*気比の杜 気比の風	福井県敦賀市昭和町2丁目2801番地 福井県敦賀市津内町3丁目6-21
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）			都度※2	料金※3	備 考
	なし	あり	なし	あり	包含※2			
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり	○			
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○			
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	○			
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○			
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○			
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○			
通院介助	なし	あり	なし	あり	○			※付添いができる範囲を明確化すること
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○		
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○		
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○		
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○		
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		○		
買い物代行	なし	あり	なし	あり				※利用できる範囲を明確化すること
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○			介護等に係るもののみ
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		○		※回数（年1回など）を明記すること
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			
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				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○			※付添いができる範囲を明確化すること
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。