

重要事項説明書

		記入年月日	平成30年7月1日
記入者名	山本 武生	所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	法人等の種類	なし <input checked="" type="radio"/> あり	社会福祉法人
	名称	(ふりがな) いちじょうだにゆうあいかい 一乗谷友愛会	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒918-8135	福井市下六条町18字32番	
事業主体の連絡先	電話番号	0776-41-8400	
	FAX 番号	0776-41-8401	
	ホームページ	なし	
	アドレス	<input checked="" type="radio"/> あり : http://www.asakuraen.jp	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	山本 武生	
	職名	理事長	
事業主体の設立年月日	昭和54年8月10日		

事業主体が県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	あさくらデイサービスセンター	福井市西新町 1-25
			あさくら苑デイサービスセンター	福井市下六条町 18-32
			ヴィルヌーブあさくらデイサービスセンター	福井市豊島 1-2-13
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	短期入所生活介護あさくら苑	福井市下六条町 18-32
			ヴィルヌーブあさくらショートステイ	福井市豊島 1-2-13
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	リバティールハウスあさくら	福井市下六条町 18-35-1
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	あさくらデイサービスセンター	福井市西新町 1-25
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	あさくらの家 東郷	福井市東郷二ヶ町 6-2-1
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホームあさくら	福井市下六条町 18-37
			グループホームあさくらの家 東郷	福井市東郷二ヶ町 6-2-1
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		
複合型サービス	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	あさくら介護支援事務所	福井市西新町 1-25
			あさくら苑介護支援事務所	福井市下六条町 18-32
			ヴィルヌーブあさくらケアプランセンター	福井市豊島 1-2-13
<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	あさくらデイサービスセンター	福井市西新町 1-25
			あさくら苑デイサービスセンター	福井市下六条町 18-32
			ヴィルヌーブあさくらデイサービスセンター	福井市豊島 1-2-13
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	短期入所生活介護あさくら苑	福井市下六条町 18-32
			ヴィルヌーブあさくらショートステイ	福井市豊島 1-2-13
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	リバティールハウスあさくら	福井市下六条町 18-35-1
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	あさくらデイサービスセンター	福井市西新町 1-25
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	あさくらの家 東郷	福井市東郷二ヶ町 6-2-1
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホームあさくら	福井市下六条町 18-37
			グループホームあさくらの家 東郷	福井市東郷二ヶ町 6-2-1
介護予防支援	あり	なし	福井みなみ包括支援センター	福井市下荒井町 20-6
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし	特別養護老人ホームあさくら苑	福井市下六条町 18-32
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		

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態						平成30年7月1日現在	
有料老人ホームの人数及びその勤務形態							
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数	
	専従	非専従	専従	非専従			
施設長		1			1	0.5	
生活相談員	1				1	1.0	
看護職員	3				3	3.0	
介護職員	17		2		19	18.2	
機能訓練指導員		1			1	0.6	
計画作成担当者	1				1	1.0	
栄養士		1			1	0.5	
調理員	※外部業者に委託						
事務員	4				4	4.0	
その他従業者	1		2		3	2.2	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40時間	
※ 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。							
従業者である介護職員が有している資格							
延べ人数	常勤		非常勤				
	専従	非専従	専従	非専従			
社会福祉士							
介護福祉士	5		1				
実務者研修	2						
介護職員初任者研修	8		1				
介護支援専門員							
従業者である機能訓練指導員が有している資格							
延べ人数	常勤		非常勤				
	専従	非専従	専従	非専従			
理学療法士		1					
作業療法士							
言語聴覚士							
看護師及び准看護師							
柔道整復士							
あん摩マッサージ指圧師							
夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数							
人数	夜勤帯平均人数 (21時～7時)		最少時人数 (休憩者等を除く)				
看護職員	オンコール体制		オンコール体制				
介護職員	2		2				

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員	1				1	1.0
看護職員	3				3	3.0
介護職員	17		2		19	18.2
機能訓練指導員		1			1	0.6
計画作成担当者	1				1	1.0
その他従業者	5	2	2		9	7.2
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40時間
<p>※ 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>						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士	5			1		
実務者研修	2					
介護職員初任者研修	8			1		
介護支援専門員						
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士		1				
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
管理者の他の職務との兼務の有無						
管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称			
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合						2.31 : 1

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等						
	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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			3			
前年度1年間の退職者数			1	2		
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数			3			
1年以上3年未満の者の人数			3			
3年以上5年未満の者の人数	1	1	4	2		
5年以上10年未満の者の人数	1		3		1	
10年以上の者の人数	1		4			
	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
前年度1年間の採用者数						
前年度1年間の退職者数						
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数	1					
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数				1		
従業者の健康診断の実施状況				なし	あり	

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針			
<p>ホームは、入居者一人一人の意志及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭において、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、ホームにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことを支援します。</p> <p>ホームは、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村・居宅介護支援事業者・居宅サービス事業者・他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めます。</p>			
介護サービスの内容、利用定員等			
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり	
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙		
協力医療機関の名称	福井厚生病院（福井市下六条町201番地）		
（協力の内容）入居者の病状の急変に対応するため、入院の処置等について必要密接な連携をとり、入院可能な体制をとる。			
協力歯科医療機関	なし	あり	その名称
（協力の内容）			
要介護時における居室の住み替えに関する事項			
要介護時に介護を行う場所			
介護居室49室は全室個室のため、ご自身の居室で介護を受けていただきます。			

入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容)		
追加費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		
介護居室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容)		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		

※全室介護居室（介護居室）につき、非該当

その他 ()	なし	あり
判断基準・手続について	(その内容)	
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い	(その内容)	
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
	(その内容)	
施設の入居に関する要件		
自立している者を対象	なし	あり
要支援の者を対象	なし	あり
要介護の者を対象	なし	あり
留意事項		
契約の解除の内容	<p>① 入居者が死亡した場合</p> <p>② 契約者からの解約の申出があった場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 30日前に解約の申し入れを行うことによりいつでも解約することができます。 <p>③ 事業者からの退去の申出があった場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した場合 ・ 利用料金を2か月以上滞納し、相当期間を定めた勧告に関わらずこれが支払われない場合 ・ 入居者の行動が他の入居者の生命に危険を及ぼす恐れがあり、通常の介護方法ではこれを防止することができない場合 	
体験入居の内容	一泊2日 3食付 1室7,700円	
入居定員	49名 (介護居室49名)	
その他		

入居者の状況

入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満			1			1
75歳以上85歳未満	4	1				5
85歳以上	16	10	6	6	2	40
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満						
85歳以上		1	2			3

入居者の平均年齢 89.3歳

入居者の男女別人数 男性 10 女性 39

入居率（一時的に不在となっている者を含む。） 100.0%

前年度の有料老人ホームを退居した者の人数

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等						
社会福祉施設		1		1	1	3
医療機関						
死亡者	3		2	1	2	8
その他						
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他						

入居者の入居期間

入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上
入居者数	6	5	28	9	1	

施設、設備等の状況									
建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物				なし	<u>あり</u>			
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物				<u>なし</u>	あり			
居室の状況	区分			室数	人数	1の居室の床面積			
	一般居室個室	あり	<u>なし</u>			m ²			
	一般居室相部屋	あり	<u>なし</u>			m ²			
						m ²			
						m ²			
	介護居室個室	<u>あり</u>	なし	49		15.675~19.116			
	介護居室相部屋	あり	<u>なし</u>			m ²			
					m ²				
一時介護室	あり	<u>なし</u>			m ²				
共用便所の設置数	12	うち男女別の対応が可能な数							
		うち車椅子等の対応が可能な数			12				
個室の便所の設置数	1	個室における便所の設置割合			1				
		うち車椅子等の対応が可能な数							
浴室の設備状況	浴室の数 3	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴				
		3	※2	※2	3				
その他、浴室の設備に関する事項・・・各階リフト付き個浴設置※は併設施設の設備									
食堂の設備状況	テーブル、いす、システムキッチン（IH調理器、食器洗浄機）、炊飯器ほか								
入居者等が調理を行う設備状況				なし	<u>あり</u>				
その他、共用施設の設備状況									
<u>なし</u>		<u>あり</u> （その内容）リビング、洗濯室及び併設施設特別養護老人ホームあさくら苑の共用設備							
バリアフリーの対応状況									
（その内容）全館バリアフリーに対応した造りとなっております。									
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	<u>各居室内にあり</u>						
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	<u>各居室内にあり</u>						
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	<u>各居室内にあり</u>						
施設の敷地に関する事項									
敷地の面積			903.11 m ²						
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	<u>あり</u>						
抵当権の設定			なし	<u>あり</u>					
貸借（借地）									
<u>なし</u>	あり	契約期間	始	終					
契約の自動更新				なし	あり				
施設の建物に関する事項									
建物の構造			鉄筋コンクリート造						
建物の延床面積			1606.39 m ²						
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	<u>あり</u>						
抵当権の設定			なし	<u>あり</u>					
貸借（借家）									
<u>なし</u>	あり	契約期間	始	終					
契約の自動更新				なし	あり				

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況			
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口			
窓口の名称	リバティールームあさくら苦情受付窓口（受付担当：佐々木理孝）		
電話番号	0776-41-8400		
対応している時間	平日	9：00～17：30	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日等	年末年始（12月30日～1月3日）		
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口			
窓口の名称	苦情処理第三者委員 ①山本加代子 ②江端佳代		
電話番号	①0776-43-2131 ②0776-26-3926		
対応している時間	平日	9：00～17：30	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日等	特になし		
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			
なし	あり	（その内容）全国社会福祉協議会の「施設業務中事故賠償補償」に、定員49名分加入しております。	
その他、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に関すること			
なし	あり	（その内容）特定施設入居者生活介護の提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入居者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。	
サービスの提供内容に関する特色等			
（その内容）			
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			
なし	あり	実施した年月日	運営懇談会：年2回実施
		当該結果の開示状況	なし あり
第三者による評価の実施状況			
なし	あり	実施した年月日	
		実施した評価機関の名称	
		当該結果の開示状況	なし あり

5. 利用料金

利用料の支払い方式	一時金方式	月払い方式	選択方式			
敷 金	退去時に全額返還 300,000円 (家賃の約2ヶ月分)					
一時金方式						
一時金及び月単位で支払う利用料						
年齢に応じた金額設定	なし	あり				
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり				
料金プラン						
プラン 名称	一時金	月額	(内訳)			
		計	家賃相 当額	介護 費用	食費	光熱 水費
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
算定 根拠	家賃 相当 額					
	介護 費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。				
	食費					
	光熱 水費					
	管理 費					
	一時 金					
一時金の償却に関する事項						
償却開始日の設定	入居日					
初期償却率 (%)						
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額						
権利金等 (※) の額						
(※) 平成 24 年 3 月 31 日までに老人福祉法第 29 条第 1 項の規定により届出がされた施設に限る。						
償却年月数 (想定居住期間)						

契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例						
保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先)			
三月以内の契約終了による返還金について						
三月の起算日	入居日					
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用の算定方法						
一時金の支払方法						
月払い方式						
月単位で支払う利用料						
年齢に応じた金額設定	なし	あり				
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり				
料金プラン						
プラン名称	月額	(内訳)				
	計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
通常個室(48室)	145,000	50,000	-	45,000	10,000	40,000
特別室(1室)	155,000	60,000	-	45,000	10,000	40,000
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
算定根拠	家賃相当額	入居者の生活に必要な居住費(建設費用、地代、標準設備等)に相当します。				
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 全室介護居宅のため、介護保険サービスをご利用いただけます。				
	食費	食材料費、調理にかかる人件費等に充当します。				
	光熱水費	入居者の生活に必要な光熱水費に充当します。				
	管理費	施設の維持管理費、事務費、管理に要する人件費等に充当します。				

一時金方式・月払い方式共通		
介護保険サービスの自己負担額		
内容	※要介護度に応じて介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額を徴収する。	
人員配置が手厚い場合の介護サービス（再掲）		なし
		あり
内容		
利用料	円（月額・日額）	
算定根拠		
支払い方法	月単位（日割りの有無 あり・なし）	
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料		
個別的な選択による生活支援サービス		なし
		あり
算定根拠		
料金改定の手続		

6. その他

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	あり	なし
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
なし		
あり	(その内容)	

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ _____ 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。

介護サービス等の一覧表

	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス		特定施設入居者生活介護費、各種一時金、月額の利用料等で、実施するサービス		別途利用料を徴収した上で、実施するサービス		備考
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	都度
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	都度
おむつ代	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費徴収
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週2回
特浴介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週2回、全面介助
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	都度
機能訓練	なし	あり	なし	あり	なし	あり	個別対応
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	1回1,000円
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり	介護職員が対応
リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	介護職員が対応
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり	介護職員が対応
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じ対応
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり	なし	あり	希望に応じ対応
おやつ	なし	あり	なし	あり	なし	あり	希望に応じ対応
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	月1回1,500円
買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週1回程度
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	個別対応1回500円
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	事務職員が対応
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり	事務職員が対応
健康管理サービス							
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	なし	あり	年2回実施
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり	看護職員等が対応
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり	生活相談員等が対応
服薬支援	なし	あり	なし	あり	なし	あり	看護職員等が対応
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	介護職員等が対応
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	なし	あり	1回2,000円（協力医療機関以外）
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	移送サービスに含む
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	なし	あり	外部業者委託、実費
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	なし	あり	