

住宅型老人ホームわらく（住宅型有料老人ホーム）

【重要事項説明書】

株式会社 等愛会

住宅型老人ホームわらく施設等利用契約

重要事項説明書

		記入年月日	平成 31 年 1 月 25 日
記入者名	河村 朋	所属・職名	管理者

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	名称	(ふりがな) (かぶ) とうあいかい 株式会社 等愛会
事業主体の主たる事務所の所在地	〒919-1507 福井県三方上中郡若狭町有田第 11 号 20 番地の 10	ふくいけんみかたかみなかぐんわかさちようありた
事業主体の連絡先	電話番号	0770-64-1157
	FAX 番号	0770-64-1158
	ホームページ アドレス	なし あり : http://www.s-a-care.co.jp
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	加藤 寿一
	職名	代表取締役
事業主体の設立年月日	2011 年 12 月 22 日	

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	(ふりがな) じゅうたくがたろうじんほ一むわらく 住宅型老人ホームわらく	
施設の所在地	〒919-1507	ふくいけんみかたかみなかぐんわかさちょうありた 福井県三方上中郡若狭町有田第 11 号 20 番地の 10
施設の連絡先	電話番号	0770-64-1157
	FAX 番号	0770-64-1158
	ホームページ	なし
	アドレス	<input checked="" type="checkbox"/> : http://www.s-a-care.co.jp
施設の開設年月日	平成 26 年 8 月 1 日	
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	河村 朋
	職名	管理者
施設までの主な利用交通手段		
JR 小浜線「若狭有田」駅より徒歩 3 分		
施設の類型及び表示事項	○類型：住宅型有料老人ホーム ○居住の権利形態：建物賃貸借方式 ○利用料の支払い方式：月払い方式 ○入居時の要件：入居時要介護 ○介護居室区分：個室 23 相部屋 1	
事業の開始(予定)年月日	平成 26 年 8 月 1 日	

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						
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	0.15
生活相談員		1			1	0.75
看護職員						
介護職員		3		3	3	1.2
計画作成担当者		1			1	0.1
その他従業者(宿直等)		5			5	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40
※ 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		
介護福祉士		3				2
実務者研修						
介護職員初任者研修						1
介護支援専門員		5				
夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数						8
人数	夜勤帯平均人数 (17:30~8:30)		最少時人数 (休憩者等を除く)			
介護職員	1名		0名			

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				2		
前年度1年間の退職者数				2		
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数				1		
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				2		
5年以上10年未満の者の人数			2	1		
10年以上の者の人数			2		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>1) 身体機能の低下・認知症・高齢のため独立して生活するには不安があり、ご家族の援助が困難な方々が安心して生活できるよう高齢者介護の経験のある職員により日常生活を援助し、その有する能力に応じた自立した生活を営むことができるよう努めます。</p> <p>2) 入居者の意志及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ち、安心してご自宅のように自由に生活して頂ける住まいを提案いたします。</p> <p>3) その他老人福祉法、介護保険法など関係法令の定めるところにより運営します。</p>	
介護サービスの内容、利用定員等	
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	とむらクリニック 福井県三方上中郡若狭町井崎57-4-1 TEL: 0770-45-3022
協力医療機関の名称	若狭町国民健康保険上中病院 福井県三方上中郡若狭町市場19-5 TEL: 0770-62-1188
協力医療機関の名称	千葉医院 福井県三方上中郡若狭町井ノ口29-28-1 TEL: 0770-62-2000
(協力の内容) 日中の緊急時の受診、入居者様の健康診断	
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	
一般居室(自室)	

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	入居時に要介護状態にある者を対象とする。		
契約の解除の内容	<p>①入居者が逝去した場合。</p> <p>②入居者が解約した場合(30日の予告期間が必要)</p> <p>③事業者が解約した場合(90日の予告期間が必要)</p> <p>主な解除理由</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とき ・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅延するとき ・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき、等。 ・(その他は入居契約書参照)。 		
体験入居の内容	朝9:00～翌朝9:00まで (1泊2日 3,000円)		
入居定員	25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	0	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	0	0	0	0	0	0
75歳以上85歳未満	2	1	3	3	2	11
85歳以上	2	3	3	4	1	12

入居者の平均年齢

入居者の男女別人数	男性	8	女性	16
-----------	----	---	----	----

入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	100
------------------------	-----

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	0	0	0	0	1	1
社会福祉施設	0	0	0	0	0	0
医療機関	0	3	1	2	1	7
死亡者	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0

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	5	7	12	0	0	0

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			<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物			<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> あり	なし	23	13.02 m ² (20) 13.71 m ² (1) 13.00 m ² (1) 13.03 m ² (1)
	相部屋	<input type="checkbox"/> あり	なし	1	2 33.63 m ² (1)
共用便所の設置数	4	うち男女別の対応が可能な数			0
		うち車椅子等の対応が可能な数			3
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴
		1	0	0	0
その他、浴室の設備に関する事項：個浴内に手すり、緊急通報装置あり					
食堂の設備状況	要介護者用：1階(m ²) 15席・6席・4席				
入居者等が調理を行う設備状況				<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
その他、共用施設の設備状況					
<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	(その内容) 機能訓練室(食堂兼用)・キッチン			
バリアフリーの対応状況					
(その内容) 全居室内、廊下、共用施設、に手すり設置。車椅子での移動可能。					
緊急通報装置の設置状況	<input type="checkbox"/> なし	一部あり		<input type="checkbox"/> 各居室内にあり	
外線電話回線の設置状況	<input type="checkbox"/> なし	一部あり		各居室内にあり	
テレビ回線の設置状況	<input type="checkbox"/> なし	一部あり		<input type="checkbox"/> 各居室内にあり	
施設の敷地に関する事項					
敷地の面積			372.5 m ² ・234.91 m ² ・75.75 m ²		
事業所を運営する法人が所有		<input type="checkbox"/> なし	一部あり		<input type="checkbox"/> あり
抵当権の設定			なし		<input type="checkbox"/> あり
貸借(借地)					
<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	契約期間	始	28年 8月 1日	終
			契約の自動更新		<input type="checkbox"/> なし
施設の建物に関する事項					
建物の構造			木造・1階建		
建物の延床面積			372.5 m ² ・207.93 m ² ・75.75 m ²		
事業所を運営する法人が所有		<input type="checkbox"/> なし	一部あり		<input type="checkbox"/> あり
抵当権の設定			なし		<input type="checkbox"/> あり
貸借(借家)					
<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	契約期間	始	年月日	終
			契約の自動更新		<input type="checkbox"/> なし
					<input type="checkbox"/> 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	本社事務室(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。苦情申出による差別的な待遇は一切行わない。)		
電話番号	0770-64-1157		
対応している時間	平日	8:30~17:30	
	土曜	8:30~17:30	
	日曜・祝日	8:30~17:30	
定休日等	なし		

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・住所	若狭町役場 福祉課 福井県三方上中郡若狭町市場 20-18		
電話番号・FAX	電話 0770-62-2703 FAX 0770-62-1049		
窓口の名称・住所	福井県国民健康保険団連合会 福井県福井市西開発 4 丁目 202-1 福井県自治会館 4 階		
電話番号・FAX	電話 0776-57-1611 FAX 0776-57-1615		

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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容)
----	----------------------------------------	--------

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

<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	(その内容)
----------------------------------------	----	--------

サービスの提供内容に関する特色等

(その内容) 日常的に行われる介護サービス費や生活支援費は管理費に含まれます。

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 checked="" type="checkbox"/> なし	あり	実施した年月日		
		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

<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式	選択方式
敷 金	150,000 円 (一律)		

<input checked="" type="checkbox"/> 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		<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり			
要介護状態に応じた金額設定		なし	<input checked="" type="checkbox"/> 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
要介護度別プラン	(<input checked="" type="checkbox"/> 要介護 1) = 109,400 円)	(<input checked="" type="checkbox"/> 要介護 1) = 50,000 円)	管理費 に含む	44,400 円	管理費 に含む	15,000 円
	(<input checked="" type="checkbox"/> 要介護 2) = 104,400 円)	(<input checked="" type="checkbox"/> 要介護 2) = 45,000 円)				
	(<input checked="" type="checkbox"/> 要介護 3) = 99,400 円)	(<input checked="" type="checkbox"/> 要介護 3) = 40,000 円)				
	(<input checked="" type="checkbox"/> 要介護 4) = 94,400 円)	(<input checked="" type="checkbox"/> 要介護 4) = 35,000 円)				
	(<input checked="" type="checkbox"/> 要介護 5) = 89,400 円)	(<input checked="" type="checkbox"/> 要介護 5) = 30,000 円)				
※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	近傍同種の賃貸住宅と同等額に設定。 要介護度別に居室の使用状況を想定し金額を設定。				
	介護費用	管理費に含む。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。				
	食費	日額 1,480 円 × 30 日				
	水道光熱費	管理費に含む。				
	管理費	共有部分の水道光熱費・維持費、居室水道光熱費、生活相談、安否確認、来訪者の対応、居室掃除、介護費、その他生活支援全般				

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費用の1割を徴収する。
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	<input checked="" type="checkbox"/>	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		
<input checked="" type="checkbox"/>	(その内容)	夫婦部屋として整備した居室を相部屋として使用している。

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		管理費に含み実施するサービス		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	別途オプションサービスあり	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
おむつ代	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
特浴介助	なし	あり	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	なし	あり		
機能訓練	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	なし	あり		別途オプションサービスあり
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	なし	あり		別途オプションサービスあり
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり	別途オプションサービスあり	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
居室配膳・下膳	なし	あり	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	なし	あり	なし	あり		
おやつ	なし	あり	なし	あり	なし	あり		食費に含む
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		希望時、自費にて対応
買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり	なし	あり		別途オプションサービスあり
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり	なし	あり		別途オプションサービスあり
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり		別途オプションサービスあり
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
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1回、自費にて対応	
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり		
服薬支援	なし	あり	なし	あり	なし	あり		別途オプションサービスあり
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		
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	外部委託 別途オプションサービスあり	
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		
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	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	なし	あり		