

## 重要事項説明書

記入年月日	令和 6 年 7 月 1 日
記入者名	渡辺 譲
所属・職名	代表取締役

### 1. 事業主体概要

種類	営利法人	
	※法人の場合、その種類	有限会社
名称	(ふりがな) ゆうげんかいしゃいーまるけん 有限会社イーマルケン	
主たる事務所の所在地	〒911-0802 福井県勝山市昭和町1丁目1-28	
連絡先	電話番号	0779-87-6550
	FAX番号	0779-87-6551
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	渡辺 譲
	職名	代表取締役
設立年月日	平成14年10月8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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむわかば 住宅型有料老人ホームわかば	
所在地	〒911-0043 福井県勝山市荒土町新保6-103番地	
主な利用交通手段	最寄駅	えちぜん鉄道発坂駅
	交通手段と所要時間	自動車利用の場合 乗車 10分
連絡先	電話番号	0779-64-5365
	FAX番号	0779-64-5370
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	谷口 陽祐
	職名	管理者
建物の竣工日		平成22年12月1日
有料老人ホーム事業の開始日		平成22年12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	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	668.03 m <sup>2</sup>	
	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 ( 年 月 日～ 年 月 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	849.98 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	666.12 m <sup>2</sup>
	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	
		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	1 全室個室	
	【表示事項】	② 相部屋あり	

		最少		1人部屋		
		最大		2人部屋		
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ1		有/無	有/無	13.50 m <sup>2</sup>	16	一般居室個室
タイプ2		有/無	有/無	13.76 m <sup>2</sup>	2	一般居室相部屋
タイプ3		有/無	有/無	14.16 m <sup>2</sup>	1	一般居室相部屋
タイプ4		有/無	有/無	14.98 m <sup>2</sup>	1	一般居室相部屋
タイプ5		有/無	有/無	17.55 m <sup>2</sup>	1	一般居室相部屋
タイプ6		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ7		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ8		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ9		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ10		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
※「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	7ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		6ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室		0ヶ所	
			大浴場		1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（個浴）		2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	<p>1) 身体機能の低下、高齢のために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知識や経験のある施設長、介護職員などにより日常生活上の世話をを行い、その有する能力に応じ自立した生活を営むことができるよう努めます。</p> <p>2) 入居時または入居後に要介護認定を受けた入居者の方々の主治医や個々に結ばれた介護サービス事業所と連携体制をとり、心身状況に応じた適切なサービスが受けられるよう努めます。</p> <p>3) 入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ちサービスの提供に努めます。</p> <p>4) 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>
サービスの提供内容に関する特色	介護が必要なまたは介護となられた場合でも、主治医、嘱託医の意見や、本人及び家族と施設の専門的知識、経験を有する看護職員、介護職員、介護支援専門員、社会福祉士、外部介護サービス事業者を交え、適切な介護サービスが行われるよう配慮します。
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	<p>① 救急車の手配</p> <p>※複数選択可 ② 入退院の付き添い</p> <p>③ 通院介助</p>
------	--

		4 その他（ ）	
協力医療機関	1	名称	木下医院
		住所	福井県勝山市滝波町 5-704
		診療科目	外科、胃腸外科、内科、整形外科、肛門外科、皮膚科、リハビリテーション科、人間ドック
		協力内容	診察
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
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 【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	原則、65歳以上の方で、医療機関からの退院を余儀なくされている方、一人で生活が困難な方等対象にします。二人で入居の場合は、原則夫婦、兄弟姉妹、親子に限ります。	
契約の解除の内容	有料老人ホーム入居契約書内（10～11ページ）の第28条（事業者からの契約解除）に記載しています。 有料老人ホーム入居契約書内（11ページ）の第29条（入居者からの解除）に記載しています。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	有料老人ホーム入居契約書内（10～11ページ）の第28条（事業者からの契約解除）に記載しています。
	解約予告期間	3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泊6,800円（朝、夕食込）） 2 なし	
入居定員	23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	1		0.1
生活相談員	1	1		0.1
直接処遇職員	13	8	5	3.4
介護職員	11	7	4	3.2
看護職員	2	1	1	0.2
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
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				
※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			
介護福祉士	4	1	5
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	1		1
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			
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 (19時～8時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0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									
	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										
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満									
	1年以上				1					
	3年未満									
	3年以上				1					
	5年未満									
	5年以上			2	1	1				
	10年未満									
10年以上	1	1	5	1						
従業者の健康診断の実施状況			① あり 2 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 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	
	手続き	有料老人ホーム入居契約書内（8 ページ）の第 19 条（費用の改定）に記載しています。

**（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	2	3	
	年齢	94 歳	86 歳	
居室の状況	床面積	13.50 m <sup>2</sup>	14.98 m <sup>2</sup>	
	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		123.000 円	128.000 円	
家賃		50.000 円	55.000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用	円	円	
	介護保険外※ <sup>2</sup>	食費	45.000 円	45.000 円
		管理費	23.000 円	23.000 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	5.000 円	5.000 円
		その他	実費 円	実費 円

※<sup>1</sup> 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※<sup>2</sup> 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	ホーム整備費用総額 15.000 万円 14 年償却 $15.000 \text{ 万円} \div 168 \text{ ヶ月} \div 21 \text{ 名} = 42.517 \text{ 円}$ } 50.000 円 修繕費、管理事務費利息等、7.483 円
敷金	なし 家賃の ヶ月分
介護費用	なし
管理費	介護職員給与、洗濯代、清掃代等
食費	朝食 250 円 (税別) 昼食 650 円 (税別) 夕食 550 円 (税別) 食事は料理屋に業務委託 (立替) しています。 おやつ代 50 円 (税別)
光熱水費	上下水道、電気、ガス代等
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	
その他のサービス利用料	持込電化製品については管理費とは別にいただきます。 $\text{実費負担 (円) (税別)} = \text{〇W} \times \text{使用時間 (日当たり)} \times \text{日数} \times \text{電気料金}$

7. 入居者の状況

(入居者の人数)

性別	男性	5 人
	女性	15 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	1 人
	75 歳以上 85 歳未満	1 人
	85 歳以上	18 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	0 人
	要介護 1	5 人
	要介護 2	5 人
	要介護 3	5 人
	要介護 4	3 人
	要介護 5	2 人
入居期間別	6 ヶ月未満	5 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	4 人
	1 年以上 5 年未満	7 人

	5年以上 10年未満	3人
	10年以上 15年未満	1人
	15年以上	0人

#### (入居者の属性)

平均年齢	90歳
入居者数の合計	20人
入居率*	86%

※ 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	1人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	0人
	死亡者	6人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	0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	わかば (責任者: 谷口 陽祐)	
電話番号	0779-64-5365	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
定休日	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	① あり	(その内容) 怪我、事故、地震 日新火災海上保険 (株)
---------------	------	---------------------------------

	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) 怪我、事故、地震
	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	意見箱：毎月 15 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	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：住宅型有料老人ホームたいよう) 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 1 部屋を夫婦で使用しているため、13.0 m <sup>2</sup> を確保していない部屋が 2 部屋あります。
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	有料老人ホームに供する土地建物には、有料老人ホーム事業以外の目的とする抵当権その他有料老人ホームとしての利用を制限するおそれのある権利が存しないこととしているが、本施設の土地建物には根抵当権が設定されている。

添付書類：別添 1 (別に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 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	デイサービスセンターえがお デイサービスセンターわかば	勝山市荒土町新保6-103 勝山市昭和町1丁目1-28
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		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
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	わかば居宅介護支援事業所	勝山市荒土町新保6-103
＜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	デイサービスセンターえがお デイサービスセンターわかば	勝山市荒土町新保6-103 勝山市昭和町1丁目1-28
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		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし	わかば居宅介護支援事業所	勝山市荒土町新保6-103

<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		

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）		包含※2	都度※2	料金※3	備 考	
	なし	あり	なし	あり					
<b>介護サービス</b>									
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		○	原価		
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		○	2,000～	送迎、付添い	
<b>生活サービス</b>									
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		○	原価		
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					
金銭・貯金管理			なし	あり					
<b>健康管理サービス</b>									
定期健康診断			なし	あり				※回数（年○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					
<b>入退院時・入院中のサービス</b>									
移送サービス	なし	あり	なし	あり		○	1,000～		
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○			職員 1 名以上で対応	
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、月額の利用料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。