

## 重要事項説明書

記入年月日	平成31年1月22日
記入者名	伊東剛
所属・職名	事務長

## 1 事業主体概要

種類	個人/法 <del>人</del>	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじんほうせいかい 医療法人芳生会	
主たる事務所の所在地	〒841-0071 佐賀県鳥栖市原古賀町1334-8	
連絡先	電話番号	0942-81-2121
	FAX番号	0942-81-2127
	ホームページアドレス	<a href="http://wada-heart-kidney.or.jp/">http://wada-heart-kidney.or.jp/</a>
	メールアドレス	heart.kidney23241622@apricot.ocn.ne.jp
代表者	氏名	和田芳文
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平 <del>和</del> 18 年 12 月 22 日	
主な実施事業	※別添1 (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	(ふりがな) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ あさひやまべっかん 住宅型有料老人ホーム 朝日山別館	
所在地	〒841-0071 佐賀県鳥栖市原古賀町1334-1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR新鳥栖 駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・西鉄バスで乗車3分、鳥栖商業高校前停留所で下車、徒歩1分 ②電車の場合 ・JR新鳥栖駅より徒歩12分
連絡先	電話番号	0942-85-8121
	FAX番号	0942-85-8821
	ホームページアドレス	http://wada-heart-kidney.or.jp/
	メールアドレス	wada-renkei@live.jp
管理者	氏名	伊東剛
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 31年2月28日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 31年3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	1963.20 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			1290.51m <sup>2</sup>	
		うち、有料老人ホーム部分			304.00m <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 【表示事項】	1 全室個室				
		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	16.20m <sup>2</sup>	4・4	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	16.65m <sup>2</sup>	1・1	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	21.42m <sup>2</sup>	1・1	一般居室相部屋
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	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	3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	1ヶ所
	共用浴室	1ヶ所	個室	1ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における介護浴室	1ヶ所	チェアー浴	ヶ所
			リフト浴	1ヶ所
			ストレッチャー浴	ヶ所
			その他（ ）	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			
消防用施設等	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	本体の医療と連携し、豊富な経験と知識を生かした、医療と介護を提供する。
サービスの提供内容に関する特色	特に透析患者に対しては、ほかの高齢者と違う特徴を熟知したうえでの適した介護の対応ができる。
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 ※複数選択可		① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い ③ 通院介助 4 その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	医療法人芳生会和田内科循環器科
		住所	佐賀県鳥栖市原古賀町1334-8
		診療科目	循環器内科・腎臓内科・人工透析内科
		協力内容	外来診療・訪問診療・入院 等
	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	保証人として親族等連絡の確保が得られること		
契約の解除の内容	入居契約書第29条及び第30条のとおり		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第29条のとおり	
	解約予告期間	1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 : ) ② なし		
入居定員	7人		
その他	2名1室の相部屋あり		

## 5 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

### (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		1
生活相談員	1		1	0.8
直接処遇職員				2.3
介護職員	6		6	0.7
看護職員	1	1	3	1.6
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、常勤の従事者が勤務すべき時間数※2				40
※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	7
社会福祉士			
介護福祉士	2		2
実務者研修の修了者	2		2
初任者研修の修了者	2		2
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	4	1	3
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 ( 17:00 時～ 9:00 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0.5人	0.5人
介護職員	0.5人	0.5人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 <input checked="" type="radio"/> 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	1	3		5		1					
前年度1年間の退職者数				2	1						
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									
		3年以上 5年未満									
		5年以上 10年未満			3						
		10年以上	1	3		4					
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法 【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	物価の変動により可能性あり
	手続き	入居者全員の理解をいただいたうえで変更する

### (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	要介護1	要介護4	
	年齢	65歳	80歳	
居室の状況	床面積	16.20㎡	16.65㎡	
	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	90000円	90000円	
月額費用の合計		135,000円	135,000円	
家賃		45000円	45000円	
サー ビス 費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	0円	0円	
	介護 保険 外※ 2	食費	45000円	45000円
		管理費	20000円	20000円
		介護費用	実費	実費
		光熱水費	5000円	5000円
		その他	20000円	20000円

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。  
 ※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。）



(利用料金の算定根拠)

費用	算定根拠
家賃	45000
敷金	家賃の 2ヶ月分
介護費用	プラン1は家事・健康管理が主体 プラン2は入浴介助・食事介助・服薬介助が主体
管理費	基本サービスの提供に係る人件費
食費	(朝400円+昼550円+夜550円) × 30日
光熱水費	個室の水道、電気代
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	生活支援費 介護等状況による

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	1人
	女性	2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	1人
	85歳以上	2人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	1人
	要介護1	人
	要介護2	1人
	要介護3	人
	要介護4	1人
	要介護5	人
入居期間別	6ヶ月未満	人
	6ヶ月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	3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歳
入居者数の合計	3人
入居率※	42.9%
※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
		(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		入居者相談室
電話番号		0942-85-8121
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	9:00～16:00
	日曜・祝日	日曜休み 祝日9:00～17:00
定休日		日曜日

(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) 健康被害は無制限 他
	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時の対応	① あり	(その内容) 保険範囲内
	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	4月1日、10月1日 年2回
		結果の開示	1 あり 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	
	② なし	結果の開示	1 あり 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 公表していない
管理規程	1 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 3 公表していない
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 公表していない
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 公表していない
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 公表していない

10 その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年 1 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 : )	
	② なし	
有料老人ホーム設置時の 老人福祉法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	
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	なし	
不適合事項がある場 合の内容		

添付書類：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 令和 年 月 日

説明者署名 \_\_\_\_\_

説明を受けた者署名 \_\_\_\_\_

※契約を前提とした説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。