

## 重要事項説明書

記入年月日	R2/6/30
記入者名	■■■■■■■■■■
所属・職名	■■■■■■■■■■

## 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) ユウゲンガイシャカイゴシエンセンターサヌキ 有限会社介護支援センターさぬき	
主たる事務所の所在地	〒761-0901 香川県さぬき市大川町富田西1272番地4	
連絡先	電話番号	0879-43-6801
	FAX 番号	0879-43-2338
	ホームページアドレス	■■■■■■■■■■
代表者	氏名	木村 明美
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成・令和 13年 9月 14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) ジュウタクガタユウリョウロウジンホームカエデ 住宅型有料老人ホーム楓
----	--

所在地	〒761-0901 香川県さぬき市大川町富田西1602番地1	
主な利用交通手段	最寄バス停	陶山養鶏場前駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 大川バス引田線 陶山養鶏場前下車、徒歩8分  ②自動車利用の場合 さぬき東街道沿 香川県立石田高等学校から東へ車で3分
連絡先	電話番号	0879-43-6866
	FAX番号	0879-43-2338
	ホームページアドレス	■■■■■
管理者	氏名	■■■■■
	職名	■■■■■
建物の竣工日		昭和・平成・令和24年10月10日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・令和 1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	(市)
	事業所の指定日	平成・令和 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成・令和 年 月 日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	909.55㎡	
	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 (R1年11月15日～R7年11月14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	178㎡

		うち、老人ホーム部分	178㎡			
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	2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	13.05㎡	1	
	タイプ2	有/無	有/無	15.20㎡	1	
	タイプ3	有/無	有/無	13.89㎡	1	
	タイプ4	有/無	有/無	27.67㎡	1	
	タイプ5	有/無	有/無	㎡		
	タイプ6	有/無	有/無	㎡		
タイプ7	有/無	有/無	㎡			
タイプ8	有/無	有/無	㎡			
タイプ9	有/無	有/無	㎡			
タイプ10	有/無	有/無	㎡			
※「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	2か所	うち男女別の対応が可能な便房	2か所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1か所		
	共用浴室	1か所	個室	1か所		
			大浴場	か所		
共用浴室における	か所	チェア一浴	か所			

	介護浴槽		リフト浴	か所
			ストレッチャー浴	か所
			その他（ ）	か所
	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	自ら居住するための居室を必要とする介護が必要な高齢者に対し、入居者の個人としての尊厳を確保しつつ終身にわたって居室を賃貸する。
サービスの提供内容に関する特色	・ 少人数で一人一人に目を配ることができる ・ 家族的な対応ができる
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	さぬき市民病院
		住所	香川県さぬき市寒川町石田東甲 387 番地 1
		診療科目	内科
		協力内容	入所者等の身体的、精神的状況について把握、入所者等が心身に著しい障害を有するために入院治療等を必要とする場合又は緊急の医療提供を必要とする場合の適切な処置
協力医療機関	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	安部歯科医院
		住所	香川県さぬき市大川町富田西 3011 番地 1
		協力内容	診療・治療のための歯科医の訪問、口腔ケア実施のための助言と指導、他の医療機関に入院を要する場合の紹介

**(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		
契約の解除の内容	別紙入居契約書第 26 条、第 27 条に記載	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	別紙入居契約書 第 26 条
	解約予告期間	別紙入居契約書 第 26 条参照
入居者からの解約予告期間	1 か月以上	
体験入居の内容	1 あり (内容: ) ② なし	
入居定員	5 人	
その他		

## 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		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	4	1	3	
看護職員				
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				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数）

	合計		
	常勤	非常勤	
社会福祉士			
介護福祉士			
実務者研修の修了者			
ヘルパー2級	2	1	1
初任者研修の修了者			
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		
はり師		
きゅう師		

**(夜勤を行う看護・介護職員の人数)**

夜勤帯の設定時間 (17:30~9:00)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	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 業務に従事した経験年数に 人数	1年未満			1						
	1年以上 3年未満									
	3年以上 5年未満									
	5年以上 10年未満			1						
	10年以上			1	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	

**(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			
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	13.05㎡又15.5㎡	13.89㎡	
	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	円	円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		86,500円	91,500円	
家賃		30,000円	35,000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	31,500円	31,500円
		管理費	5,000円	5,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	10,000円	10,000円
		その他(生活支援費)	10,000円	10,000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)**

費目	算定根拠
家賃	当該有料老人ホームの整備に要した費用、修繕費、管理事務費に相当する額等を基礎として合理的に算定した。
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	施設の共用部分の維持管理費、事務費、生活サービス等に係る人件費等に相当する額等を基礎として合理的に算定した。
食費	朝食 300円、昼食 250円、夕食 500円(おやつ代含む) 医師の指示に基づく特別食は実費になります。
光熱水費	年間の光熱水費を定員、月額で除した額を基礎として合理的に算定した。
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	生活支援費として、洗濯料金、布団リース、掃除料金、消耗品費を基礎として合理的に算定した。
-------------	--

## 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		人
	女性		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		人
	85歳以上		人
要介護度別	自立		人
	要支援 1		人
	要支援 2		人
	要介護 1		人
	要介護 2		人
	要介護 3		人
	要介護 4		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		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		歳
入居者数の合計		人
入居率※		%
※ 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		3人
	社会福祉施設		0人
	医療機関		0人
	死亡者		0人

	その他	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	1人
	(解約事由の例) 状態も落ち着きなんとか歩行ができるようになり、在宅生活も可能となってきたので退去希望	

## 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		有料老人ホーム楓	香川県長寿社会対策課	さぬき市長寿介護課
電話番号		0879-43-6866	087-832-3266	0879-26-9904
対応している時間	平日	8:30~17:30	8:30~17:15	8:30~17:15
	土曜	8:30~17:30	—	—
	日曜・祝日	8:30~17:30	—	—
定休日		—	—	—

(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) 保険会社の名称: 公益財団法人介護労働安定センター、保険の種類: 介護事業者賠償責任保険
	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) 介護サービス提供事業所の損害保険にて対応する
	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
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 回
	② なし	
	① 代替措置あり	(内容) 入居者家族、入居者と月1回面談を実施して、報告します。
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	
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	廊下幅が1.7m 介護職員が付いて、車いすのすれ違いを支障なく行えるようにします。	

「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	

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 令和 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2 有料老人ホーム・サービスマン・サービスマン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（地球密着型・介護予防を含む）の指定の有無 （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		料 料	備 考
	都度※2	料 料		
介護サービス				
食事介助	あり	なし	あり	日中は訪問介護のサービスをご利用下さい。夜間のみ適宜実施
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり	日中は訪問介護のサービスをご利用下さい。夜間のみ適宜実施
おむつ代		なし	○	実費
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	あり	訪問介護のサービスをご利用下さい。
特浴介助	あり	なし	あり	訪問介護のサービスをご利用下さい。
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	あり	訪問介護のサービスをご利用下さい。
機能訓練	あり	なし	あり	訪問看護、訪問リハビリのサービスをご利用下さい。
通院介助	あり	なし	あり	訪問介護のサービスをご利用下さい。
生活サービス				
居室清掃	あり	なし	あり	
リネン交換	あり	なし	あり	
日常の洗濯	あり	なし	あり	
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	なし	あり	
おやつ	あり	なし	あり	
理美容師による理美容サービス	あり	なし	あり	実費
買い物代行	あり	なし	あり	
役所手続き代行	あり	なし	あり	
金銭・貯金管理	あり	なし	あり	
健康管理サービス				
定期健康診断	あり	なし	あり	年1回
健康相談	あり	なし	あり	
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	
服薬支援	あり	なし	あり	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし	あり	
入退院時・入院中のサービス				
移送サービス	あり	なし	あり	
入退院時の同行	あり	なし	あり	
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	
入院中の見舞い訪問	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、サービスの利用の都度払いによる場合に区分して、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