

## 重要事項説明書

		記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	成 川 良 洋	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	法人等の種類	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり 営利法人
	名称	(ふりがな) ゆうげんかいしゃ けあぷらざよしこー 有限会社 ケアプラザヨシコー	
事業主体の主たる事務所 の所在地	〒798-1331		
	愛媛県北宇和郡鬼北町大字興野々1251番地		
事業主体の連絡先	電話番号	0895-45-3900	
	FAX 番号	0895-45-3901	
	メールアドレス	k-yoshiko-39@marble.ocn.ne.jp	
	ホームページ	なし	
	アドレス	<input checked="" type="checkbox"/> : <a href="http://careplazaaozora.communityofficelive.com/default.aspx">http:// careplazaaozora.community officelive.com/default.aspx</a>	
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	吉田 由美	
	職名	代表取締役	
事業主体の設立年月日	平成16年7月20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) ゆうりょうろうじんほーむあおぞら 有料老人ホーム あおぞら		
所在地	〒798-1331 愛媛県北宇和郡鬼北町大字興野々1251番地		
主な利用交通手段	最寄駅	出目駅	
	交通手段と所要時間	宇和島自動車 興野々橋バス停下車徒歩10分 出目駅下車徒歩40分	

連絡先	電話番号	0895-45-3900
	FAX 番号	0895-45-3901
	ホームページアドレス	http://careplazaaozora.community officelive.com/default.aspx
管理者	氏名	成川 良洋
	職名	管理者
建物の竣工日		平成 20年 2月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 20年 2月 1日

【(類型) 表示事項】

<p>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）</p> <p>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）</p> <p>3 住宅型</p> <p>4 健康型</p>		
1又は2に 該当する場合	介護保険事業者番号	3893900013
	指定した自治体名	愛媛県
	事業所の指定日	平成 20年 2月 1日
	指定の更新日（直近）	平成 26年 2月 1日

3. 土地建物概要

土地	敷地面積	6,032㎡	
	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	1,759.44㎡
		うち、老人ホーム部分	837.47㎡
		耐火構造	
		<p>1 耐火建築物</p> <p>② 準耐火建築物</p> <p>3 その他 ( )</p>	
	構造	<p>① 鉄筋コンクリート造</p> <p>2 鉄骨造</p> <p>3 木造</p>	

		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 (夫婦部屋)				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
		最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	25 m <sup>2</sup>	3	
	タイプ2	有/無	有/無	18 m <sup>2</sup>	18	
	タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	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 (夫婦部屋)」「一般居室相部屋」「介護居室個室 (夫婦部屋)」「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	2ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所		
大浴場			ヶ所			
共用浴室における	ヶ所	チェアー浴	ヶ所			
	介護浴槽	1ヶ所	リフト浴	ヶ所		
			ストレッチャー浴	1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	健康生きがい交流室（機能訓練にも使用）・玄関ロビー・相談室・医務室	

※ 居室でテレビをご利用になる場合は、入居者個人での受信契約が必要ですので、未契約でのご利用は不可となります。

#### 4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	<b>理念 ＊あなたと共に＊</b> わたしたちは、ご入居様の喜びや願いを見いだし、そのおひとりおひとりの幸せづくりを支援し、援助できることに大きな喜びを見いだします。		
サービスの提供内容に関する特色	適切な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、入居者がその能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことを支援します。		
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

（介護サービスの内容）※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算	1 あり 2 なし
	夜間看護体制加算	1 あり 2 なし
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし
	看取り介護加算	1 あり 2 なし
	認知症専門	(I) 1 あり 2 なし
	ケア加算	(II) 1 あり 2 なし
	サービス提	(I) イ 1 あり 2 なし

	供体制強化 加算	(Ⅰ) ロ	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
		(Ⅲ)	1 あり 2 なし
人員配置が手厚い介護サービスの 実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1	
	2 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（	

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		1	一時介護室へ移る場合
		2	介護居室へ移る場合
		3	その他 ( )
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無		1 あり	2 なし
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		1 あり	2 なし
従前の居室と の仕様の変更	面積の増減	1 あり	2 なし
	便所の変更	1 あり	2 なし
	浴室の変更	1 あり	2 なし

	洗面所の変更	1 あり 2 なし	
	台所の変更	1 あり 2 なし	
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		2 なし	

(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60歳以上の方で要支援・要介護(介護を必要とする)の方	
契約の解除の内容	入居者が死亡したとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居申込書に虚偽の事項を記載し、その他不正な手段により入居したとき 管理費その他の費用を2ヶ月以上滞納したとき 契約書及び管理規程に定める規定に違反したとき
	解約予告期間	2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2日程度、食費(朝: 200円 昼: 500円 おやつ: 50円 夕: 550円)のみ) 2 なし	
入居定員	21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
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		1.0

生活相談員	1	1		1. 0
直接処遇職員	11	6	5	9. 0
介護職員	9	5	4	7. 5
看護職員	2	1	1	1. 5
機能訓練指導員	2	1	1	1. 5
計画作成担当者	1		1	1. 0
栄養士				
調理員	5	2	3	4. 2
事務員	1		1	0. 8
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				40時間
※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。				

(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	3	1
実務者研修の修了者 (旧基礎研修・1級課程)			
初任者研修の修了者 (旧2級課程)	5	2	3
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	2	1	1
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復師			
あん摩マッサージ指圧師			

(夜勤または宿直を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 16時30 ~ 9時30分)
---------------------------





	10年以上			2	2						
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	諸物価、公共料金等の変動に基づき、改定する事があります。
	手続き	この際、運営懇談会等において十分な説明を行います。

(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		5	1
	年齢		92歳	91歳
居室の状況	床面積		18㎡	25㎡
	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			124,155円	125,420円
費用 サ ー ビ ス	家賃		39,000円	45,000円
	特定施設入居者生活介護※1の費用		26,055円	17,420円
	介護保険	食費	39,000円	39,000円
		管理費	12,000円	15,000円

			介護費用	円	円
			光熱水費	8,100円	9,000円

			その他	おむつ代、理美容代等	おむつ代、理美容代等
※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	地域賃貸住宅の平均家賃
敷金	
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	居室と共有部分の維持管理用、事務費、生活サービス等に係る人件費等
食費	普通食：39,000円/30日（朝：200円 昼：500円 おやつ：50円 夕：550円）
光熱水費	
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	必要に応じ実費

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	介護保険利用者負担額を負担
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	
想定居住期間（償却年月数）	ヶ月
償却の開始日	入居日
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（初期償却額）	円
初期償却率	%

返還金の 算定方法	入居後３月以内の契約終了	
	入居後３月を超えた契約終了	
前払金の 保全先	１ 連帯保証を行う銀行等の名称	
	２ 信託契約を行う信託会社等の名称	
	３ 保証保険を行う保険会社の名称	
	４ 全国有料老人ホーム協会	
	５ その他（名称：　　　　　　　　　）	

## 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	6人
	女性	5人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	4人
	85歳以上	5人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	3人
	要介護 2	1人
	要介護 3	2人
	要介護 4	5人
	要介護 5	人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上 1年未満	人
	1年以上 5年未満	8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	90.7歳
入居者数の合計	21人
入居率※	100%

※ 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	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	2人
	死亡者	7人
	その他	2人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	4人
		(解約事由の例) 自宅、他施設入所のため、医療機関へ入院

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		有料老人ホームあおぞら
電話番号		0895-45-3900
対応している時間	平日	AM8:30~PM5:30
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		年末年始(12/30~1/3)

(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)「個人情報漏洩保険」 「介護保険・社会福祉事業者総合保険」
	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) 入居者はその家族、身元引受人等との協議の上、必要な措置を講ずる
	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	平成20年12月5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    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:            ) ② なし	
有料老人ホーム設置時の老	① あり    2 なし	

人福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出	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	
不適合事項がある場合の内容	

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）

※ \_\_\_\_\_ ㊞

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。

## 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

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）						備考	
	包含※2	都度※2	料金※3					
介護サービス								
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	○		※おむつ代実費
入浴（一般浴）介助・消拭	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			※鬼北町内
生活サービス								
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	○		※必要に応じ実費
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	○	2,000 円	
買い物代行	なし	あり		なし	あり			※鬼北町内
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	○	500 円/月	※申し出に応じ
健康管理サービス								
定期健康診断				なし	あり	○		※年 2 回
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			
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			
入退院時の同行	なし	あり		なし	あり			※鬼北町内
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、月額のサービス費用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於いて、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。

