

重要事項説明書

| | | | |
|------|-------|-------|-----------------------|
| | | 記入年月日 | 令和 6 年 6 月 1 日 |
| 記入者名 | 大野 正人 | 所属・職名 | サービス付き高齢者向け住宅さくらⅡ・施設長 |

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 | あり | | |
| | 名称 | (ふりがな) ゆうげんがいしゃ さくらかいご 有限会社 さくら介護 | | |
| 事業主体の主たる事務所の所在地 | 〒795 - 0301 | | | |
| | 愛媛県喜多郡内子町五十崎甲 1296 - 1 | | | |
| 事業主体の連絡先 | 電話番号 | 0893 - 44 - 5115 | | |
| | FAX 番号 | 0893 - 44 - 5114 | | |
| | メールアドレス | sakura6714@eos.ocn.ne.jp | | |
| | ホームページアドレス | なし | | |
| 事業主体の代表者の氏名及び職名 | 氏名 | 西田 幹人 | | |
| | 職名 | 代表取締役社長 | | |
| 事業主体の設立年月日 | 平成 12 年 5 月 | | | |
| 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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく さくらつー サービス付き高齢者向け住宅 さくらⅡ | | |
| 所在地 | 〒791-3301 愛媛県喜多郡内子町内子 4271 - 15 | | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | 内子駅 | |
| | | 内子駅から徒歩 15 分 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 0893 - 44 - 6711 | |
| | FAX 番号 | 0893 - 44 - 6713 | |
| | メールアドレス | sakura6717@eos.ocn.ne.jp | |
| | ホームページアドレス | なし | |
| 管理者 | 氏名 | 大野 正人 | |
| | 職名 | 施設長 | |
| 建物の竣工日 | | 平成 2 7 年 6 月 1 0 日 | |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | | 平成 2 8 年 4 月 1 日 | |

(類型)【表示事項】

住宅型

3. 土地建物概要

| | | | | | | |
|----------------------|----------|---------------------------|---------------------------|-----------------------|-------|------|
| 土地 | 敷地面積 | 2, 148. 75 m ² | | | | |
| | 所有関係 | 事業者が自ら所有する土地 | | | | |
| 建物 | 延床面積 | 全体 | 1, 415. 94 m ² | | | |
| | | うち、老人ホーム部分 | 1, 202. 6 m ² | | | |
| | 耐火構造 | 準耐火建築物 | | | | |
| | 構造 | 木造 | | | | |
| | 所有関係 | 事業者が自ら所有する建物 | | | | |
| | 居室の状況 | 居室区分 【表示事項】 | 全室個室（夫婦部屋） | | | |
| | | トイレ | 浴室 | 面積 | 戸数・室数 | 区分※ |
| | タイプ 1 | 有 | 無 | 18. 51 m ² | 23 室 | 一般個室 |
| | タイプ 2 | 有 | 無 | 18. 95 m ² | 2 室 | 一般個室 |
| | タイプ 3 | 有 | 無 | 18. 81 m ² | 2 室 | 一般個室 |
| | タイプ 4 | 有 | 無 | 20. 29 m ² | 2 室 | 一般個室 |
| | タイプ 5 | 有 | 無 | 18. 04 m ² | 1 室 | 一般個室 |
| | 共用施設 | 共用便所における 便房 | 4 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 | | | | 4 ヶ所 | | |
| 共用浴室 | | 3 ヶ所 | 個室 | | 3 ヶ所 | |
| | | | 大浴場 | | 0 ヶ所 | |
| 食堂 | | あり | | | | |
| 入居者や家族が利 用できる調理設備 | | あり | | | | |
| エレベーター | | あり（車椅子対応、ストレッチャー対応） | | | | |
| 消防用設備 等 | 消火器 | あり | | | | |
| | 自動火災報知設備 | あり | | | | |
| | 火災通報設備 | あり | | | | |
| | スプリンクラー | あり | | | | |
| | 防火管理者 | あり | | | | |
| | 防災計画 | あり | | | | |
| その他 | | | | | | |

4. サービスの内容

(全体の方針)

| | |
|-----------------|---|
| 運営に関する方針 | 関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携に努め、協力と理解のもとに適切な運営を図る |
| サービスの提供内容に関する特色 | 日勤帯は介護職に加え看護職員が常駐しており、医療面や介護度が高い方でも受け入れる体制を整えている |
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | 提供しない |
| 食事の提供 | 自ら実施 |
| 洗濯、掃除等の家事の供与 | 提供しない |
| 健康管理の供与 | 提供しない |
| 安否確認又は状況把握サービス | 自ら実施 |
| 生活相談サービス | 自ら実施 |

(医療連携の内容)

| | | | |
|----------|---|-----------------|-----------------|
| 医療支援 | | 救急車の手配、入退院の付き添い | |
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | 古川医院 |
| | | 住所 | 内子町内子 2256 番地 |
| | | 診療科目 | 内科、消化器科、胃腸科 |
| | | 協力内容 | 往診、電話相談 |
| 協力歯科医療機関 | | 名称 | ふじもと歯科医院 |
| | | 住所 | 内子町平岡甲 449 番地 2 |
| | | 協力内容 | 往診、電話対応 |

(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 | あり |
| | 要支援の者 | あり |
| | 要介護の者 | あり |
| 留意事項 | 60 歳以上の者又は要介護要支援認定を受けている 60 歳未満の者 | |
| 契約の解除の内容 | 支払義務違反、第 3 条使用目的遵守義務違反、不正入居発覚時第 8 条各号確約違反、 | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 第 11 条 |
| | 解約予告期間 | 催告から約 1 か月または催告なしに解約 |
| 入居者からの解約予告期間 | 1 ヶ月 | |
| 体験入居の内容 | なし | |
| 入居定員 | 30 戸 | |
| 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 |
|-------------------------|----------|-----|-----|---------------|
| | 合計 | | | |
| | | 常 勤 | 非常勤 | |
| 管理者 | 1（兼務） | 1 | | |
| 生活相談員 | | | | |
| 直接処遇職員 | | | | |
| 介護職員 | 1 1 | 1 0 | 1 | |
| 看護職員 | 3 | 1 | 2 | |
| 機能訓練指導員 | | | | |
| 計画作成担当者 | | | | |
| 栄養士 | | | | |
| 調理員 | | | | |
| 事務員 | 1 | | 1 | |
| 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 | | | | |

(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 | 5 | 4 | 1 |
| 実務者研修の修了者 （旧基礎研修・1 級課程） | 1 | 1 | |
| 初任者研修の修了者 （旧 2 級課程） | 2 | 2 | |
| 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) 個別機能訓練指導員は 0 人

(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 分～9 時 30 分） | | |
|------------------------------|------|----------------|
| | 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 | 2 人 | 2 人 |

(職員の状況)

| | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|---------------|----------|-----|--------|-----|-------|-----|---------|-----|---------|-----|
| 管理者 | | 他の職務との兼務 | | | | あり | | | | | |
| | | 業務に係る資格等 | | 1 あり | | | | | | | |
| | | | | 資格等の名称 | | 介護福祉士 | | | | | |
| | | 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 | | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | | | 1 | | | | | | | |
| 応じた業務に従事した経験年数に あつた職員の人数 | 1年未満 | | | 3 | | | | | | | |
| | 1年以上 3年未満 | | | 4 | | | | | | | |
| | 3年以上 5年未満 | | | 1 | | | | | | | |
| | 5年以上 10年未満 | | | 6 | | | | | | | |
| | 10年以上 | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 従業者の健康診断の実施状況 | | | | あり | | | | | | | |

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】 | | 建物賃貸借方式 |
| 利用料金の支払い方式 【表示事項】 | | 月払い方式 |
| 年齢に応じた金額設定 | | なし |
| 要介護状態に応じた金額設定 | | 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 | | 減額なし |
| 利用料金の 改定 | 条件 | 租税その他の負担の増減や経済事情の変動で賃料が不相当となる場合 |
| | 手続き | 再契約 |

(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 4 | 要介護 4 |
| | 年齢 | | | 91 歳 | 88 歳 |
| 居室の状況 | 床面積 | | | 18. 51 m ² | 18. 95 m ² |
| | 便所 | | | 有 | 有 |
| | 浴室 | | | 無 | 無 |
| | 台所 | | | 無 | 無 |
| | | | | | |
| 入居時点で必要な費用 | 前払金 | | | 0 円 | 0 円 |
| | 敷金 | | | 80, 000 円 | 80, 000 円 |
| 月額費用の合計 | | | | 111, 000 円 | 115, 000 円 |
| 家賃 | | | | 40, 000 円 | 42, 000 円 |
| サービス費用 | 特定施設入居者生活介護※1 の費用 | | | 円 | 円 |
| | 介護保険外 | 食費 | | 48, 000 円 | 48, 000 円 |
| | | 管理費 | | 0 円 | 0 円 |
| | | 介護費用 | | 10, 000 円 | 10, 000 円 |
| | | 光熱水費 | | 8, 000 円 | 10, 000 円 |
| | | その他（ベッド、寝具リース代） | 5, 000 円 | 5, 000 円 | |
| ※1 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） （注）NHK受信料については、入居者が個々で契約して負担してください。 | | | | | |

(利用料金の算定根拠)

| 費目 | 算定根拠 |
|----------------------|---|
| 家賃 | 40,000～42,000 円 |
| 敷金 | 家賃の 2 ヶ月分 |
| 介護費用 | 10,000 円 |
| 管理費 | |
| 食費 | 48,000 円 |
| 光熱水費 | 8,000 円～10,000 円 |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 介護保険サービス |
| その他のサービス利用料 | ベッドレンタル代 (月 1000 円)、寝具リース・管理料 (1 日 100 円) 洗濯洗剤代 (月 1000 円) |

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 | 9 人 |
| | 女性 | 2 1 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 | 4 人 |
| | 85 歳以上 | 2 5 人 |
| 要 介 護 度 別 | 自立 | 0 人 |
| | 要支援 1 | 2 人 |
| | 要支援 2 | 1 人 |
| | 要介護 1 | 8 人 |
| | 要介護 2 | 5 人 |
| | 要介護 3 | 7 人 |
| | 要介護 4 | 5 人 |
| | 要介護 5 | 2 人 |
| 入 居 期 間 別 | 6 ヶ月未満 | 3 人 |
| | 6 ヶ月以上 1 年未満 | 1 人 |
| | 1 年以上 5 年未満 | 2 0 人 |
| | 5 年以上 10 年未満 | 6 人 |
| | 10 年以上 15 年未満 | 0 人 |
| | 15 年以上 | 0 人 |

（入居者の属性）

| | |
|---|---------|
| 平均年齢 | 9 0 歳 |
| 入居者数の合計 | 3 0 人 |
| 入居率※ | 1 0 0 % |
| ※ 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 | 2 人 |
| | 社会福祉施設 | 5 人 |
| | 医療機関 | 2 人 |
| | 死亡者 | 1 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 | 2 人 |
| | | (解約事由の例) 特養への入居、在宅復帰、別の施設へ入居 |

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 | | サービス付き高齢者向け住宅さくらⅡ |
| 電話番号 | | 0893 - 44 - 6711 |
| 対応している時間 | 平日 | 午前 9 時～午後 5 時 |
| | 土曜 | 午前 9 時～午後 5 時 |
| | 日曜・祝日 | 祝日は対応 |
| 定休日 | | 日曜 |

(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 | あり | (その内容) |
| 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 | あり | (その内容) |
| | | |
| 事故対応及びその予防のための指針 | あり | |

(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 | あり | 実施日 | 適宜 (玄関にポストを設置) |
| | | 結果の開示 | あり |
| 第三者による評価の実施状況 | 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 | 入居希望者に交付 |
| 管理規程 | 入居希望者に公開 |
| 事業収支計画書 | 公開していない |
| 財務諸表の要旨 | 公開していない |
| 財務諸表の原本 | 公開していない |

10. その他

| | |
|--|--|
| 運営懇談会 | <div>なし</div> <div> <div>1 代替措置あり</div> <div>(内容)</div> </div> <div>2 代替措置なし</div> |
| 提携ホームへの移行 【表示事項】 | 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 | 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 | あり |
| 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 | 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 | |
| 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 1（別に実施す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 _____

別添 1 事業主体が県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 | 訪問介護さくら | 同一建物内 | |
| 通所介護 | あり | デイサービス内子さくら | 同一建物内 | |
| ＜地域密着型サービス＞ | | | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | あり | 小規模多機能型居宅介護支援さ | 内子町内子 4271 - 10 | |
| 居宅介護支援 | あり | 居宅介護支援事業所さくら | 同一建物内 | |