

## 重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	金澤 功
所属・職名	管理者

## 1. 事業主体概要

種類	個人 <del>／</del> 法人	
	※法人の場合、その種類	NPO法人
名称	(ふりがな) えぬぴーおーほうじんらいふさぽーとあい NPO法人ライフサポート愛	
主たる事務所の所在地	〒799-3111 伊予市下吾川 1 4 1 1 番地 1	
連絡先	電話番号	089-982-4475
	FAX番号	089-982-4475
	メールアドレス	hidamari@ npo-ls-ai.com
	ホームページアドレス	http://www.npo-ls-ai.com
代表者	氏名	金澤 功
	職名	代表理事
設立年月日	平成 2 6 年 1 2 月 2 6 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) しえあはうす ひだまりのいえ シェアハウス陽だまりの家	
所在地	〒799-3111 伊予市下吾川 1 4 1 1 番地 1	
主な利用交通手段	最寄駅	伊予鉄道郡中線 新川駅
	交通手段と所要時間	徒歩 1 0 分
連絡先	電話番号	089-982-4475
	FAX番号	089-982-4475
	メールアドレス	hidamari-houjyou1@ npo-ls-ai.com @
	ホームページアドレス	http://www.npo-ls-ai.com
管理者	氏名	金澤 功
	職名	管理者



				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（縁故者居室を含む）				
		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	18.57 m <sup>2</sup>	1 号室～8 号室	一般居室個室
タイプ 2	有／無	有／無	m <sup>2</sup>	号室		
※「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	1 ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		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 介護浴槽	ヶ所	チェアー浴		ヶ所	
			リフト浴		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				
緊急通報装 置等	居室	便所	浴室	その他（ ）		
	① あり	① あり	① あり	1 あり		
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり		
	3 なし	3 なし	3 なし	3 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	「在宅で生活し続けたいという高齢者の意思を尊重しつつ、高齢者が安心して暮らし続けることができる社会を実現するために、高齢者がその心身の状況に応じて適切な住まいを選択する。」という高齢者の居住安定の確保に関する基本的な方針に照らして、適切な施設づくりを目指す。
サービスの提供内容に関する特色	利用者様が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、適切なサービスの提供により、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすお手伝いさせていただきます。
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		① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い ※複数選択可 ③ 通院介助 ④ その他（通院診療の付き添い等）			
協力医療機関	1	名称			
		住所			
		診療科目			
		協力科目			
		入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保			1 なし 2 あり
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保			1 なし 2 あり
	2	名称			
		住所			
		診療科目			

		協力科目	
		入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 なし 2 あり
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 なし 2 あり
新興感染症発生時に連携する医療機関	名称		
	住所		
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	○利用者は、事業所内において政治活動又は宗教活動を行ってはならない ○利用者は、事業所に危険物等を持ち込んではない ○その他、規程に定めた禁止事項を行ってはいけない	
契約の解除の内容	○入居者が死亡したとき ○契約書等に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居し、解除を勧告し、予告期間が満了したとき ○月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく遅滞し、解除を勧告し、予告期間が満了したとき ○禁止又は制限される行為を継続的に行い、解除を勧告し、予告期間が満了したとき ○入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫したおそれがあり、かつシェアハウスにおける通常の接遇方法等ではこれを防止することができないとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	管理運営規程に定める
	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：午前・午後の昼間半日のみ) 2 なし	
入居定員	8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人	1人		1.0
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	1人	1人		0.3
看護職員	1人	1人		0.4
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（清掃員）	1人		1人	0.15
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	1人	1人	
介護福祉士	1人	1人	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
介護支援専門員			

(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		社会福祉士・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											
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										
	3年未満										
	3年以上										
	5年未満										
	5年以上		1人	1人							
	10年未満										
	10年以上										
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	条件	物価及び人件費等の上昇
の改定	手続き	改定 1 ヶ月以前に文書で周知

#### （利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	33,000 円/月
水道光熱費	10,000 円/月
食費	30,000 円/月（朝食無料 昼食 500 円 夕食 500 円）合計 1,000 円/日
生活支援費	15,000 円/月
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2
合計	88,000 円/月
その他のサービス利用料	介護保険サービスの自己負担額は含まない。

### 7. 入居者の状況

#### （入居者の人数）

性別	男性	2 人
	女性	4 人
年齢別	65 歳未満	人
	65 歳以上 75 歳未満	1 人
	75 歳以上 85 歳未満	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	4 人
	要介護 2	人
	要介護 3	人
	要介護 4	人
	要介護 5	2 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	5 人
	5 年以上 10 年未満	1 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	89.7 歳
入居者数の合計	6 人
入居率※	75 %

※ 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	1 人
	医療機関	人
	死亡	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	1 人
		(解約事由の例) 室内喫煙
	入居者側の申し出	1 人
		(解約事由の例) 自宅に戻る

### 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		サービス付き高齢者向け住宅陽だまりの家北条Ⅰ・Ⅱ
電話番号		089-982-4475
対応している時間	平日	8:30～17:30
	土曜	8:30～17:30
	日曜・祝日	8:30～17:30
定休日		なし(土・日等のサービス休業日は 090-2892-3470 で対応)

(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) 施設事業サービス対象の損害賠償保険
	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) 事故対応マニュアルに基づき賠償対応
	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
	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 1 回	
	2 なし			
	1 代替措置あり	(内容)		
	2 代替措置なし			
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催		1 あり	② なし
	指針の整備		① あり	2 なし
	定期的な研修の実施		① あり	2 なし
	担当者の配置		① あり	2 なし
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催		1 あり	② なし
	指針の整備		① あり	2 なし
	定期的な研修の実施		① あり	2 なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと			
	1 あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	1 あり	2 なし
	② なし			
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画		① あり	2 なし
	災害に関する業務継続計画		① あり	2 なし
	職員に対する周知の実施		① あり	2 なし
	定期的な研修の実施		① あり	2 なし
	定期的な訓練の実施		① あり	2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し		① あり	2 なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	① あり (提携ホーム名：シェアハウス陽だまりの家) 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	
「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	1 あり ② 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）  
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 1 事業主体が伊予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		
地域密着型通所介護	あり	なし	リビング・デイ陽だまりの家	伊予市下吾川1411番地1
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	居宅介護支援事業所 陽だまりの家	伊予市下吾川1411番地1
<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	リビング・デイ陽だまりの家	伊予市下吾川1411番地1
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	居宅介護支援事業所 陽だまりの家	伊予市下吾川1411番地1
<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	
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	○			利用者の費用で購入	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○			基本入浴（一般浴）の見守り介助	
特浴介助	なし	あり	なし	あり				リビングデイ陽だまりの家で対応	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○			基本通所利用のための移動・着替え等	
機能訓練	なし	あり	なし	あり				リビングデイ陽だまりの家で対応	
通院介助	なし	あり	なし	あり	○			近隣医療機関での定期通院時付き添い	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			週 2 回実施	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			週 1 回実施	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○			週 3 回実施	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			基本は食堂での配膳・下膳	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	○			肉を魚に等の常識の範囲内で対応	
おやつ			なし	あり				基本自分の費用で購入	
理美容師による理美容サービス			なし	あり	○			外部理美容師に訪問サービスを依頼対応	
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○			原則日用品等の必需品に限る	
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	○			基本小口現金の金銭管理を行う	
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり				毎日バイタル測定を実施	
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	○			糖尿病等の利用者に対応	
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			基本食事と一緒に提供	
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	○			入退院時の同行のみ実施	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				ケアマネジャーか家族等に対応依頼	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				ケアマネジャーか家族等に対応依頼	

※ 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、月額サービスの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。