

# 重要事項説明書

サービス付き高齢者向け住宅

城山の舎 6

## 重要事項説明書

記入年月日	令和 3年 9月 17日
記入者名	橋本りつ子
所属・職名	施設長

## 1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) じょうざんかい 城山会	
主たる事務所の所在地	〒 860-0066	
連絡先	電話番号	096-329-8818
	FAX番号	096-329-5610
	ホームページアドレス	<a href="http://www.ikeda-naika.or.jp/">http://www.ikeda-naika.or.jp/</a>
代表者	氏名	池田 俊
	職名	理事長・院長
設立年月日	平成 2年 4月 16日	
主な実施事業	※別添1 (別の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) じょうざんのいえ ろく 城山の舎 6	
所在地	〒860-0067 熊本県熊本市西区城山大塘1丁目24番8号	
主な利用交通手段	最寄駅	熊本 駅
	交通手段と所要時間	バス利用の場合 熊本駅から ・産交バスで乗車10分、城山(小)前停留所で下車、徒歩1分

		②自動車利用の場合 ・熊本駅から乗車10分
連絡先	電話番号	096-329-5880
	FAX番号	なし
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	梅田知佳
	職名	介護職員
建物の竣工日		平成 23 年 11 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 24 年 6 月 26 日

### 3. 建物概要

土地	敷地面積	968,74 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 (2021年7月1日~2031年6月30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	467,18 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	467,18 m <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	

等	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	利用者が住み慣れた地域の中で、日常生活を継続できるよう一人一人の人格を尊重し、家庭的な環境の下で、その人らしい生活を送れるよう配慮する。
サービスの提供内容に関する特色	利用者が15名と少人数で、目配りができ、健康状態も把握できる。
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	池田内科医院
		住所	熊本市西区城山下代3丁目1-2
		診療科目	内科
		協力内容	紹介 入院 往診
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	

協力歯科医療機関	名称	オレンジ歯科
	住所	熊本市西区域山下代3丁目1-3
	協力内容	訪問歯科 紹介

(入居に関する概要)

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	契約書の通り		
契約の解除の内容	契約書の通り		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書の通り	
	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: ) ② なし		
入居定員	15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 (介護職員と兼務)	1		
生活相談員				
直接処遇職員	7	3	4	
介護職員	6	3	3	
看護職員	1		1	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				

		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年数に 職業に従事した経年数に 職業に従事した経年数に	1年未満			1							
	1年以上				1						
	3年未満										
	3年以上				2						
	5年未満										
	5年以上			2							
	10年未満										
	10年以上		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 ① 不在期間が30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	契約書の通り
	手続き	家族会に諮る

(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	要支援2	要介護2
	年齢	70歳	80歳
居室の状況	床面積	18,83m <sup>2</sup>	18,83m <sup>2</sup>
	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	0円	0円
月額費用の合計		89,400円	92,400円
家賃		28,000円	28,000円
サービス費用	介護保険外※2		円
		食費	41,400円
		共益費	20,000円
			円
		電化製品	円
	その他	円	3,000円
		円	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	近隣のアパート家賃より低額設定
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。
共益費	光熱費、管理費、生活用品 生活支援
食費	朝300円 昼540円 夕540円
電化製品	1品につき 1日100円 持参した場合
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	なし
その他のサービス利用料	なし

## 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	3人
	女性	12人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	6人
	85歳以上	9人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	3人
	要支援2	1人
	要介護1	7人
	要介護2	2人
	要介護3	1人
	要介護4	1人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上 1年未満	4人
	1年以上 5年未満	8人
	5年以上 10年未満	0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	87歳
入居者数の合計	15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	0人
	グループホーム	1人
	医療機関	1人
	死亡者	0人
	その他	1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	池田内科医院	
電話番号	096-329-8818	
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	同じ
	日曜・祝日	休み

(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) 損害賠償責任保険の説明書の通り
	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) 契約書の通り
	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	365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 ④ 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) 家族会
	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: 城山の舎 ) 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「6.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		

「7. 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	

※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。

説明年月日 令和 年 月 日

説明を受けた者の署名

署 名 \_\_\_\_\_

説明者署名 \_\_\_\_\_

別添1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
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		
通所介護	あり	なし	デイサービスセンター 城山の舎	熊本市西区城山下台代3丁目1-26
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
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	城山の舎3・4	熊本市西区城山下代3丁目2-6・2-7
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	城山の舎	熊本市西区城山下代3丁目2-6
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		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
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	デイサービスセンター 城山の舎	熊本市西区城山下代3丁目1-26
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
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	城山の舎3・4	熊本市西区城山下代3丁目2-6・2-7
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		
<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	個別の利用料で、実施するサービス		備考
	包含※2	料金※3	
介護サービス			あり
食事介助	あり	あり	
排泄介助・おむつ交換	あり	あり	
おむつ代	なし	なし	
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	あり	
特浴介助	あり	あり	
身辺介助（移動・着替え等）	あり	あり	
機能訓練	あり	あり	
通院介助	あり	あり	
生活サービス			
居室清掃	あり	あり	
リネン交換	あり	あり	
日常の洗濯	あり	あり	
居室配膳・下膳	あり	あり	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	あり	
おやつ	あり	あり	
理美容師による理美容サービス	あり	あり	
買い物代行	あり	あり	
役所手続き代行	あり	あり	
金銭・貯金管理	あり	あり	
健康管理サービス			
定期健康診断	あり	あり	
健康相談	あり	あり	
生活指導・栄養指導	あり	あり	
服薬支援	あり	あり	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	あり	
入退院時・入院中のサービス			
移送サービス	あり	あり	
入退院時の同行	あり	あり	
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	あり	
入院中の見舞い訪問	あり	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、月額サービスの費用に包含される場合と、サービス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。