

重要事項説明書

記入年月日	令和3年7月1日
記入者名	内村 一彦
所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	合同会社
名称	(ふりがな) おんりーらいふ オンリーライフ	
主たる事務所の所在地	〒020-0042 盛岡市新田町10番8号	
連絡先	電話番号	019-601-7652
	FAX番号	019-601-7657
	メールアドレス	mail@akubi-onlylife.net
	ホームページアドレス	http://www.akubi-onlylife.net
代表者	氏名	内村 一彦
	職名	代表社員
設立年月日	平成 26 年 11 月 8 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) あくび 明来日
所在地	〒020-0042 盛岡市新田町10番8号

居室の状況	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 1 耐火建築物 <input type="radio"/> 2 準耐火建築物 <input type="radio"/> 3 その他 ()				
	構造	<input type="radio"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input checked="" type="radio"/> 2 鉄筋造 <input type="radio"/> 3 木造 <input type="radio"/> 4 その他 ()				
	所有関係	<input type="radio"/> 1 事業者が自ら所有する建物 <input checked="" type="radio"/> 2 事業者が賃貸する建物				
		抵当権の設定	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし			
		契約期間	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日) <input type="radio"/> 2 なし			
		契約の自動更新	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし			
	居室区分 【表示事項】	<input type="radio"/> 1 全室個室				
		<input type="radio"/> 2 相部屋あり				
		最小	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	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	13 m ²	4室	一般居室個室	
タイプ2	<input type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	13.12 m ²	7室	一般居室個室	
タイプ3	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	13.5 m ²	2室	一般居室個室	
タイプ4	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	13.75 m ²	2室	一般居室個室	
タイプ5	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	16.5 m ²	1室	一般居室個室	
タイプ6	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	m ²			
タイプ7	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	m ²			
タイプ8	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	m ²			
タイプ9	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	m ²			
タイプ10	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	m ²			
※「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	1ヶ所		
	共用浴室	1ヶ所	個室	1ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	0ヶ所		
			リフト浴	0ヶ所		
			ストレッチャー浴	0ヶ所		
			その他 ()	0ヶ所		
食堂	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし					
入居者や家族が利用できる調理設備	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし					
エレベーター	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (車椅子対応)					

	サービス提供体制強化加算	(I) イ	1	あり	2	なし
		(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		<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input checked="" type="checkbox"/> 4 その他 (緊急時の付き添い)				
協力医療機関	1	名称	前川内科クリニック			
		住所	盛岡市新田町9-11			
		診療科目	内科、循環器科、胃腸科、呼吸器科、神経内科			
		協力内容	・診療科目の受診、治療 ・利用者の健康診断			
	2	名称	盛岡市立病院			
		住所	盛岡市本宮5丁目15-1			
		診療科目	内科、循環器科、呼吸器科、神経内科等17科			
		協力内容	・一般外来 ・入院調整			
協力歯科医療機関		名称	島津歯科医院			
		住所	盛岡市夕顔瀬町7-14			
		協力内容	・診療科目の受診、治療、口腔ケア指導			

(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		<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 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			

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		非常勤
		常勤	
社会福祉士			
介護福祉士			
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			

(資格を有している機能訓練指導員的人数)

	合計		非常勤
		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			
柔道整復師			
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 (時～ 時)			
	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

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	: 1

※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(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	介護2	介護2	
	年齢	80 歳	80 歳	
居室の状況	床面積	13 m ²	13.12 m ²	
	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		138,000 円	130,000 円	
家賃		50,000 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	0 円	0 円	
	※2 介護保険外	食費	45,000/30日 円	45,000/30日 円
		管理費	20,000 円	20,000 円
		介護費用	8,000 円	8,000 円
		光熱水費	15,000 円	15,000 円
	その他	0 円	0 円	
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建築費、地域の有料の料金を勘案の上決定
敷金	家賃の 0 ヶ月分
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	来訪者の受付・取次、不在時の伝言、郵便物の受付・保管・手渡し、外出時のタクシーの手配、身元引受人への連絡、建物の維持管理等勘案の上決定。
食費	食材料費、調理費、光熱費等を勘案して設定。
光熱水費	電気代、冷暖房費等勘案の上決定。
利用者の個別的な選択によるサービス利用	別添2
その他のサービス利用料	生活支援サービス（共有スペースの清掃、ゴミの回収、見守り、定時の巡回）等勘案の上決定。

(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	
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。	

(入居者の属性)

平均年齢	88.6	歳
入居者数の合計	16	人
入居率※	100	%
※ 入居者数の合計を入居定員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
	社会福祉施設	0	人
	医療機関	0	人
	死亡者	2	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	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	住宅型有料老人ホーム 明来日	
電話番号	019-651-4111	
対応している時間	平日	8時30分から17時30分
	土曜	8時30分から17時30分
	日曜・祝日	8時30分から17時30分
定休日	年中無休	

(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)
	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)
	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

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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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）

※ _____ 様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 管理者 内村 一彦 _____

※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。