

## 重要事項説明書

記入年月日	平成30年10月1日
記入者名	法両 誠
所属・職名	やちだもの家 つつじが丘・施設長

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

## 1. 事業主体概要

種類	個人 <input checked="" type="radio"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) だいいちしょうじかぶしきがいしゃ 第一商事株式会社	
主たる事務所の所在地	〒020-0887 盛岡市上ノ橋8番8号	
連絡先	電話番号	019-651-3241
	FAX番号	019-651-3245
	メールアドレス	funada@dai-ichi.com
	ホームページアドレス	<a href="http://www.dai-ichi.com/">http://www.dai-ichi.com/</a>
代表者	氏名	柴田 義春
	職名	取締役社長
設立年月日	昭和・平成 25年 9月 7日	
主な実施事業	※別添1（別を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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほむやちだものいえつつじがおか 住宅型有料老人ホームやちだもの家つつじが丘
----	---

所在地	〒020-0802 盛岡市つつじが丘15-38	
主な利用交通手段	最寄駅	山岸駅
	交通手段と所要時間	①バスの場合 バス停県営つつじが丘アパートから徒歩5分  ②車の場合 加賀野交差点から5分
連絡先	電話番号	019-613-6620
	FAX番号	019-613-6708
	メールアドレス	funada@dai-ichi.com
	ホームページアドレス	http://www.dai-ichi.com/
管理者	氏名	法両 誠
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和 平成 24 年 9 月 6 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和 平成 29 年 8 月 1 日

**(類型)【表示事項】**

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）		
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）		
3 住宅型		
4 健康型		
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	0390100519
	指定した自治体名	盛岡市
	事業所の指定日	平成 29 年 8 月 1 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	1,341.00㎡	
	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	
建物	延床面積	全体	829.80㎡
		うち、老人ホーム部分	370.57㎡

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 鉄筋造				
	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 事業者が賃貸する建物				
	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			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室			
		2 相部屋あり			
		最小	2 人部屋		
		最大	2 人部屋		
	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ1	有/無	有/無	12.03 m <sup>2</sup>	5	一般居室個室
タイプ2	有/無	有/無	11.24 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
タイプ3	有/無	有/無	11.34 m <sup>2</sup>	3	一般居室個室
タイプ4	有/無	有/無	12.07 m <sup>2</sup>	1	一般居室相部屋
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」「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	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
	自動火災報知機	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	つつがない毎日のご提案		
サービスの提供内容に関する特色	介護だけでなく社会福祉の側面からも支援していく事で身体的にも社会的にも自立を目指す。		
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	入居継続支援加算	1 あり	2 なし
	生活機能向上連携加算	1 あり	2 なし
	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
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり	2 なし
	医療機関連携加算	1 あり	2 なし
	口腔衛生管理体制加算	1 あり	2 なし
	栄養スクリーニング加算	1 あり	2 なし
	退院・退所時連携加算	1 あり	2 なし
	看取り介護加算	1 あり	2 なし
	認知症専門 ケア加算	(I)	1 あり
	(II)	1 あり	2 なし

	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		<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助 4 その他 ( )		
※複数選択可				
協力医療機関	1	名称	工藤内科ハートクリニック	
		住所	盛岡市中ノ橋通1-7-13	
		診療科目	内科 循環器科 呼吸器科	
		協力内容	入居者の医療受診 緊急対応 他医療機関への紹介	
	2	名称	中津川病院	
		住所	盛岡市下米内2丁目4-12	
		診療科目	内科・呼吸器科・循環器科・リハビリテーション科	
		協力内容	入居者の医療受診 緊急対応 他医療機関への紹介	
協力歯科医療機関	名称	守口歯科クリニック		
	住所	盛岡市西松園3-23-10		
	協力内容	入居者の医療受診 緊急対応 他医療機関への紹介		

**(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		1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他 ( 他的一般居室へ移る場合)		
※複数選択可				
判断基準の内容		本人や家族からの要望があった場合		
手続きの内容		新規入居と同様		
追加的費用の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
	その他の変更	1 あり	(変更内容)	
		<input checked="" type="checkbox"/> 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	経管栄養の管理やたん吸引は対応不可	
契約の解除の内容	入居者、又は事業者から解約した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第11条
	解約予告期間	30日前
入居者からの解約予告期間	30日前	
体験入所の内容	(1) あり (内容： ) 2 なし	
入居定員	12 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	1		0.5
生活相談員	1	1		0.5
直接処遇職員	5			
介護職員	3		3	1.2
看護職員	2		2	0.2
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1		1	0.1
調理員	4		4	0.4
事務員				
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数 <sup>※2</sup>				40
<p>※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従事者の人数を常勤の従事者の人数に換算した人数をいう。</p> <p>※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。</p>				

(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	1		1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	1		
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)

	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 ( 21時～ 6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	人	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	

(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							
			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		2								
前年度1年間の退職者数		2		3	1					
に業 応 じ に た 従 職 事 し た の 人 経 験 年 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									
	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	
利用料金の改定	条件	協議(契約第4条3項)
	手続き	運営懇談会等で協議の上改定



(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1	要介護3	
	年齢	80 歳	90 歳	
居室の状況	床面積	12.03 m <sup>2</sup>	10.85 m <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			
	敷金	123,000 円	108,000 円	
月額費用の合計		105,000 円	98,500 円	
家賃		41,000 円		
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用			
	※2 介護保険外	食費	32,400 円	32,400 円
		管理費	30,100 円	30,100 円
		介護費用		
		光熱水費		
	その他(冬季加算)	3,000 円	3,000 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	近傍同種の賃料と同様、建物内の居室面積、居室位置による
敷金	家賃の 3 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	共用部分の維持管理費に必要な光熱費、維持管理費、24時間職員配置に関わる人件
食費	1日1,080円×30円
光熱水費	管理費に含む
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	1時間2,000円で生活支援サービス提供。 冬季加算11月～4月：3,000円

(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 <sup>※</sup> に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護 <sup>※</sup> 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	1	人
	女性	8	人
年齢別	65歳未満		人
	65歳以上75歳未満		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	3	人
	要介護3	1	人
	要介護4	2	人
	要介護5		人
入居期間別	6ヶ月未満		人
	6ヶ月以上1年未満	9	人
	1年以上5年未満		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	85.6	歳
入居者数の合計	9	人
入居率※	75	%
※ 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		人
	社会福祉施設	2	人
	医療機関	1	人
	死亡者		人
	その他		人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)	人
	入居者側の申し出	3	人
		(解約事由の例) 特養入所につき2名 退院の見通しが見つからないため1名	

**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やちだもの家つつじが丘 苦情相談窓口	
電話番号	019-613-6620	
対応している時間	平日	9時から17時
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土 日 祝	

**(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) 居宅介護事業者賠償責任保険
	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
	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、意見等利用者の意見等を把握する取組の状況	① あり	実施日	各種アンケート実施
		結果の開示	① あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	2 なし		
	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 <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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり      2 なし
合致しない事項がある場合の内容	居室面積の不足
「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	<input checked="" type="radio"/> 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（別を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    平成    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。

