

重要事項説明書

記入年月日	令和3年 月 日
記入者名	吉田 恭子
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

種類	個人/法人 法人	
	※法人の場合、その種類 営利法人	
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ ぴーすふる・けあ 株式会社 ピースフル・ケア	
主たる事務所の所在地	〒020-0832 盛岡市東見前1地割15番地	
連絡先	電話番号	019-601-8351
	FAX 番号	019-601-8371
	メールアドレス	Peacefulcare@joy.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	吉田 恭子
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成・令和 元年 7 月 26 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) ゆうりょうろうじんほーむ きずな 有料老人ホーム絆	
所在地	〒020- 盛岡市東仙北2丁目4-26	
主な利用交通手段	最寄駅	仙北駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 ・南インター経由 川久保線 矢巾営業所行 盛岡駅前(東口) 乗車20分 ② 自動車利用の場合 ・盛岡駅より20分
連絡先	電話番号	019-601-8351
	FAX 番号	019-601-8371
	メールアドレス	Peacefulcare@joy.ocn.ne.jp

	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	吉田 恭子
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成・令和 2 年 6 月 15 日
有料老人ホーム事業の開始日		令和 2 年 7 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	
	指定した自治体名	
	事業所の指定日	平成・ 年 月 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	802.23 m ²	
	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 (令和2年2月22日～ 27年2月21日)		
	2 なし		
更新の自動更新	1 あり ② なし		
建物	延床面積	全体	802.23 m ²
		うち、老人ホーム部分	680.76 m ²
	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 (令和2年2月22日～ 27年2月21日)	

			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				
		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	12.58.m ²	4	
タイプ2・3	有/無	有/無	14.49 m ²	16		
タイプ3	有/無	有/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	5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		5ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室		ヶ所	
			大浴場		1ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		1ヶ所	
			リフト浴		ヶ所	
			ストレッチャー浴		1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			
その他						

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	1) 人が人らしくあるために、入居者一人ひとりの意思、人格及びプライバシーを尊重し、快適で安定した生活を営むことに資するとともに、ホームの良好な生活環境を確保することを目的とします。
----------	---

	(2) 良好な環境の保持に努めるとともに入居者に対する各種サービスを提供するものとし、「サービスの質」を「入居者主義」のあり方とし、住居環境を個室化することでプライバシーを確保し、馴染みのある生活環境の中で、馴染みのある人間関係を築くために暮らしの単位を小さくし、充実した設備を整えた「快適で質の高い」生活空間を提供します。
サービスの提供内容に関する特色	他職種との連携を図り健康管理の徹底と質の高いサービスを提供し快適な生活が送れるように支援を行います。
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 ※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	医療法人葵会 もりおか往診ホームケアクリニック
		住所	盛岡市北飯岡3丁目20-3
		診療科目	内科・外科・消化器内科・循環器内科・神経内科・内視鏡内科
		協力内容	入居者が発病等により診察治療の必要が生じたときの協力依頼及び定期健診の実施。
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	宮崎歯科医院	
	住所	盛岡市茶畑2-7-23	
	協力内容	希望者には歯科検診・必要であれば訪問治療を行う。	
入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 ③ その他 (居室を変更)		
判断基準の内容	入居者の心身の状態の悪化により、継続した身体状況の観察が必要など、担当医の意見及び入居者またご家族の同意を得たうえで居室を住み替える事もあり得る。		
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	

(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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 契約締結に概ね65歳以上で要介護状態の方。 ・ 既定の利用料が支払える方。 ・ 保証人を定められる方。 ・ 当ホームの利用契約者。 ・ 管理運営規定等をご承諾いただき円滑に共同生活が営める方。 <p>※入居契約期間は2年とします。契約満了の30日までに、入居から本施設に対して、文章による契約終了の申し出が無い場合、契約は自動更新されるものとします。</p>	
契約の解除の内容	利用者が死亡したとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した場合 ・ 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、遅滞する場合 ・ 医療機関への恒常的な入院加療を要するなど、当事業所において適切な介護サービスの提供が困難となった場合 ・ 本契約書第20条の規定に違反した場合 ・ 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、かつ施設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場合 ・ 入居者が連続して1ヶ月を超えて病院又は診療所に入院(長期不在)すると見込まれる場合、もしくは入院(長期不在)したとき
	解約予告期間	2ヶ月

入居者からの解約予約期間	1ヶ月
体験入居の内容	① あり (内容 : 利用の上限 : 2泊3日まで1泊3,000円) ② なし
入居定員	20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	1人		1.0
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員		7	1	7.9
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員			5	1.4
事務員				
その他の職員				
1週間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間数※2				40時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従事者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従事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。				
※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			
介護福祉士	1		
実務者研修の修了者	3		
初任者研修の修了者	5		
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	
	常勤	非常勤
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 (17:00 ~ 9:00)		
	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	

(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	実務者研修							
	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			10							

採用者数												
前年度1年間の退職者数			2									
員の人数 業務に従事した経験年数に応じた職	1年未満		1	1								
	1年以上 3年未満		1									
	3年以上 5年未満		1									
	5年以上 10年未満		4									
	10年以上		1									
	従事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	
	手続き	

(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	2	5
	年齢	89歳	85歳
居室の状況	床面積	12.58㎡	14.49㎡
	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		135.000 円	96.000～125.000 円	
家賃		37.000 円	31.000～33.000 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※2	食費	45.000 円	45.000 円
		管理費	20.000 円	7.500～20.000 円
		生活サポート費	16.000 円	7.500～16.000 円
		光熱水費	17.000 円	5.000～11000 円
	その他	円	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	居室及び共用施設等の家賃相当額です。
敷金	家賃の0ヶ月分
介護費用	生活支援サービスの提供及び施設内での日常的な健康管理、安全管理に関わる人件費となっております。 ※巡回による安否確認、支援相談、食事の声掛け、緊急時および急変時の対応、郵便物、来客者への対応等 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	共用施設の維持管理・修繕費・事務管理・生活支援サービスの人件費となっております。
食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用
光熱水費	年間を通した、入居者の居室で使用する予測光熱費水費を月で除し積算。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	

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	4 人
	女性	16 人
年齢別	65 歳未満	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	1 人

	75歳以上 85歳未満	3人
	85歳以上	15人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	人
	要介護2	1人
	要介護3	5人
	要介護4	5人
	要介護5	9人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	7人
	1年以上5年未満	9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	86.1歳
入居者数の合計	20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
	社会福祉施設	2人
	医療機関	2人
	死亡者	4人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	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絆 事務室
電話番号		019-601-8351
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		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

(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 ② 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	
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 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	1 3㎡以下の居室もある。	
「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 (事業主体が盛岡市内で実施する他の介護サービス一覧表)

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)

※ _____ 様

説明年月日 令和 3 年 月 日

説明者署名 _____ 吉田 恭子 _____ 印

※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 事業主体が盛岡市内で実施する他の介護サービス一覧表

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	ヘルパーステーション絆	盛岡市東仙北2丁目4-26
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	デイサービス絆	盛岡市東仙北2丁目4-26
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		
<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		
<居宅介護予防サービス>				
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		
<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		
介護医療院	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		○	1000 円/回	汚染にて緊急を要する場合。※平日・夜間一律
おむつ代			なし	あり				
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				
特浴介助	なし	あり	なし	あり				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	500 円/回	汚染にて緊急を要する場合。※深夜 22 時～翌 5 時まで一律 100 円/回
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり		○		日常医療支援・・有料（通院介助 2 時間まで 2,500 円、以降 1 時間に 800 円）※交通費自己負担
生活サービス								
居宅清掃	なし	あり	なし	あり		○	150 円/回	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	150 円/回	汚染にて緊急を要する場合。※平日・夜間一律
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	150 円/回	汚染にて緊急を要する場合。※平日・夜間一律
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	1 食 50 円増	ソフト食など
おやつ			なし	あり		○	1 食 50 円増	
理美容師による理美容サービス			なし	あり				外部からの訪問利用
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1000 円/回	介護保険で対応できないもの。
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				別紙金銭等管理委託契約書に準ずる
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○		年 1 回。
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				
服薬支援	なし	あり	なし	あり		○	1250 円 /1 医療機関	お薬管理費：2 医療機関以上 1250 円加算されます
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		○	1000 円/回	入院時の付き添いを随時行う。※交通費自己負担
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	1000 円/回	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	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。