

サービス付き高齢者向け住宅 **重要事項説明書**
(エイジングホーム健寿庵)

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	佐藤 尚子
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	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ いわてあいりんかい 株式会社 いわて愛隣会	
主たる事務所の所在地	〒020-0051 岩手県盛岡市下太田沢田 22 番地 15	
連絡先	電話番号	019-656-3737
	FAX 番号	019-656-3738
	メールアドレス	info@i-airinkai.co.jp
	ホームページアドレス	http://i-airinkai.co.jp
代表者	氏名	吉田 壽徳
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 20 年 11 月 20 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) えいじんぐほーむ けんじゅあん エイジングホーム 健寿庵	
所在地	〒020-0051 岩手県盛岡市下太田沢田 22 番地 15	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 東北本線 盛岡駅
	交通手段と所要時間	・ J R 東北本線 盛岡駅より徒歩 20 分 ・ 岩手県交通バス こずかたの郷前バス停より 徒歩 3 分
連絡先	電話番号	019 - 656 - 7771
	FAX 番号	019 - 656 - 7772
	メールアドレス	kenjuan@i-airinkai.co.jp
	ホームページアドレス	http://i-airinkai.co.jp
管理者	氏名	佐藤 尚子
	職名	管理者兼介護リーダー

	【表示事項】	2 相部屋あり				
		最少	1 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.21 m ²	26 室	一般居室 個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	23.67 m ²	1 室	一般居室 相部屋
	タイプ3	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ4	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ5	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 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	2ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個室	3ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	0ヶ所		
			リフト浴	2ヶ所		
			ストレッチャー浴	0ヶ所		
その他 ()			ヶ所			
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし					
入居者や家族が利用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし					
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
その他	エントランスホール、事務室、食堂 (機能訓練兼用)、リフト付浴槽、地域談話室兼応接室、理美容室 (兼出直室)、洗濯・汚物室、談話コーナー、小上り和室等					

	介護職員処遇改善加算(1)	(I)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	認知症専門ケア加算	(II)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(I)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(III)	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
		(介護・看護職員の配置率) : 1		
	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	
	1 あり			

(医療連携の内容)

医療支援	<input type="checkbox"/> 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 通院介助 <input type="checkbox"/> その他 ()		
協力医療機関	1	名称	社団医療法人 赤坂病院
		住所	岩手県盛岡市名須川町29-2
		診療科目	内科・外科・歯科・泌尿器科・皮膚科
		協力内容	健康診断、定期往診・健康相談等
	2	名称	大澤クリニック
		住所	岩手県茶畑2丁目8-3
		診療科目	神経内科、脳神経外科、歯科
		協力内容	健康管理、医療相談等
協力歯科医療機関	名称	きたがわ歯科クリニック	
	住所	岩手県盛岡市長田町1-5 カシオペアⅢ102	
	協力内容	訪問歯科、歯科検診等	

(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	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	要支援の者	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	要介護の者	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> 概ね60歳以上の方。 1人での生活が困難又は家族等の援助が困難な要介護者。 		

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	4名	
実務者研修の修了者		
初任者研修の修了者	3名	1名
介護支援専門員	1名	

(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	1名	
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		1名
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時～ 9時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	2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)	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 <input checked="" type="checkbox"/> d 3 : 1以上
---	-----------------------	--

利用料金の支払い方式 【表示事項】		<input type="checkbox"/> 3 月払い方式
		<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 なし
要介護状態に応じた金額設定		1 あり <input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 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	・物価変動、関連法令の改正、人件費上昇などやまた近傍同種の建物業料と比較などにおいて賃料が不相当となった場合は改定をする場合があります。
	手続き	・所在地の自治体が発表する物価指数、人件費等、関連法令等の改正や等により運営懇談会の意見を勘案して決定します。 ・改定実施には、ご利用者様・身元引受人に対し事前に通知の上、理解を求めます。

(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3	要介護5	
	年齢	80歳	80歳	
居室の状況	床面積	18.21㎡	27.32㎡	
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	台所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	150,000円	165,000円	
月額費用の合計		168,040円	187,000円	
家賃		50,000円	55,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		20,130円	24,120円
	介護保険外※2	食費	49,500円	49,500円
		管理費	30,000円	30,000円
		共益費（光熱水費）	25,000円	35,000円
		その他（ベット・寝具リネン類）	2,000円	2,000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。）

※3) 冬季期間（12月～3月：4ヶ月間）の暖房費 5,000円/月

	6ヶ月以上1年未満	9人
	1年以上5年未満	13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	87.3歳
入居者数の合計	26人
入居率※	92.8%
※ 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	4人
	死亡者	0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	エイジングホーム健寿庵 お客様相談室	
電話番号	019-656-7771	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
定休日	なし (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)

	1 代替措置あり (内容)
	2 代替措置なし
携帯ホームへの移行 【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 条の規定より届出が不要です。
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 既存建築物等の活の場合等の特例」への適性	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)

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		
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 こずかたの郷 デイサービス こずかたの家	盛岡市下太田沢田 23-3 盛岡市下太田沢田 23-2
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 こずかたの郷 デイサービス こずかたの家	盛岡市下太田沢田 23-3 盛岡市下太田沢田 23-2
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		

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 (利用者が全額負担)				備考
	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)	なし	あり	包含※2	
介護サービス	なし	あり	なし	都度※2	料金※3
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	○
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	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	
通院介助	なし	あり	なし	あり	※指定医療機関、近隣医療機関に限ります。
生活サービス					
居室清掃	なし	あり	なし	あり	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	100円～/回
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	リト食 50円
おやつ			なし	あり	50円
理美容師による理美容サービス			なし	あり	実費
買い物代行	なし	あり	なし	あり	500円
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	実費
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	○
健康管理サービス					※管理サービス費に含まれています。
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	※月1回
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	
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	1,000円
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	1,000円