

### 重要事項説明書

記入年月日	令和 2年10月19日
記入者名	長岡 祐子
所属・職名	統括

#### 1. 事業主体概要

種類	個人／法人 法人	
	※法人の場合、その種類	NPO法人
(ふりがな) 名称	とくていひえいりかつどうほうじん あじさい 特定非営利活動法人 あじさい	
主たる事務所の所在地	〒698-0021 島根県益田市幸町2番地39号	
連絡先	電話番号	0856-31-0206
	FAX番号	0856-31-0178
	ホームページアドレス	http://www.ajisaihome.jp
代表者	氏名	武田 象吉
	職名	理事長
設立年月日	平成 14 年 3 月 25 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)

(ふりがな) 名称	とくていしせつにゆうきょしゃせいかつかいご あじさい1ごうかん 特定施設入居者生活介護 あじさい1号館	
所在地	〒699-3671 益田市津田町1149番地6号	
主な利用交通手段	最寄駅	J R山陰本線石見津田駅
	交通手段と所要時間	①石見津田駅から徒歩5分
連絡先	電話番号	0856-31-7051
	FAX番号	0856-31-7052
	ホームページアドレス	http:// www.ajisaihome.jp
管理者	氏名	福原 信子
	職名	管理者
建物の竣工日		平成20年 3 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成20年 4 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)		3 住宅型
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)		4 健康型
1 又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	3270800695
	指定した自治体名	島根県
	事業所の指定日	平成 20年 3 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	平成 26年 3 月 1 日

### 3. 建物概要

土地	敷地面積	1459.03 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 ( 年 月 日 ~ 年 月 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	696.93 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	696.93 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				
	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	13.05 m <sup>2</sup>	20	一般居室個室	
※ 「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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	2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	1ヶ所		
			大浴場	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			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	介護保険法並びに関係する厚生労働省令、告示の趣旨及び内容に沿ったものとする。
サービスの提供内容に関する特色	<p>1. 私たちは、高齢者の方々が地域で未永く暮らせるように、お手伝いをします。</p> <p>1. 私たちは、福祉の向上のため、研修などにより技術を磨き後進の教育に力を尽くします。</p> <p>1. 私たちは、より良い福祉サービスを提供するため、住民の皆さんに愛され、親しまれるように努力します。</p> <p>1. 私たちは、積極的に地域のボランティア活動や地域の教育事業に参加し地域住民の信頼と期待に応えます。</p>
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 2 なし
		(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	
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) 3 : 1	
	2 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 津田医院
		住所	益田市津田町 1268-5
		診療科目	内科、肛門科、胃腸科、外科
		協力内容	往診・他機関紹介
協力歯科医療機関		名称	こころ歯科
		住所	益田市遠田町 326
		協力内容	往診・義歯調整

**(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	<p>契約の有効期間は、契約締結の日から契約者の要介護認定の有効期間満了までですが、契約期間満了の 30 日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。</p> <p>契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用できます。</p>	
契約の解除の内容	<p>① 契約者が死亡した場合。②要介護認定により契約者が自立と判断された場合。③事業者が破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合。④施設の滅失や重大な毀損によりサービスの提供が不可能になった場合。⑤施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合。⑥第 14 条から第 15 条に基づき本契約が解約又は解除された場合。⑦契約者が病気の治療等のために 1 ヶ月以上離れた場合。⑧契約者が他の介護保険施設への入所が決まり、受け入れが可能となったとき。</p>	

事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第 13 条
	解約予告期間	1 ヶ月
入居者からの解約予告期間		1 週間
体験入居の内容	1 あり (内容 : ) ② なし	
入居定員		20 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
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	0.4
生活相談員	1	1	0	1
直接処遇職員			0	
介護職員	10	9	1	9.2
看護職員	1	1	0	1
機能訓練指導員	1	0	1	0.5
計画作成担当者	1	1	0	0.6
栄養士	0	0	0	
調理員	3	0	3	1.8
事務員	1	0	1	
その他職員			1	
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40 時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				

### (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	0	0	
介護福祉士	5	0	
実務者研修の修了者	0	0	
初任者研修の修了者	2	1	
介護支援専門員	1	0	

(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	0	1
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
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 ( 16 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
介護職員	2 人	2 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 ④ 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)	4 : 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

(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								
		2 なし	介護支援専門員								
		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		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
事業に 経 に 従	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	
	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			
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	13.2 m <sup>2</sup>	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	0 円	0 円	
	敷金	0 円	0 円	
月額費用の合計		円	円	
家賃		45,000 円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	円	円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	42,900 円	円
		管理費	21,000 円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費	15,000 円	円
	その他	円	円	

※ 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	1,500 円/1 日 日割り計算
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	建物管理
食費	朝・昼・夕・おやつの材料費
光熱水費	電気・水道・ガス
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	

**(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)**

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	紙オムツ・散髪・入退院、受診時付き添い介助代金
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。	

**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	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	1 人
	75 歳以上 85 歳未満	2 人
	85 歳以上	19 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	0 人
	要介護 1	0 人
	要介護 2	8 人
	要介護 3	3 人
	要介護 4	6 人
	要介護 5	3 人
入居期間別	6 ヶ月未満	1 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	6 人
	1 年以上 5 年未満	8 人
	5 年以上 10 年未満	5 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	91.3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	1人
	社会福祉施設	4人
	医療機関	1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	0人
	(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	6人
	(解約事由の例) 自宅復帰、特養入所、治療希望	

**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	苦情相談窓口 福原 信子	
電話番号	0856-31-7051	
対応している時間	平日	8:00~17:00
	土曜	8:00~17:00
	日曜・祝日	8:00~17:00
定休日	なし	

**(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) 傷害保険
	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) 賠償保険
	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	令和2年2月
		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 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 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		
「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（別の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\_\_\_\_\_

※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

## 事業者が運営する介護サービス事業一覧表

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		
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	グループホーム あじさい	益田市幸町2-37
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	特定施設入居	益田市津田町1476-1

			者生活介護あ じさい本館	
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（入居者の個別選択によるサービス一覧表）

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					
おむつ代			なし	あり		○			個人使用については全て
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		○			施設⇄病院まで全て付き添い
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					
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり					
おやつ			なし	あり		○			
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○			2ヶ月に1回他業者により実施
買い物代行	なし	あり	なし	あり					※利用できる範囲を明確化する日常生こと
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					
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○			※回数（年○回など）を明記すること
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					
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		施設⇄病院まで全て付き添い

入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1,000	施設⇔病院まで全て付き添い
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
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。