

重要事項説明書

作成年月日	R5.6.1
作成者名	今井 陽子
所属・職名	生活相談員

1. 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじんしゃだん しらんかい 医療法人社団 紫蘭会	
主たる事務所の所在地	〒933-0874 高岡市西藤平蔵 313 番地	
連絡先	電話番号	0766-63-5353
	FAX番号	0766-63-5716
	ホームページアドレス	http://shirankai.net/shirankai/shirankai_guide
代表者	氏名	笠島 學
	職名	理事長
設立年月日	昭和59年4月23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 おおぞら 有料老人ホーム おおぞら	
所在地	〒933-0824 高岡市京田 490 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	新高岡駅
	交通手段と所要時間	例：①新高岡駅より徒歩8分 ②高岡駅5番のりばより瑞龍寺経由イオン高岡ショッピングセンター行き京田下車(所要時間約15分) ③高岡駅5番のりばより瑞龍寺経由イオン高岡ショッピングセンター済生会病院行き京田下車(所要時間約15分)
連絡先	電話番号	0766-26-5111
	FAX番号	0766-26-6661

	ホームページアドレス	上記と同じ
管理者	氏名	西田 勝巳
	職名	介護老人保健施設 おおぞら事務長（兼務）
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 30年 1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	
	指定した自治体名	県（市）
	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	5,926.00 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 (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	6475.20 m ² (地上3階建)
		うち、老人ホーム部分	344.92 m ² (1階部分)
	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（普通賃借・定期賃借）		
	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（縁故者居室を含む）				
		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	12.46 m ²	1	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	13.76 m ²	1	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	13.87 m ²	2	一般居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	13.91 m ²	3	一般居室個室
	タイプ5	有/無	有/無	15.24 m ²	1	一般居室個室
	タイプ6	有/無	有/無	16.76 m ²	1	一般居室個室
	タイプ7	有/無	有/無	m ²		
タイプ8	有/無	有/無	m ²			
タイプ9	有/無	有/無	m ²			
タイプ10	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	4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	4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	ヶ所	チェアー浴	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				

	消防計画	① あり	2 なし	
緊急通報装置等	居室	① あり	2 一部あり	3 なし
	便所	① あり	2 一部あり	3 なし
	浴室	① あり	2 一部あり	3 なし
	その他 ()	1 あり	2 一部あり	③ 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	低額な料金でご利用頂ける、高齢者向けの住まいとしての役割を果たしていく
サービスの提供内容に関する特色	経営母体の光ヶ丘病院や併設の介護老人保健施設と連携し安心、安全に生活してもらえよう支援していく
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 社団 紫蘭会 光ヶ丘病院
		住所	高岡市西藤平蔵 313 番地
		診療科目	内科/外科/呼吸器科/循環器科/消化器科/皮膚科/リハビリテーション科
		協力科目	同上
		協力内容	外来受診 訪問診療等
協力歯科医療機関		名称	吉江歯科クリニック
		住所	高岡市赤祖父 475-1
		協力内容	歯科通院・歯科往診

(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	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 (一般居室へ移る場合)	
判断基準の内容	常に見守り等が必要となった場合	
手続きの内容	所定の手続きをとる	
追加的費用の有無	1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い	変更なし	
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	40歳以上で介護保険の要介護1～要介護5の者	
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した場合 ② 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	③ 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とき ④ 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき ⑤ 本契約、第18条の規定に違反したとき ⑥ 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とき
	解約予告期間	1ヶ月

入居者からの解約予告期間		1ヶ月
体験入居の内容	1 あり (内容：) ② なし	
入居定員		9人
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談	

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		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員				
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。				
※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			
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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16:30~9:30)		
	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

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	施設が所在する自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案する
	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	m ²	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	円
	敷金	0円	円

月額費用の合計		円	円	
家賃		15,000 円	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	36,000 円	円
		管理費	30,000 円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費	6,000 円	円
その他	3,000 円	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	1 日 500 円×日数
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	事務管理費、生活サービスの人件費、共用施設の維持管理費
食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用
光熱水費	1 日 200 円×日数
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	居室内の電話代、NHK受信料 等 ※個人負担となるものは全て記載

7. 入居者の状況【冒頭に記した作成日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	4 人
	女性	5 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	3 人
	85 歳以上	5 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	2 人
	要介護 3	2 人
	要介護 4	5 人
	要介護 5	0 人

入居期間別	6ヶ月未満	0人
	6ヶ月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	8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	85.2歳
入居者数の合計	9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	0人
	医療機関	5人
	死亡者	1人
	その他	2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)

窓口の名称		介護老人保健施設 おおぞら 受付
電話番号		0766-26-5111
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~12:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
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)
	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	職員研修の実施 (年2回) 委員会の実施 (年12回)
指針の策定、再発防止を目的とする職員への周知、委員会及び研修の実施を適切に実施するための担当者 (役職)	今井 陽子 (主任)	

(非常災害対策等)

非常災害に対する具体的計画 (消防計画・風水害、地震等に対処するための計画)	① あり	2 なし
	(内容)	
避難訓練の実施	① あり (年2回)	2 なし
業務 (事業) 継続計画の策定の有無	① あり	2 なし 職員研修の実施 (年2回) 訓練の実施 (年2回)
感染予防及びまん延防止のための対策の有無	① あり	2 なし 職員研修の実施 (年2回) 訓練の実施 (年2回)

(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 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 回
	テレビ電話装置 その他の情報通 信機器を用いた 実施の有無	1 あり 2 なし (方法)
	② なし	
	① 代替措置あり	(内容) 入居者家族との個別の連絡体制をとる。
緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行う場合の手続き	2 代替措置なし	
虐待防止のための措置	主治医がその様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録に残す。	
ホームにおけるハラスメントの規定	① 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る。 ② 虐待防止のための指針を整備する。 ③ 虐待を防止するための定期的な研修を実施する。 ④ ①～③に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置する。	
提携ホームへの移行	① あり 2 なし 担当窓口：今井 陽子 周知方法：施設内の見える場所に掲示	
【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、高齢者の居宅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 一部廊下幅が基準を満たしていないが、入居者の希望に応じて職員が廊下の移動を介助するなど対策を講じる。 ② 各居室の面積は既存施設からの転用であるために、基準面積14.85㎡に達しないが、共有スペースである「リビング等」の一部を代替え活用することで対応する。
「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	なし
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 _____

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

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	紫蘭会ホームヘルパーステーション	高岡市京田490番地
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	訪問看護ステーションほのぼの	高岡市西藤平蔵313番地
訪問リハビリテーション	あり	なし	光ヶ丘病院	高岡市西藤平蔵313番地
居宅療養管理指導	あり	なし	光ヶ丘病院	高岡市西藤平蔵313番地
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし	光ヶ丘病院 介護老人保健施設 おおぞら	高岡市西藤平蔵313番地 高岡市京田490番地
短期入所生活介護	あり	なし	光ヶ丘病院	高岡市西藤平蔵313番地
短期入所療養介護	あり	なし	介護老人保健施設 おおぞら	高岡市京田490番地
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	おおぞら在宅介護支援センター	高岡市京田490番地
< 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	訪問看護ステーションほのぼの	高岡市西藤平蔵313番地
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	光ヶ丘病院	高岡市西藤平蔵313番地
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	光ヶ丘病院	高岡市西藤平蔵313番地
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	光ヶ丘病院 介護老人保健施設 おおぞら	高岡市西藤平蔵313番地 高岡市京田490番地
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	光ヶ丘病院	高岡市西藤平蔵313番地
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	介護老人保健施設 おおぞら	高岡市京田490番地
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	高陵・下関地域 包括支援セン ター	高岡市京田490番地
<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	介護老人保健施 設 おおぞら	高岡市京田490番地
介護療養型医療施設	あり	なし	光ヶ丘病院	高岡市西藤平蔵313番地

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					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）	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			
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		○		実費負担
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				
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		○		実費負担
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○		業者委託
買い物代行	なし	あり	なし	あり				
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1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				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				※付添いができる範囲を明確化すること
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、月額の利用料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。