

# 福祉コミュニティ小矢部あいの風

## 重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	
所属・職名	

### 1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) ゆにばーさるかぶしきがいしゃ ユニバーサル株式会社	
主たる事務所の所在地	〒933-0014	
連絡先	電話番号	0766-26-5055
	FAX番号	0766-26-5033
	ホームページアドレス	<a href="http://www.ainokaze.ne.jp">http:// www.ainokaze.ne.jp</a>
代表者	氏名	網 武志
	職名	代表取締役
設立年月日	平成20年12月1日	
主な実施事業	※別添1 (別々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) ふくしこみゆにていおやべあいのかぜ 福祉コミュニティ小矢部あいの風	
所在地	〒932-0826 富山県小矢部市茄子島 226	
主な利用交通手段	最寄駅	石動駅
	交通手段と所要時間	・加越能バスで乗車5分、茄子島停留所で下車、徒歩1分
連絡先	電話番号	0766-67-1360
	FAX番号	0766-67-1368
	ホームページアドレス	<a href="http://www.ainokaze.ne.jp">http:// www.ainokaze.ne.jp</a>
管理者	氏名	武島 大作
	職名	ホーム長
建物の竣工日		平成24年2月10日

有料老人ホーム事業の開始日	平成24年3月1日
---------------	-----------

**(類型)【表示事項】**

住宅型
-----

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	1682.06 m <sup>2</sup>				
	所有関係	事業者が自ら所有する土地				
建物	延床面積	全体	979.49 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	205.922 m <sup>2</sup>			
	耐火構造	準耐火建築物				
	構造	木造				
	所有関係	事業者が自ら所有する建物				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		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	15.734 m <sup>2</sup>	7	
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.115 m <sup>2</sup>	1	
共用施設	共用便所における 便房	0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	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	0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	あり					
入居者や家族が利 用できる調理設備	あり					
エレベーター	あり (車椅子対応)					
消防用設備 等	消火器	あり				
	自動火災報知設備	あり				
	火災通報設備	あり				
	スプリンクラー	あり				
	防火管理者	あり				
	防災計画	あり				

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	利用者個人の尊厳を尊重し、安心・安全なホーム運営を行う
サービスの提供内容に関する特色	併設される小規模多機能型居宅介護事業所における24時間介護サービスの提供
入浴、排せつ又は食事の介護	なし
食事の提供	なし
洗濯、掃除等の家事の供与	なし
健康管理の供与	なし
安否確認又は状況把握サービス	自ら実施
生活相談サービス	自ら実施

##### (医療連携の内容)

医療支援		救急車の手配	
協力医療機関	名称	西野内科医院	
	住所	富山県小矢部市本町 6-30	
	診療科目	内科	
	協力内容	往診対応及び医療相談	
協力歯科医療機関	名称	メディカル歯科医院	
	住所	富山県富山市草島 63-1	
	協力内容	歯科医療及び相談	

##### (入居に関する要件)

入居対象となる者	自立している者	なし
	要支援の者	なし
	要介護の者	あり
留意事項	集合住宅における共同生活に支障がない方	
契約の解除の内容	入居契約書参照	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 29 条
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	あり (内容: 実費負担による宿泊)	
入居定員	8人	

## 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		1
生活相談員				
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				

### (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	1	
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 (22時～5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	1人	1人

### (職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		あり							
	業務に係る資格等		1 あり							
	資格等の名称		介護福祉士							
	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											
前年度1年間の退職者数											
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	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										あり	

## 6. 利用料金

### (利用料金の支払い方法)

居住の権利形態	建物賃貸借方式	
利用者の支払方式	月払い方式	
年齢に応じた金額設定	なし	
要介護状態に応じた金額設定	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	日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	入居契約書第27条参照
	手続き	入居契約書第27条参照

### (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1
	年齢	75歳	75歳
居室の状況	床面積	18.115 m <sup>2</sup>	15.734 m <sup>2</sup>
	便所	有	有
	浴室	無	無
	台所	無	無
入居時点で必要な費用	前払金	円	円
	敷金	60,000円	60,000円
月額費用の合計		113,700円	113,700円
家賃		30,000円	30,000円
介護	食費	45,000円	45,000円
	管理費	16,500円	16,500円

	介護費用	0 円	0 円
	共益費	19,200 円	19,200 円
	その他(洗濯費)	3,000 円	3,000 円

**(利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
家賃	30,000 円(非課税)
敷金	家賃の2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	550 円/日(消費税込)
食費	1,500 円/日(消費税込)
共益費	640 円/日(非課税)
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	健康診断費用、慢性疾患管理費 おむつ代等日用品代 NHK 受信料 リネンサービス代 福祉用具レンタル代 洗濯費 3,000 円/月額

**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	2 人
	女性	6 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	0 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	2 人
	要介護 2	3 人
	要介護 3	3 人
	要介護 4	0 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	0 人
	1年以上5年未満	6 人
	5年以上10年未満	2 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	88.6歳
入居者数の合計	8人
入居率*	100%

**(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	0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	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。**

まどぐちの名称	福祉コミュニティ小矢部あいの風	
電話番号	0766-67-1360	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日	無	

**(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	あり	(その内容) 施設損害賠償保険
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	なし	
事故対応及びその予防のための指針	あり	

**(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	あり	実施日	随時
		結果の開示	あり
	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	入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に交付
事業収支計画書	入居希望者に公開
財務諸表の要旨	入居希望者に公開
財務諸表の原本	入居希望者に公開

10. その他

運営懇談会	あり	(開催頻度) 年 1 回
提携ホームへの移行	あり (提携ホーム名: 福祉コミュニティ小矢部あいの風)	
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	あり	
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	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	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)

※説明を受けた方: \_\_\_\_\_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	訪問介護ステーション あいの風	
訪問看護	あり	なし	訪問看護ステーション あいの風	
＜地域密着型サービス＞				
認知症対応型通所介護	あり	なし	ケアホーム 二上あいの風	
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	ケアホーム 二上・小矢部あいの風	
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	ケアホーム 二上・小矢部・舟橋・立山・新湊あいの風	
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	ケアホーム 新湊あいの風	
＜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	ケアホーム 二上あいの風	
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	ケアホーム 二上・小矢部あいの風	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	ケアホーム 二上・小矢部・立山・舟橋・新湊あいの風	

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		
		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 <sup>※2</sup>	都度 <sup>※2</sup>	料金 <sup>※3</sup>	備 考
		なし	あり					
介護サービス								
食事介助		なし	あり					
排泄介助・おむつ交換		なし	あり					
おむつ代		なし	あり		○	実費	選択式：1ヶ月 3,300円にて包括可	
入浴（一般浴）介助・清拭		なし	あり					
特浴介助		なし	あり					
身辺介助（移動・着替え等）		なし	あり					
機能訓練		なし	あり					
通院介助		なし	あり					
生活サービス								
居室清掃		なし	あり					
リネン交換		なし	あり					
日常の洗濯		なし	あり	○				
居室配膳・下膳		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		○	実費		
買い物代行		なし	あり					
役所手続き代行		なし	あり					
金銭・貯金管理		なし	あり			無料	1ヶ月上限 1万円迄	
健康管理サービス								
定期健康診断		なし	あり		○	実費	(年 1 回)	
健康相談		なし	あり	○				
生活指導・栄養指導		なし	あり					
服薬支援		なし	あり					
生活リズムの記録（排便・睡眠等）		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					
入退院時の同行		なし	あり					
入院中の洗濯物交換・買い物		なし	あり					
入院中の見舞い訪問		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。