

# ケアホーム国吉あいの風

## 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) ゆにばーさるとらすとかぶしきがいしゃ ユニバーサルトラスト株式会社	
主たる事務所の所在地	〒933-0968 富山県高岡市国吉 752 番 1	
連絡先	電話番号	0766-32-1333
	FAX番号	0766-32-1334
	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19年12月1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)

名称	(ふりがな) けあほーむくによしあいのかぜ ケアホーム国吉あいの風	
所在地	〒933-0968 富山県高岡市国吉 752 番 1	
主な利用交通手段	最寄駅	高岡駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・加越能バスで乗車 20 分、国吉停留所で 下車、徒歩 5 分 ②自動車利用の場合 ・乗車 20 分
連絡先	電話番号	0766-32-1333
	FAX番号	0762-33-1334
	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	関澤 みか子
	職名	ホーム長
建物の竣工日		平成20年3月22日
有料老人ホーム事業の開始日		令和2年6月1日

(類型)

住宅型
-----

3. 建物概要

土地	敷地面積	1682.16 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	698.72 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	145.93 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	全室個室				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	無	無	8.41 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ2	無	無	10.55 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ3	無	無	11.51 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ4	無	無	13.34 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
共用施設等	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	0ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所		
	共用浴室	1ヶ所	個室	1ヶ所		
			大浴場	0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	なし					
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	介護サービスを併用することによって介護度に関わらず利用者を担当する
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	自ら実施
洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施
健康管理の供与	自ら実施
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	藤田内科クリニック	
	住所	富山県高岡市瑞穂町 4-25	
	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		
	住所		
	協力内容		

##### (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	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	別紙契約書参照	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 30 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：1日体験入居）
入居定員	4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	1	1	

### （夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（19時～7時）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
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		あり							
			資格等の名称		介護支援専門員・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										
た 業 務 に 従 事 し た 経 験 年 数 に 応 じ た 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		利用権方式
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		減額なし ※食費は実食清算
利用料金の改定	条件	ホームが所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案の上、運営懇談会の意見を聴いて改定します。
	手続き	1か月以前に書面にて通知

**(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)**

		プラン1 30日	プラン2 30日
入居者の状況	要介護度	2	2
	年齢	75歳	75歳
居室の状況	床面積	11.51 m <sup>2</sup>	8.41 m <sup>2</sup>

	便所	無	無
	浴室	無	無
	台所	無	無
入居時点で 必要な費用	前払金	0円	0円
	敷金	45,000円	45,000円
月額費用の合計		115,500円	100,500円
家賃		54,000円	39,000円
介護 保険	食費	45,000円	45,000円
	光熱水費	13,200円	13,200円
	洗濯費	3,300円	3,300円

**(利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
家賃	日額1,800円 101・102・104号室 日額1,300円 103号室
敷金	45,000円 (家賃の1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。
食費	1,500円/日 (消費税込)
光熱水費	440円/日 (消費税込)
洗濯費	3,300円/月 (消費税込)
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

**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	1人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	人
	75歳以上85歳未満	3人
	85歳以上	人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	1人

	要介護2	1人
	要介護3	人
	要介護4	人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	人
	6ヶ月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	2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	82.3歳
入居者数の合計	3人
入居率*	75%

**(前年度における退去者の状況)**

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	1人
	死亡者	人
	その他	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		ケアホーム国吉あいの風
電話番号		0766-32-1333
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	(その内容)
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
第三者による評価の実施状況			
	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: ケアホーム国吉あいの風)
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	あり	



指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	
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	適合している（代替措置）

添付書類：別添1（別を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
＜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	ケアホーム 国吉あいの 風	
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	ケアホーム 国吉あいの 風	
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	居宅介護支 援事業所あ いの風呉羽 事業所	
＜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	居宅介護支 援事業所あ いの風呉羽 事業所	

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	
		なし	あり					
<b>介護サービス</b>								
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	選択式にて1ヶ月の包括料金3,300円制度有	
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					
<b>生活サービス</b>								
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	上限1ヶ月10,000円迄	
<b>健康管理サービス</b>								
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					
<b>入退院時・入院中のサービス</b>								
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。