

# 重要事項説明書

医療法人 祥仁会

サービス付き高齢者向け住宅 優希

介護予防特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	山形 優樹
所属・職名	管理者

## 1. 事業主体概要

種類	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 しょうじんかい 医療法人 祥仁会	
主たる事務所の所在地	〒319-1301 茨城県日立市十王町伊師 3456 番地 7	
連絡先	電話番号	0294-39-3232
	FAX番号	0294-39-2972
	ホームページアドレス	なし
代表者	氏名	中村 久
	職名	理事長
設立年月日	平成10年8月10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概要

名称	(ふりがな) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく ゆうき サービス付き高齢者向け住宅 優希	
所在地	〒010-1407 秋田県秋田市南ヶ丘1丁目3番2号	
主な利用交通手段	最寄駅	秋田駅
	交通手段と所要時間	自動車利用の場合 秋田駅から20分 秋田中央インターから20分
連絡先	電話番号	018-892-7108
	FAX番号	018-892-7109
	ホームページアドレス	なし
管理者	氏名	山形 優樹
	職名	管理者
建物の竣工日	平成23年1月27日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成23年3月1日	

(類型)

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	0570119248
	指定した自治体名	秋田県（市）
	事業所の指定日	平成23年3月1日
	指定の更新日（直近）	令和5年1月16日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1930.15 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	978.08 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	978.08 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	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	18.00 m <sup>2</sup>	10	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	18.75 m <sup>2</sup>	10	介護個室居室
	タイプ3	有/無	有/無	19.12 m <sup>2</sup>	2	介護個室居室
	タイプ4	有/無	有/無	19.25 m <sup>2</sup>	2	介護個室居室
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
共用施設	共用便所における 便房	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		2カ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		3カ所	
	共用浴室	4ヶ所	個室		4カ所	
			大浴場		カ所	
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴		カ所	
			リフト浴		2カ所	
			ストレッチャー浴		カ所	
その他 ( )			カ所			
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. 方針・サービス内容

運営に関する方針	ひとりひとりの「個性」と「尊厳」を尊重し、穏やかで心身ともに充実、安定した生活環境を提供します。
サービスの提供内容に関する特色	透析医院（病棟あり）が併設されているので、透析を受けている方も入居できます。 24時間365日の医療ケア体制も整っています。 (秋田南クリニック 内科・泌尿器科)
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	(I)	1 あり ② なし
	ケア加算	(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) : 1	
	② なし		

**(医療連携内容)**

医療支援		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（ 往診 ）	
協力医療機関	1	名称	秋田南クリニック
		住所	秋田県秋田市南ヶ丘1丁目3番1号
		診療科目	内科・泌尿器科
		協力内容	往診など
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	広幡歯科医院
		住所	秋田県秋田市南通築地2-14
		協力内容	往診など

**(入居に関する要件)**

入居対象となる者	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	医療機関で常時高度医療を受ける必要のない方 自傷他害の恐れがなく、他入居者と円滑な共同生活ができる方	
契約の解除の内容	建物賃貸借契約書第11条（契約の解除） 建物賃貸借契約書第12条（乙からの解約）	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	建物賃貸借契約書11条（契約の解除）
	解約予告期間	1ヵ月
入居者からの解約予告期間		1ヵ月
体験入居の内容	1 あり（内容： ） ② なし	
入居定員		24人
その他		

## 5. 職員体制

### (職種別職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数 ※1※2
	合計			
		常勤専従(常勤兼務)	非常勤専従	
管理者	1	(1)	0	0.7
生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員				
介護職員	13	6 (2)	5	8.2
看護職員	1	1	0	1
機能訓練指導員	1	0	1	0.2
計画作成担当者	1	(1)	0	0.5
栄養士	外部委託			
調理員	外部委託			
事務員	0		0	0
その他職員	0		0	0
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人数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	2	2	0
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	2	2	0
介護支援専門員	1	1	0

(資格を有している機能訓練指導員人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	1	0	1
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員人数)

夜勤帯の設定時間 (17時30分～8時30分)		
	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	1.5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	契約上の職員配置比率*	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)	1.5 : 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

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	



(職員状況)

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		初任者研修						
			2 なし								
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											
応じた職員 の人数	1年未満										
	1年以上 3年未満				1						
	3年以上 5年未満			2	2	1					
	5年以上 10年未満			2	1				1		
	10年以上	1		4	1					1	
	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		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		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
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 ④ その他（協力医療機関への入院時のみ日割り計算で減額）
利用料金の改定	条件	建物賃貸借契約書第4条（賃料） 建物賃貸借契約書第5条（共益費）
	手続き	協議のうえ

(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	要支援 1	要介護 4	
	年齢	90 歳	79 歳	
居室の状況	床面積	19.12 m <sup>2</sup>	18.75 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	50,000 円	50,000 円	
月額費用の合計		113,370 円	129,900 円	
家賃		50,000 円	50,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	5,370 円	21,900 円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	45,000 円	45,000 円
		管理費	0 円	0 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	0 円	0 円
		その他 (共益費)	13,000 円	13,000 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)

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	近傍同種建物の賃料と比較した相場
敷金	家賃の 1 ヶ月分
介護費用	別添 2
管理費	算定していない
食費	月平均外部委託料 500,000 円 ÷ 月平均総食数 1,000 食 = 1 食 500 円 1 食 500 円 × 1 日 3 食 = 1,500 円     1,500 円 × 30 日 = 45,000 円
光熱水費	算定していない
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	別添 2

**(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	介護保険請求額の1割から3割
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）	算定していない
※ 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	6人
	女性	8人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	5人
	85歳以上	6人
要介護度別	自立（認定待ち）	1人
	要支援1	1人
	要支援2	2人
	要介護1	6人
	要介護2	3人
	要介護3	0人
	要介護4	0人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	6人
	5年以上10年未満	0人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	0人

**(入居者の属性)**

平均年齢	80歳
入居者数の合計	14人
入居率※	58%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除した割合。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	1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) 主治医による判断で転院
	入居者側の申し出	1人
		(解約事由の例) 主治医の判断と家族による協議の上 転院

**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		苦情相談窓口
電話番号		018-892-7108
対応している時間	平日	9時00分～17時00分
	土曜	9時00分～17時00分
	日曜・祝日	9時00分～17時00分
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) 利用契約書第14条(損害賠償責任)
	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) 利用契約書第14条(損害賠償責任)
	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 2 なし	実施日	随時
		結果の開示	① あり    2 なし
第三者による評価実施状況	① あり 2 なし	実施日	令和3年2月16日
		評価機関名称	秋田県長寿社会振興財団
		結果の開示	① あり    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 (希望があれば公開)
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 (希望があれば公開)
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 (希望があれば公開)

10. その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年 2 回 (主な内容) 活動内容報告 意見交換 など (会議録の閲覧) ① あり 2 なし
	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	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		





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		
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	○		
＜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		
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		
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	○		
＜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		

## 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）				包含 <sup>※2</sup>	都度 <sup>※2</sup>	料金 <sup>※3</sup>	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 <sup>※1</sup> ）	なし	あり	あり				
介護サービス								
食事介助	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり				
おむつ代			<input checked="" type="checkbox"/>	あり				本人または家族が準備したものを使用
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり				
特浴介助	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり				
機能訓練	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり				
通院介助	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	1,000円	片道1時間以内の距離まで付添可能 協力医療機関以外の通院介助は有料 （別途交通費負担）
生活サービス								
居室清掃	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり				
リネン交換	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり				
日常の洗濯	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>				外部洗濯業者利用の場合 1ネット（60cm×60cm）440円 館内洗濯乾燥機使用の場合 洗濯機乾燥機 各110円
居室配膳・下膳	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			<input checked="" type="checkbox"/>	あり				
おやつ			<input checked="" type="checkbox"/>	あり				
理美容師による理美容サービス			なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	実費	約2ヵ月に1回 訪問理美容
買い物代行	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	1,000円	事業所の指定日は無料
役所手続き代行	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	1,000円	事業所の指定日は無料
金銭・貯金管理			なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	3,000円	

健康管理サービス								
定期健康診断			<input checked="" type="radio"/>	あり				年1回以上 透析を受けている方は毎月
健康相談	なし	<input checked="" type="radio"/>	なし	あり				
生活指導・栄養指導	なし	<input checked="" type="radio"/>	なし	あり				
服薬支援	なし	<input checked="" type="radio"/>	なし	あり				
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	<input checked="" type="radio"/>	なし	あり				
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	<input checked="" type="radio"/>	なし	<input checked="" type="radio"/>				協力医療機関以外への入退院時・入院中サービスは有料 付添料金や代行料金、実費交通費を負担していただきます 協力医療機関であっても洗濯料金や買物代行などは負担していただきます
入退院時の同行	なし	<input checked="" type="radio"/>	なし	<input checked="" type="radio"/>				
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	<input checked="" type="radio"/>	なし	<input checked="" type="radio"/>				
入院中の見舞い訪問	なし	<input checked="" type="radio"/>	なし	<input checked="" type="radio"/>				

※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、月額サービスの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。