

住宅型有料老人ホームもみじの里

重要事項説明書

記入年月日	令和6年7月1日
記入者名	従野祐治郎
所属・職名	事務・相談員

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) (しゃかいふくしほうじん とうびふくしかい) 社会福祉法人 東備福祉会	
主たる事務所の所在地	〒709-0212 岡山県備前市吉永町神根本61番地6	
連絡先	電話番号	0869-84-9511
	FAX番号	0869-84-4113
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	橘 正勝
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成 21年9月7日	
主な事業所	※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) (じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむもみじのさと) 住宅型有料老人ホーム もみじの里	
所在地	〒709-0212 岡山県備前市吉永町神根本61番地8	
主な利用交通手段	最寄駅	山陽本線吉永駅
	交通手段と所用時間	駅から6,3km (車約10分)
連絡先	電話番号	0869-84-2133
	FAX番号	0869-84-9580
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	橘 正勝
	職名	管理者
建物の竣工日	昭和・平成 29年3月31日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 29年5月29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	年 月 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1929.32㎡				
	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	732.25㎡			
		うち、老人ホーム部分	732.25㎡			
	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	18.00㎡	19	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	㎡		
	タイプ3	有/無	有/無	㎡		
	タイプ4	有/無	有/無	㎡		
	タイプ5	有/無	有/無	㎡		
タイプ6	有/無	有/無	㎡			
タイプ7	有/無	有/無	㎡			

	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	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		3ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房		1ヶ所
	共用浴室	2ヶ所	個室		2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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
入居者や家族が利用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
エレベーター	<input type="checkbox"/> 1	あり (車椅子対応)	<input type="checkbox"/> 2	あり (ストレッチャー対応)	
	<input type="checkbox"/> 3	あり (上記1・2に該当しない)	<input type="checkbox"/> 4	なし	
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 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	地域の高齢者住宅の拠点としての役割をはたす		
サービスの提供内容に関する特色	小規模多機能ホームもみじの家との連携によりサポートする。		
入浴、排せつ又は食事の介護	<input type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし

(医療連携の内容)

医療機関	<input checked="" type="checkbox"/> 1	救急車の手配
※複数選択可	<input type="checkbox"/> 2	入退院の付き添い (要相談)
	<input type="checkbox"/> 3	通院介助 (要相談)
	<input type="checkbox"/> 4	その他 (訪問診療医の確保)

協力医療機関	1	名称	備前市国民健康保険市立吉永病院
		住所	岡山県備前市吉永町吉永中 563-4
		診療科目	内科・外科・小児科・循環器内科等
		協力内容	内科医の訪問診療
協力歯科医療機関	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
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	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					
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	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすかその可能性あり、通常の介護方法・接遇方法では防止できない場合、等			
	解約予告期間	90 日			
入居者からの解約予告期間	30 日				
体験入居の内容	1 あり (空所がある場合 1泊3食 6,750円) 2 なし				
入居定員	19 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	1		1	
介護職員	1		1	
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				
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
※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			

(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			
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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時～ 9時)		
	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	人	人

(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								
	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										
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				1					
	10年以上						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 【表示事項】	1 利用権方式 <input checked="" type="checkbox"/> 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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	消費税法の改正があった場合は、本人又は身元引受人にお知らせするとともに、屋内掲示した後改定をさせていただきます。
	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	2		
	年齢	85歳		
居室の状況	床面積	18,00㎡		
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 2 無	
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	100,000円	円	
月額費用の合計		145,500円	円	
サービス費用	家賃	50,000円	円	
	介護保険外※2	特定施設入居者生活介護※1の費用	円	円
		食費	52,500円	円
		管理費	15,000円	円
		介護費用	円	円
		共益費	25,000円	円
その他(寝具費用)	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)				

(賃料等の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	生活サービスに係る人件費等に充当する。
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	共用施設等の維持・管理・保険料、一般事務、備品・消耗品等
食費	食材料費・設備・備品代（調理具・食器等）
共益費	水道代・電気代
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	

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	5人
	女性	12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	13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	7人
	要介護2	6人
	要介護3	2人
	要介護4	2人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	9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	86.6歳
入居者数の合計	17人
入居率※	89.4%

※ 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	1人
	死亡者	3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	0人

		(解約事由の例)
--	--	----------

8. 苦情・事故等に関する体制

窓口の名称		住宅型有料老人ホーム もみじの里
電話番号		0869-84-2133
対応している時間	平日	9時～17時
	土曜	9時～17時
	日曜・祝日	9時～17時
定休日		なし

窓口の名称		岡山県備前県民局健康福祉部
電話番号		086-272-3915
対応している時間	平日	8時30分～17時15分
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土日祝日、年末年始

(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) 保険会社 ・東京海上日動火災保険株式会社 保険種類 ・企業総合保険
	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)・事業者は、入居契約中に事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な処置を講じます。 ・事業者は、施設を提供する上で、重要事項説明書に違反し、又は事業者の責に記すべき事由により利用者の生命、身体、財産等に損害を与えた場合は、その損害を速やかに賠償する義務を負います。その為に損害保険を付保します。 また、利用者は、施設を利用する上で、契約事項に承諾しながらも施設管理者等の意見を聞き入れず施設利用方法に違反し又は利用者の責に記すべき事由により事業者に損害を与えた場合には、その損害を速やかに賠償する義務を負います。
	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	1 あり	2 なし
		結果の開示		
	2 なし			
第三者による評価の実施	1 あり	実施日		

状 況	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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 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:) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 _____

※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	紅葉川荘	備前市吉永町神根本6 1-6
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	もみじの家	備前市吉永町神根本6 1-6
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	紅葉川荘	備前市吉永町神根本6 1-6
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	紅葉川荘	備前市吉永町神根本6 1-6
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	もみじの家	備前市吉永町神根本6 1-6
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		

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）			備考	
			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		○	自己負担（パット40円～/1枚、おしめ70円～/1枚）
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			1時間 1000円
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	○		寝具代（3,000円/1ヵ月）に含む
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○		寝具代（3,000円/1ヵ月）に含む
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	○		食費に含む（1日100円）
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	2100円/回～外部からの訪問理美容
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	500円/回
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○		必要に応じ実施
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		○	希望により年1回 自己負担
健康相談	なし	あり	なし	あり			適宜実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり			適宜実施
服薬支援	なし	あり	なし	あり			適宜実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり			適宜実施
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			付き添い1時間 1000円
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			市内の医療機関の場合に適宜実施

※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。

