

### 重要事項説明書

記入年月日	R7.7.1
記入者名	滝口美恵子
所属・職名	生活相談員

#### 1. 事業主体概要

種類	個人 / <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃ おりーぶきかく 株式会社 O'live企画	
主たる事務所の所在地	〒870-0325 大分市久原中央1丁目1-43	
連絡先	電話番号	097-574-4681
	FAX番号	097-592-8681
	メールアドレス	info@shiroihato.com
	ホームページアドレス	http://www.shiroihato.com
代表者	氏名	藤田 哲司
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ <u>平成</u> ・令和 23年3月23日	
主な事業実施	※別添1	

#### 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 しろいはと 有料老人ホーム 白いはと	
所在地	〒870-0325 大分市久原中央1丁目1-43	
主な利用交通手段	最寄駅	坂ノ市 駅
	交通手段と所要時間	①電車利用の場合 ・JR坂ノ市駅 下車 佐賀関方面に徒歩5分 ②バス利用の場合 ・坂ノ市小学校前バス停で下車 大分方面に徒歩5分
連絡先	電話番号	097-574-4681
	FAX番号	097-592-8681
	メールアドレス	info@shiroihato.com
	ホームページアドレス	http://www.shiroihato.com
管理者	氏名	竹谷 美穂
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・ <u>平成</u> ・令和 23年6月20日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・ <u>平成</u> ・令和 23年6月23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・令和 年 月 日
	指定の更新日(直近)	平成・令和 年 月 日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	1680.89 m <sup>2</sup>	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<b>②</b> 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	<b>①</b> あり 2 なし
		契約期間	1 あり ( 年 月 日 ~ 年 月 日 ) <b>②</b> なし
契約の自動更新	1 あり <b>②</b> なし		
建物	延べ床面積	全体	704.81 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	704.81 m <sup>2</sup>
	耐火構造	<b>①</b> 耐火構造物 2 準耐火構造物 3 その他( )	
	構造	1 鉄筋コンクリート造 <b>②</b> 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	
		<b>②</b> 事業者が賃借する建物	
		抵当権の設定	<b>①</b> あり 2 なし
		契約期間	1 あり ( 年 月 日 ~ 年 月 日 ) <b>②</b> なし
	契約の自動更新	1 あり <b>②</b> なし	
	居室の状況	居室区分 【表示事項】	<b>①</b> 全室個室
2 相部屋あり			
最少			1 人部屋
最大			2 人部屋

	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ1	有/無	有/無	13.2 m <sup>2</sup>	4	一般居室個室
タイプ2	有/無	有/無	14.1 m <sup>2</sup>	5	一般居室個室
タイプ3	有/無	有/無	16.715 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
タイプ4	有/無	有/無	18.920 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
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>		

※「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	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	4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	1ヶ所	チェアー浴	ヶ所
			リフト浴	1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		
	防災計画	①あり 2なし		
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他( )
	①あり 2一部あり 3なし	①あり 2一部あり 3なし	①あり 2一部あり 3なし	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	ゆとりの中にも充実感を味わえるサービスの提供に努めます。		
サービスの提供内容に関する特色	小規模施設の強みを活かし、入居者一人一人に目が行き届く家庭的なケアを提供しています。		
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

##### (介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

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	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
※1「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算(Ⅱ)」は、「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」以外に該当する場合を指す。	ADL維持等加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
	ADL維持等加算	(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	夜間看護体制加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	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
	協力医療機関連携加算(※1)	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
(Ⅱ)		1 あり	2 なし	
	口腔衛生管理体制加算(※2)		1 あり	2 なし
	口腔・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
	退居時情報提供加算		1 あり	2 なし
※2「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。	看取り介護加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
新興感染症等施設療養費			1 あり	2 なし
	生産性向上推進体制加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
		(Ⅲ)	1 あり	2 なし
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
		(Ⅲ)	1 あり	2 なし
		(Ⅳ)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ)(1)	1 あり	2 なし

		(V)(2)	1 あり	2 なし
		(V)(3)	1 あり	2 なし
		(V)(4)	1 あり	2 なし
		(V)(5)	1 あり	2 なし
		(V)(6)	1 あり	2 なし
		(V)(7)	1 あり	2 なし
		(V)(8)	1 あり	2 なし
		(V)(9)	1 あり	2 なし
		(V)(10)	1 あり	2 なし
		(V)(11)	1 あり	2 なし
		(V)(12)	1 あり	2 なし
		(V)(13)	1 あり	2 なし
		(V)(14)	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	社会医療法人 関愛会 佐賀関病院		
		住所	大分県大分市大字佐賀関 750-88		
		診療科目	内科・循環器内科		
		協力科目	内科・循環器内科		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	① あり	2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	① あり	2 なし
	2	名称	社会医療法人 関愛会 こうざきクリニック		
		住所	大分市大字本神崎 251-8		
		診療科目	内科		
		協力科目	内科		
協力内容		入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	① あり	2 なし	
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	① あり	2 なし	
新興感染症発生時に連携する医療機関	① あり				
		医療機関の名称	社会医療法人 関愛会 佐賀関病院		
		医療機関の住所	大分県大分市大字佐賀関 750-88		
		医療機関の名称	社会医療法人 関愛会 こうざきクリニック		
		医療機関の住所	大分市大字本神崎 251-8		
		2 なし			

協力歯科医療機関	1	名称	株式会社 悠愛(訪問歯科サポート)
		住所	大分市萩原4丁目9番1号
		協力内容	訪問診療
	2	名称	社会医療法人 関愛会 佐賀関病院歯科
		住所	大分県大分市大字佐賀関 750-91
		協力内容	訪問診療

**(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( )	
判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		
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		
契約の解除の内容		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書に記載
	解約予告期間	2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		15人
その他		

## 5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

### （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			
直接処遇職員	5		5
介護職員	5		5
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			
※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	2	2
実務者研修の修了者		
初任者研修の修了者	3	3
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		
はり師		
きゅう師		

**(夜勤を行う看護・介護職員の人数)**

夜勤帯の設定時間(19時00分～7時00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 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5:1以上 b 2:1以上 c 2.5:1以上 d 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
※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	社会福祉主事			
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		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
数に応じた業務に従事した経年数の人数	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	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 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	物価変動、人件費上昇により、改定する場合がある。
	手続き	運営推進会議にて意見を聞く

(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	1	1	
	年齢	94歳	97歳	
居室の状況	床面積	14.1 m <sup>2</sup>	13.2 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	円	円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		102,210 円	92,046 円	
家賃		35,000 円	29,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	円	円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	31,820 円	31,820 円
		管理費	23,800 円	23,800 円
		介護費用	円	円
		冷暖房費	2,420 円	2,420 円
		その他	9,170 円	5,006 円
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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)</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	居室タイプによる(A:29,000)(B:35,000)(C:40,000)
敷金	なし
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	月額 23,800 円(基本の光熱水費込み)
食費	月額 41,160 円(30日の場合)
冷暖房費	月額 2,420 円
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	

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護 <sup>*</sup> に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護 <sup>*</sup> 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)	
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

**(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能**

算定根拠		
想定居住期間(償却年月数)		ヶ月
償却の開始日		入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額(初期償却額)		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	
	入居後3月を超えた契約終了	
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他(名称: )	

**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	11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	2人
	85歳以上	10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	4人
	要介護3	2人
	要介護4	3人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	8人
	5年以上10年未満	4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	89.38 歳
入居者数の合計	13 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	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	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	有料老人ホーム 白いほと 施設長 竹谷美穂	
電話番号	097-574-4681	
対応している時間	平日	8:30～17:30
	土曜	8:30～17:30
	日曜・祝日	
定休日	毎週日曜日・年末年始(12/31～1/2)	

**(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	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	R5.6.10
		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 2 なし	(開催頻度)年 2 回
	1 代替措置あり 2 代替措置なし	(内容)
高齢者虐待防止のための取組の状況	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	① あり 2 なし
	指針の整備	① あり 2 なし
	定期的な研修の実施	① あり 2 なし
	担当者の配置	① あり 2 なし
身体的拘束等廃止のための取組の状況	身体拘束適正化委員会の開催	① あり 2 なし
	指針の整備	① あり 2 なし
	定期的な研修の実施	① あり 2 なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為(身体的拘束等)を行うこと	
	① あり 身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	① あり 2 なし
	2 なし	
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計	① あり 2 なし
	災害に関する業務継続計画	① あり 2 なし
	職員に対する周知の実施	① あり 2 なし
	定期的な研修の実施	① あり 2 なし
	定期的な訓練の実施	① あり 2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し	① あり 2 なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名: ) ② なし	
有料老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（事業主体が当該市内で実施する他の介護サービス事業一覧表）  
別添 2（入居者の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。