

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	山一 祥代
所属・職名	ふじ乃家 施設長

1. 設置者概要

種類	個人／法人	法人
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	かぶしきかいしゃ 株式会社	めでいかるてんだー メディカルテNDER
主たる事務所の所在地	〒751-0841 山口県下関市垢田町1丁目21番16号	
連絡先	電話番号	083-250-1551
	FAX番号	083-251-1552
	メールアドレス	nomura@medicaltender.co.jp
	ホームページアドレス	http://medicaltender.co.jp
代表者	氏名	野村 信彦
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 4 年 5 月 22 日	
主な実施事業	※別添1	

2. 有料老人ホーム事業の概要（住まいの概要）

名称	にんちしょうたいおうじゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ ふじのや 認知症対応住宅型有料老人ホーム ふじ乃家	
所在地	〒752-0911 山口県下関市王司神田6丁目3番43号	
主な利用交通手段	最寄駅	長府駅・小月駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・サンデンバスで乗車20分、神田橋停留所で下車、徒歩3分(150m) ②自動車利用の場合 ・乗車15分
連絡先	電話番号	083-227-2533
	FAX番号	083-227-2528
	メールアドレス	fujinoya@medicaltender.co.jp
	ホームページアドレス	http://medicaltender.co.jp
管理者	氏名	山一 祥代
	職名	施設長 管理者
建物の竣工日		平成26年 4月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成26年 4月 16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	1336.28 m ²				
	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（普通賃借・定期賃借）				
建物	延床面積	全体	435.58 m ²			
		うち、老人ホーム部分	435.58 m ²			
	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（普通賃借・定期賃借）				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者居室を含む）				
		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	8.28 m ²	4戸	①
	タイプ2	有/無	有/無	9.94 m ²	7戸	①
	タイプ3	有/無	有/無	13.25 m ²	2戸	②
タイプ4	有/無	有/無	18.22 m ²	2戸	②	
タイプ5	有/無	有/無	22.00 m ²	1戸	②	
※①「一般居室個室」、②「一般居室相部屋」、③「介護居室個室」、④「介護居室相部屋」、⑤「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	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	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			
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	1 あり ② 一部あり 3 なし
	便所	1 あり 2 一部あり ③ なし
	浴室	1 あり 2 一部あり ③ なし
	その他（食堂）	① あり 2 一部あり 3 なし
土砂災害警戒区域	該当 1あり ②なし	1の場合 <input type="checkbox"/> 土石流 <input type="checkbox"/> 急傾斜地 <input type="checkbox"/> 地すべり
浸水想定区域（洪水・津波・高潮）	該当 ①あり 2なし	1の場合 <input checked="" type="checkbox"/> 洪水 <input type="checkbox"/> 津波 <input type="checkbox"/> 高潮 想定浸水深 0.5m～1.0m

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	お一人お一人のペースに合わせてゆっくりとした穏やかな時間と緑の庭園を臨む「旅館」のような癒しの空間を提供いたします。
サービスの提供内容に関する特色	個別の対応により、その方がこれまでにしてきた生活習慣を維持できるようサポート致します。
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

(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	佐藤医院
		住所	下関市小月駅前1丁目6-25
		診療科目	内科・胃腸科・消化器科
		協力科目	内科
		協力内容	健康管理全般・緊急時における対応
	2	名称	橋本クリニック
		住所	長府江下町1-24
		診療科目	心療内科・神経内科
		協力科目	心療内科
		協力内容	健康管理全般
協力歯科医療機関	名称	村嶋歯科菊川診療所	
	住所	下関市菊川町大字下岡枝 174-1	
	協力内容	入居者の歯科治療および管理	

(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	認知症と診断名のある方	
契約の解除の内容	ふじ乃家 利用契約書 第25条に記載	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	ふじ乃家利用契約書 第25条
	解約予告期間	1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	21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名	1名		
生活相談員	2名	2名	名	
直接処遇職員	10名	6名	4名	
介護職員	4名	3名	1名	
看護職員	1名	1名		
調理員	2名	名	2名	
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				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の人数）

	合計		
	常勤	非常勤	
社会福祉士			
介護福祉士	5	2人	3人
実務者研修の修了者	0人	0人	
初任者研修の修了者	4人	3人	1人
介護支援専門員	2人	1人	1人

（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	2人	2人	

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16時30分～翌9時30分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1.0人	人
介護職員	2.0人	1.0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		介護支援専門員・看護師							
	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				2人						
前年度1年間の退職者数										
員の人数 業務に従事した経験年数に応じた職	1年未満									
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上			2人						
	5年未満									
	5年以上			1人						
	10年未満									
10年以上	2人		2人	5人						
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（但し、居室料金のみとする） 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	
	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	要介護3	要介護5	
	年齢	84歳	87歳	
居室の状況	床面積	9.94㎡	13.25㎡	
	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	110,000円	130,000円	
月額費用の合計		145,000円	155,000円	
家賃		55,000円	65,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	45,000円	45,000円
		管理費	32,500円	32,500円
		介護費用	円	円
		光熱水費	12,500円	12,500円
	その他	円	円	

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	29,000～75,000 円
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	32,500 円
食費	45,000 円
光熱水費	12,500 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	

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	4 人
	女性	17 人
年齢別	65 歳未満	3 人
	65 歳以上 75 歳未満	2 人
	75 歳以上 85 歳未満	9 人
	85 歳以上	7 人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	3 人
	要介護 2	4 人
	要介護 3	2 人
	要介護 4	6 人
	要介護 5	6 人
入居期間別	6 ヶ月未満	2 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	6 人
	1 年以上 5 年未満	8 人
	5 年以上 10 年未満	5 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	84.5 歳
入居者数の合計	21 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	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	1 人
	死亡者	3 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	認知症対応住宅型有料老人ホーム ふじ乃家	
電話番号	083-227-2533	
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
定休日	なし	

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※設置者や施設以外の窓口を記入すること。

窓口の名称	下関市福祉部長寿支援課	
電話番号	083-231-1168	
対応している時間	平日	8:30~17:15
定休日	土・日・祝・年末年始	
窓口の名称	山口県国民健康保険団体連合会	
電話番号	083-995-1010	
対応している時間	平日	9:00~17:00
定休日	土・日・祝・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) 損保ジャパンに加入しており サービス提供上の事故により入居者の生命、 財産、身体に損害が発生した場合：不可抗力 による場合を除き賠償されます
	2 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	① あり	(その内容) 損保ジャパンに加入しており、 サービス提供上の事故により入居者の生命、 財産、身体に損害が発生した場合：不可抗力 による場合を除き賠償されます
	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	
		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	(開催頻度)年 回
	② なし	
	1 代替措置あり	(内容)入居者ご家族への、サービス全般に関するモニタリングを、ケアマネを通して聴取して頂く。
	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:)	
	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	
有料老人ホーム設置運営指導指針「7. 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	居室面積・相部屋あり・ナースコール (トイレ・浴室)	
「8. 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 事業者が下関市で運営する他の介護保険サービス事業一覧表
- 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
(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

説明者氏名及び役職

_____ (役職: _____)

※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。

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成 23 年 10 月 7 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の「登録事項等についての説明（高齢者住まい法第 17 条関係）」の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、本重要事項説明書の 1 から 3 まで及び 6 の内容については、「登録事項等についての説明（高齢者住まい法第 17 条関係）」の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません

別添1 事業者が下関市で運営する他の介護保険サービス事業一覧表

介護保険サービスの種類			併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接	早稲田イーライ フ新下関	下関市一の宮町2丁 目6番4号
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接	富士デイサービス 王司 富士デイサービス 大学町	下関市王司神田6丁 目3-42 下関市大学町5-8-4
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活 介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	富士ケアプラン センター 富士介護なんでも 相談室	下関市一の宮町2丁 目6番4号 下関市王司神田6丁 目3-42
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所介護	あり	なし	併設・隣接	早稲田イーライ フ新下関	下関市一の宮町2丁 目6番4号
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		

＜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	併設・隣接	富士デイサービス王司 富士デイサービス大学町	下関市王司神田6丁目3-42 下関市大学町5-8-4	
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接			
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接			
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接	富士ケアプランセンター 富士介護なんでも相談室	下関市一の宮町2丁目6番4号 下関市王司神田6丁目3-42	
＜介護保険施設＞						
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接			
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接			
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接			
介護医療院	あり	なし	併設・隣接			
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞						
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接			
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接			
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接			

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）					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）	なし	あり	なし	あり	包含※2	都度※2	料金※3	備考
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			○		種類により金額あり
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					※付添いができる範囲を明確化すること
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり					基本はご家族にて
リネン交換	なし	あり	なし	あり			○	2000円	一週間に一度の交換（一か月の料金）
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			○	3000円	一週間に二回の洗濯（一か月の料金）
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					
理美容師による理美容サービス			なし	あり			○	2160円	2か月に一回 訪問美容院
買い物代行	なし	あり	なし	あり			○		※利用できる範囲を明確化すること
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり					
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					主治医の指示にて定期健診あり（個別）
健康相談	なし	あり	なし	あり					
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり					
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	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	なし	あり					
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり					※付添いができる範囲を明確化すること
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					

- ※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、3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、月額サービス費用に含まれる場合と、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。