

重要事項説明書

記入年月日	令和 5 年 7 月 1 日
記入者名	平川勝規
所属・職名	施設長

1. 設置者概要

種類	個人 <input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/>	
	※法人の場合、その種類	有限会社
名称	(ふりがな) らいふけあー ライフケアー	
主たる事務所の所在地	〒759-6613 下関市富任町8-8-3	
連絡先	電話番号	083-258-1511
	FAX番号	083-258-1512
	メールアドレス	dei_akada@coral.plala.or.jp
	ホームページアドレス	なし
代表者	氏名	平川 勝規
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 元年 4 月 1 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	(ふりがな) ゆうりょうろうじんほーむ えがお 有料老人ホーム えがお	
所在地	〒759-6613 下関市富任町8-8-3	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	・JR山陰線 安岡駅より徒歩18分(約1400m) ・カンデン交通バス 富任バス停より徒歩3分(約220m)
連絡先	電話番号	083-258-1511
	FAX番号	083-258-1512
	メールアドレス	dei_akada@coral.plala.or.jp
	ホームページアドレス	なし
管理者	氏名	平川 勝規

	職名	施設長
	建物の竣工日	平成26年 2月28日
	有料老人ホーム事業の開始日	平成26年 3月17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

3. 建物概要

土地	敷地面積	1 2 3 0 . 7 4 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）	
		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	4 6 9 . 1 1 5 m ²
		うち、老人ホーム部分	3 4 8 . 8 8 0 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物 2 準耐火建築物 ③ その他（ 難燃材料使用 ）	
	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）	
		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（縁故者居室を含む）				
		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/Ⓜ	有/Ⓜ	13.53 m ²	18	一般居室個室	
タイプ2	有/Ⓜ	有/Ⓜ	13.59 m ²	2	一般居室個室	
タイプ3	有/無	有/無	m ²			
タイプ4	有/無	有/無	m ²			
タイプ5	有/無	有/無	m ²			
タイプ6	有/無	有/無	m ²			
タイプ7	有/無	有/無	m ²			
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	5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	5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	0ヶ所		
			リフト浴	0ヶ所		
			ストレッチャー浴	0ヶ所		
			その他（ ）	0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 type="checkbox"/> 洪水 <input type="checkbox"/> 津波 <input type="checkbox"/> 高潮 想定浸水深 m～ m		

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	利用者様の安心安全を第一に心がけサービスを提供します。利用者様ご自身でできることを行っただけ、可能な限り自立した生活を目指します。
サービスの提供内容に関する特色	利用者様各個人に親身になって寄り添い、家庭的な雰囲気に対応します。元気で楽しく笑顔で過ごせるように援助を行っていきます。美味しい食事を楽しんでいただけるよう努力しております。
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	ひまわり内科クリニック
		住所	〒751-0885 下関市形山みどり町14-19
		診療科目	内科・循環器内科・感染対策棟・オンライン診療
		協力科目	往診・健康診断・健康相談・入院支援
		協力内容	
	2	名称	
		住所	

	診療科目	
	協力科目	
	協力内容	
協力歯科医療機関	名称	
	住所	
	協力内容	

(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 (一時的に他利用者と居室を交換して戴く。)	
判断基準の内容	常時見守りが必要になる場合	
手続きの内容	口頭にて説明、同意を得る	
追加的費用の有無	1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い	緊急対応であり、入院等で常時見守りの必要がなくなれば元の居室に戻るため、利用権の変更はなし。	
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	① 入居者が死亡した場合 ② 入居者または事業者から解約を申し出た場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第26条
	解約予告期間	90日 (3ヶ月)
入居者からの解約予告期間	30日 (1ヶ月)	

体験入居の内容	1 あり（内容： ） ② なし
入居定員	20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人		1人	
生活相談員	2人		2人	
直接処遇職員	11人	1人	10人	
介護職員	11人	1人	10人	
看護職員	3人		3人	
調理員	5人		5人	
事務員	1人		1人	
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		5人	
実務者研修の修了者		3人	
初任者研修の修了者		2人	
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	3人		3人
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			

(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	0人	0人
介護職員	1.2人	1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	准看護師、介護福祉士、実務者研修								
	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				1						
前年度1年間の退職者数				1						
応じた業務に従事した職員の人数 経験年数に	1年未満									
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上				1					
	10年未満									
10年以上		3	1	9		2				
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	
	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1	要介護5	
	年齢	90歳	65歳	
居室の状況	床面積	13.53㎡	13.53㎡	
	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	90,000円	90,000円	
月額費用の合計		98,000円	87,000円	
家賃		30,000円	30,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用		円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	45,000円	45,000円
		管理費	10,000円	10,000円
		介護費用	11,000円	円
		光熱水費	円	円
その他	円	円		

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	30,000円
敷金	90,000円(家賃の3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	10,000円(消費税別10%)
食費	45,000円(消費税別8%)
光熱水費	水道代 1,500円、電気代 3,500円(管理費に含む)
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2(消費税別10%)
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	3人
	女性	13人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	8人
	85歳以上	8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	4人
	要介護3	4人
	要介護4	1人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	8人
	5年以上10年未満	1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	84.9歳
入居者数の合計	16人
入居率*	80%
※ 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	1人
	医療機関	3人
	死亡者	1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	5人 (解約事由の例) 在宅生活の継続ができないため。

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	有料老人ホームえがお	
電話番号	083 - 258 - 1511	
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:00
	土曜	9:00 ~ 17:00
	日曜・祝日	9:00 ~ 17:00
定休日	日曜日・年末年始	

(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		
電話番号		
対応している時間	平日	
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		

(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) 施設所有者賠償 介護保険・社会福祉事業者総合保険
	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)
	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)
	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	(2) 建物は、建築基準法に規定する耐火建築物又は準耐火建築物とすること。	
「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 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。

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	デイサービスセンターあかだ	下関市富任町
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		
＜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	デイサービスセンターあかだ	下関市富任町
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	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）			なし	あり	備考
	なし	あり	なし	あり	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		1日	300円	
おむつ代			なし	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		1時間	1500円	市内タクシーで片道20分圏内
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				生活援助費に含む
リネン交換	なし	あり	なし	あり				生活援助費に含む
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				生活援助費に含む
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		1日	50円	昼食代に含む
理美容師による理美容サービス			なし	あり				
買い物代行	なし	あり	なし	あり		1店舗	500円	車で20分圏内。
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		1件	500円	
金銭管理（立替払い）			なし	あり				生活援助費に含む
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				※回数（年〇回など）を明記すること
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				生活援助費に含む
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								
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		1時間	1500円	市内タクシーで片道20分圏内
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		1回	500円	車で20分圏内。
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。

有料老人ホーム えがお 料金表

① 敷金（入居前料金）

・敷金	90,000円（家賃3ヶ月分相当）
-----	-------------------

② 家賃・食費・管理費等（お一人様の料金です）

・家賃相当額	30,000円／月
・食費(消費税別)	45,000円／月
	（内訳）
	朝食 350円
	昼食＋おやつ 550円
夕食 600円	
・管理費(消費税別)	10,000円／月

③ その他(消費税別)

名 目	サービスの実施方法及び費用の徴収方法	金 額
生活援助費	<ul style="list-style-type: none"> ●居室の掃除（1週間に2回、居室の床を掃除機での掃除になります。大がかりな掃除は別料金になりますのでご相談ください。） ●洗濯（週に2回、入浴した日に洗濯を行います。） ●リネン交換（2週間に1回リネン交換を行います。） ●金銭管理（当施設で立替払いをして翌月請求に合算します。） ●服薬管理（自身でお薬を管理される方は声掛け、自身で管理が出来ない方はお預かりして配薬を行います。） 	11,000円／月
排泄介助 オムツ交換	<p>家族等との協議により介助が必要だと認められた場合、それに係わる費用を請求致します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●歩行介助を含む排泄誘導：ベッドからトイレまでの往復の歩行介助、手引き、ズボンの上げ下ろし等を含みます。トイレの使用が可能な方が対象です。 ●オムツ交換：歩行が不安定、夜間の失禁が多い等オムツの必要な方が対象です。 	300円／日
通院等介助支援費	最初は1時間、その後は30分毎に料金を頂きます。病院までは公共の交通機関を使用とさせていただきます。	1,500円／1時間 750円／30分
外出同行	最初は1時間、その後は30分毎に料金を頂きます。外出先まで公共の交通機関を使用とさせていただきます。	1,000円／1時間 500円／30分
買い物代行	1店舗につき1件とさせていただきます。	500円／1店舗
行政手続き代行	書類等の記入のお手伝いは無料です。市役所、支所等への提出は1件毎の金額とさせていただきます。発行手数料は利用者負担です。	500円／1件
オムツ代金	施設で用意したオムツを使用した場合、実費見合いをいただきます。	
その他	その他特別の要望に関してはホームと協議の上で料金を定めます。	