

# ルナレーヴ

## 重要事項説明書

記入年月日	令和 6年 7月 1日
記入者名	苗井 総恵
所属・職名	施設長

### 1. 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類 株式会社	
名称	(ふりがな) (か) るな- 株式会社ルナー	
主たる事業所の所在地	〒759-6615 山口県下関市大字富任91番地	
連絡先	電話番号	083-262-1765
	FAX番号	083-262-1766
	メールアドレス	<a href="mailto:info@lunar.care">info@lunar.care</a>
	ホームページアドレス	<a href="http://lunar.care/">http://lunar.care/</a>
代表者	氏名	伊吹 優嬉子
	職名	代表取締役
設立年月日	2012年 2月 1日	
主な実施事業		

### 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) るなれ-う ルナレーヴ	
所在地	〒759-6615 山口県下関市大字富任131番地	
主な利用交通手段	最寄駅 JR山陽本線 新下関駅より車約11分 山陰本線 安岡駅より車約7分 交通手段と所要時間 富任バス停留所より徒歩1分 (90m)	
連絡先	電話番号	083-258-4165
	FAX番号	083-258-4164
	メールアドレス	<a href="mailto:info@lunar.care">info@lunar.care</a>
	ホームページアドレス	<a href="http://lunar.care/">http://lunar.care/</a>
管理者	氏名	苗井 総恵
	職名	施設長
建物の竣工式	2013年 9月 27日	
有料老人ホーム事業の開始日	2013年 10月 1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	1,044.84㎡				
	所有関係	事業者が自ら所有する土地				
建物	延床面積	全体	1,538.82㎡			
		内、老人ホーム部分	582.82㎡			
	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	事業者が自ら所有する土地				
居室の状況	居室区分	1 全室個室 ② 相部屋あり 最少                  2 人部屋 最大                  3 人部屋				
		トイレ	洗面	面積	室数	区分
	A	有      ○無	有      ○無	10.87㎡	13	一般居室個室
	B	○有      無	○有      無	13.13㎡	23	〃
	D	○有      無	○有      無	13.13㎡	2	一般居室相部屋
	C	○有      無	○有      無	26.26㎡	1	一般居室夫婦部屋
	D	○有      無	○有      無	24.56㎡	1	一般居室 多床室 (床面積が満たない)
	共用施設	共用便所 における 便房	11ヶ所		うち男女別の対応が可能な便房	
				うち車椅子等の対応が可能な便房		
共用浴室		4ヶ所		個浴		
				大浴場		
共用浴室 における 介護浴槽		2ヶ所		チェアー浴		
				特殊浴槽		
	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び該当しない)                  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	① あり		① あり	1 あり	
	2 一部あり	2 一部あり		2 一部あり	2 一部あり	
	3 なし	3 なし		3 なし	3 なし	
土砂災害警戒区域	該当 1 あり      ② なし		1の場合      □土石流      □急傾斜地      □地すべり			
浸水想定区域	該当 1 あり      ② なし		1の場合      □洪水      □津波      □高潮			

## 4. サービスの内容

## (全体の方針)

運営に関する方針	医療・介護・住環境・予防を包括的かつご利用者様及びご家族を中心として豊かな生活を送ることが出来るように支援いたします。		
サービスの提供内容に関する特色	(1) 高齢社会に適応した住環境の整備 (2) 健康で文化的な生活を送る為の支援 (3) 人間尊重、権利を基本とした中立・公正な事業活動の (4) 自立支援を目的とした個別のかつ適切な看護・介護サービスの提供 (5) 余暇活動のための諸行事による豊かな意義のある日々の創生 (6) いつか訪れる最期の時を心穏やかに迎える為の看取りケアの提供と密接な医療との連携		
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（訪問診療医の確保）
協力医療機関	名称	勝山クリニック	
	住所	山口県下関市大字田倉221-11	
	診療科目	内科	
	協力科目		
	協力内容	協力医療機関として主に往診や健康相談等を行います	
協力歯科医療機関	名称	あやらぎスマイル歯科医院	
	住所	下関市綾羅木新町3-2-1ザビッグ綾羅木店1F	
	協力内容	協力医療機関として主に往診や健康相談等を行います	

## (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（医療的必要なものに限る）	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	介護保険法の改正に伴い、要支援の者の入居を対象外とする可能性がある。		
契約解除の内容	契約書に定める。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	連絡が取れなくなった場合	
	解約予告期間	3ヶ月（入院月を含む）	
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 2 なし		
入居定員	43名		

その他

ショートステイ自費対応あり

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		0.5人
生活相談員	2		2	1.1人
直接処遇職員	12		12	
介護職員	7		7	2.1人
看護職員	5		5	2.3人
機能訓練指導員	0			
計画作成担当者	0			
栄養士	委託			
調理士	委託			
事務員	1		1	
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				40時間

(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			1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			1
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			4
理学療法士			1
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復師			
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 (16時～9時) 20時までと7時から2人対応		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1	1

介護職員	7:00~9:00	1
	16:00~20:00	

(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		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		1								
前年度1年間の退職者数		1								
業務に従事した経年数に応じた職員の人数	1年未満		1		2					
	1年以上3年未満		2		1					
	3年以上5年未満				1					
	5年以上10年未満		2		2	1	2			
	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	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法	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			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			
※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(居室・管理費は必要)			
		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		物価の変動、人件費上昇により改定する場合がある。			
	手続き		運営懇談会により協議・決定したうえ、屋内掲示した後改定。			

(利用料金のプラン)

		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1	
	年齢	80	80	
居室の状況	床面積	13.13㎡	10.87㎡	
	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	60,000円	60,000円	
月額費用の合計		134,500円	121700円	
家賃		40,000円	30,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用	円	円	
	介護保険外	食事	47,700円	47,700円
		管理費	15,500円	15,500円
		共益費	20,000円	20,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱費	11,300円	8,500円
その他	オムツ代・洗濯代	オムツ代・洗濯代		

※入居時に居室のクリーニング代を頂いておきます。(入居日数に関わらず適応)

(例…HOT(在宅酸素管理)・インスリン注射・ストマ管理・吸引・オムツ交換・トイレ誘導・認知症 等)

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	Aタイプ 30,000円・Bタイプ 40,000円・Cタイプ 80,000円・Dタイプ 25,000円
敷金	2ヶ月分(家賃)・部屋の修理 等
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	シーツ交換・居室の掃除 等
食費	朝430円 昼630円 夕530円 = 1590円/日
光熱費	1年間の電気・ガス・水道料金を基に運営懇談会にて変更することあり。
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

(入居者の人数)

性別	男性	6	女性	27
年齢別	65歳以上75歳未満	1	65歳以上75歳未満	3
	75歳以上85歳未満	2	75歳以上85歳未満	4
	85歳以上	3	85歳以上	20
要介護度別	自立		自立	1
	要支援1		要支援1	
	要介護1		要介護1	7
	要介護2	3	要介護2	3
	要介護3		要介護3	4
	要介護4	2	要介護4	9
	要介護5	1	要介護5	4
入居期間別	6ヶ月未満	1	6ヶ月未満	
	6ヶ月以上1年未満		6ヶ月以上1年未満	1
	1年以上5年未満	3	1年以上5年未満	18
	5年以上10年未満	2	5年以上10年未満	8

(入居者の属性)

平均年齢	87才
入居者数の合計	33人
入居率※	75.80%
※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も者も入居者に含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等		社会福祉施設	
	医療機関		死亡者	6人
	その他			
生前解約の状況	施設側の申し出			
	入居者側の申し出			

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対する窓口等の状況)

窓口の名称	医療安全管理室	下関市福祉部長寿支援課 施設係	公益社団法人全国有料老人ホーム協会	
電話番号	083-258-4165	083-231-1168	03-3272-3781	
対応している時間	平日	9:00~17:00	8:30~17:15	10:00~17:00
	土曜			
	日曜・祝日			

定休日		土日・祝祭日・年末年始等
-----	--	--------------

(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	
	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	
	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 1 回
	2 なし	
提携ホームへの移行	① あり	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
高齢者の住居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高齢者向け住宅の登録	1 あり	該当なし
	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	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	1 あり	
	② なし	
不適合事項がある場合の内容	個室ではなく、相部屋がある。一人あたりの床面積が13㎡を下回っている部屋がある。	
居室にテレビを設置した場合の入居	個別にテレビをご設置された場合は、一般のご世帯と同様に受診契約のお手続きが必要となります。適用条件は状況によって異なりますが相談の上、お手続きをお願いします。	



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

---

※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。

介護サービスの種類			併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	ファイン訪問介護ステーション	下関市大字富任131番地
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	ファインナーシングルルーム	下関市大字富任131番地
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	ファインプランデイサービス ファインデイサービス	下関市大字富任131番地 下関市大字富任91番地
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>					
定期巡回・随時訪問介護・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		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
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		
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>					
介護予防訪問介護	あり	なし	併設・隣接	ファイン訪問介護ステーション	下関市大字富任131番地
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	ファインナーシングルルーム	下関市大字富任131番地
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	ファインプランデイサービス ファインデイサービス	下関市大字富任131番地 下関市大字富任91番地
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		
介護予防特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<b>&lt;地域密着型予防介護サービス&gt;</b>					
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
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		
<b>&lt;介護予防支援&gt;</b>					
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>					
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		
<b>&lt;介護予防・日常生活支援総合事業&gt;</b>					
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		

## 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）		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	都度	料金	備考
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	○あり			無料	ケアプランもしくは施設サービス対応
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	○あり			無料	〃
おむつ代	なし	あり	なし	○あり			自己負担	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	○あり			500円	ケアプラン対応なしの時
特浴介助	なし	あり	なし	○あり			無料	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	○あり			無料	ケアプランもしくは施設サービス
機能訓練	なし	あり	なし	○あり			無料	
通院介助	なし	あり	なし	○あり			送迎500円	介助は700円/30分
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	○あり			無料	
リネン交換	なし	あり	なし	○あり			無料	
日常の洗濯	なし	あり	なし	○あり			1回200円	4,000円/月
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	○あり			無料	
入居者に応じた特別な食事	なし	あり	なし	○あり			無料	
おやつ	なし	あり	○なし	あり			無料	
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	○あり			別途	
買い物代行	なし	あり	なし	○あり			無料	
役所手続き代行	なし	あり	なし	○あり			無料	
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	○あり			無料	
健康管理サービス								
定期健康診断	なし	あり	なし	○あり			無料	
健康相談	なし	あり	なし	○あり			無料	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	○あり			無料	
服薬支援	なし	あり	なし	○あり			無料	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	○あり			無料	
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			無料	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	○あり			無料	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	○あり			無料	