

別紙様式

【住宅型 有料老人ホーム竹田のさと笑楽日】

重要事項説明書

記入年月日	令和5年 7月 1日
記入者名	大蔵 富宏
所属・職名	管理者・施設長

1. 事業主体概要

種類	個人／ <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	有限会社
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃだいきい 有限会社 ダイケイ	
主たる事務所の所在地	〒910-0203 福井県坂井市丸岡町山口59-13	
連絡先	電話番号	0776-67-2396
	FAX番号	0776-67-2253
	ホームページアドレス	http://www.day-warabi.com
代表者	氏名	大蔵 富宏
	職名	代表取締役
設立年月日	<u>昭和</u> ・平成 63年 5月 23日	
主な実施事業	※別添1 (別を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一む たけだのさと わらび 住宅型有料老人ホーム 竹田のさと 笑楽日	
所在地	〒910-0203 福井県 坂井市 丸岡町 山口 59-13	
主な利用交通手段	最寄駅	越前鉄道永平寺口駅
	交通手段と所要時間	最寄り駅より車で15分
連絡先	電話番号	0776-50-2392
	FAX番号	0776-67-2253
	ホームページアドレス	http://www.day-warabi.com
管理者	氏名	大蔵 富宏
	職名	管理者

建物の竣工日	昭和・平成	27年	7月	27日
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成	27年	8月	30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	
	事業所の指定日	
	指定の更新日（直近）	

3. 建物概要

土地	敷地面積	2755.95 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	
		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	1481.76 m ²
		うち、老人ホーム部分	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	
④ その他 (軽量鉄骨造)			
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	13.5 m ²	36	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m ²		
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
タイプ4	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	8ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	8ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	5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	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				
その他	年2回の防災訓練の実施 (利用者の参加あり)					

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	心身のリハビリにより、身体機能の維持、向上、認知症の予防、改善につなげる。
サービスの提供内容に関する特色	デイサービス、訪問介護の併設により、介護度に応じて対応できる体制と、屋外での活動や、地域の方達との交流の機会を増やし、介護度の軽減に繋げる。
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 (救急搬送)		
協力医療機関	1	名称	藤田神経内科病院
		住所	坂井市丸岡町羽崎 3 1 - 1 2 - 1
		診療科目	神経内科
		協力内容	定期受診
	2	名称	石黒皮膚科 (往診)
		住所	坂井市春江町江留下高道 1 6 1 - 1
		診療科目	皮膚科
		協力内容	往診
	3	名称	たけとう病院
		住所	勝山市野向町聖丸 10-21-1
		診療科目	精神科・神経内科・内科
		協力内容	受診、緊急対応
	4	名称	伊藤クリニック (往診)
		住所	坂井市丸岡町柳町 2 9 
		診療科目	泌尿器科、内科
		協力内容	往診
	5	名称	二の宮クリニック
		住所	福井市大宮 3 丁目 3 1 - 3 7

		診療科目	内科、外科、消化器内科
		協力内容	往診、検査等
協力歯科医療機関		名称	あずま歯科医院
		住所	吉田郡永平寺町松岡御公領 904
		協力内容	口腔ケア全般

(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（介護状態を勘案して変更の場合あり）	
判断基準の内容	介護頻度 や 徘徊 の有無	
手続きの内容	契約者もしくは身元引受人等との直接交渉	
追加的費用の有無	1 あり ② 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
	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	医療行為の必要な方応相談	
契約の解除の内容	1 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき 2 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、2か月分相当の遅滞がみられるとき 3 入居契約書 第13条の規定に該当するとき 4 入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼす、又はその恐れがあり、通常の接遇方法等ではこれを防止することができないと判断されたとき	
事業主体から解除を求める場合	契約の解除条項	入居契約書 第7条
	解除の予告期間	最大60日間

入居者からの解除予告期間	14日間以上
体験入居の内容	① あり（内容：1泊のみ利用可） 2 なし
入居定員	36人
その他	

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員は、同一法人が運営する他の事業所の職員も兼務する。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ^{※1} 1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	
生活相談員	1	1	0	
直接処遇職員	16	12	4	
介護職員	12	7	5	
看護職員	8	2	6	
機能訓練指導員	3	3	0	
計画作成担当者	1	1	0	
栄養士【管理栄養士】	1	1	0	
調理員	7	0	7	
事務員	2	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 ^{※2}				
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

（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	0	0	0
介護福祉士	6	5	2
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	8	5	3
介護支援専門員	0	0	0

(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	2	2
理学療法士	1	1	0
作業療法士	2	2	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(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	1人	0人
介護職員	1人	1人

(職員の状況)

	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								
管理者			資格等の名称	介護福祉士							
			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	1	1	1	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	
た 業 務 に 従 事 し た 経 験 年 数 に 応 じ た 職 員 の 人 数	1年未満	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	2	2	3	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	1	2	1	0	0	1	0	0	0
	5年以上 10年未満	2	2	3	2	0	0	1	0	0	0
	10年以上	0	0	0	0	1	0	0	0	1	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 当該月の契約期間が10日間以下の場合に限り、日額で徴収。それ以外の場合は賃料（部屋代）のみを全額支払うものとする。	
利用料金の改定	条件	主に介護保険の改正に伴う場合など
	手続き	運営懇談会にて意見の聴取をした上で改定を行う。

(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	要介護度1	要介護度5
	年齢	70歳	95歳
居室の状況	床面積	13.5㎡	13.5㎡
	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	0円	0円
月額費用の合計		134,000円	133,000円
費用	賃料（部屋代）	44,000円	44,000円
	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	0円	0円
	保険 食費	66,000円	66,000円

	介護費用	5,000 円	4,000 円
	管理費	14,000 円	14,000 円
	洗濯代	5,000 円	5,000 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
賃料（部屋代）	1日当たり 1,470 円で計算
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。
薬管理費	1,000 円／月
食費（1食当たり）	朝食・・・700 円（食材費 500 円） 昼食・・・800 円（食材費 600 円） 夕食・・・700 円（食材費 500 円） で計算
管理費	建物内外の修繕及び清掃にかかる人件費用として 700 円／日
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	<ul style="list-style-type: none"> ・散髪代・・・2,200 円～（理髪店料金に準ずる） ・受診付き添い・・・3 時間以内 5,000 円（3 時間を超える場合、1 時間ごとに 1,000 円ずつ課金） ・医療処置費・・・90 円／回 ・電化製品持込料・・・90 円／日（1 個につき） ・往診交通費・・・350 円／回 ・受診介助料・・・500 円／回 ・AED パッド代・・・11,000 円／1 セット ※緊急時、本人に使用した場合
その他のサービス利用料	・レクリエーション費（その都度かかった分）

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	11 人
	女性	23 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	3 人
	75 歳以上 85 歳未満	8 人
	85 歳以上	23 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	1 人
	要支援 2	1 人
	要介護 1	10 人
	要介護 2	8 人

	要介護3	7人
	要介護4	6人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	9人
	6ヶ月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	18人
	5年以上10年未満	3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	88.2歳
入居者数の合計	33人
入居率※	91%
※ 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	1人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	2人
	死亡者	4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	9人
	(解約事由の例) 特別養護老人ホーム等への入居待ちの方が、新しい入居先が見つかったための解約	

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	笑楽日	
電話番号	0776-67-2396	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	日曜なし

定休日	毎週日曜日
-----	-------

(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) あいおいニッセイ同和損保介護 保険・社会福祉事業者総合保険
	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) 加入保険内容に順ずる
	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、意見箱等利用者等の意見を把握する取組の状況	① あり	実施日	不定期
		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		

【第三者委員の設置】

氏名	住所	連絡先
清水 秀治	丸岡町山竹田105-7	0776-67-2618
大川 喜代美	丸岡町山口57-17	0776-67-2600

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	
	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「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	有料老人ホームに供する土地建物には、有料老人ホーム事業以外の目的とする抵当権その他有料老人ホームとしての利用を制限するおそれのある権利が存しないこととしているが、本施設の土地建物には根抵当権が設定されている。	

添付書類：別添1（別の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）

以上、本重要事項説明書の内容についての説明があった証とするため、有限会社ダイケイト、下記の署名者は、本書を2通作成し、一通ずつを保有するものとします。

※ _____ 様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者名 _____

※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	デイサービス 山のいえ 笑楽日	同地
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		
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		
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		
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	デイサービス 山のいえ 笑楽日	同地
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		
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		
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	
	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		○	別紙参照	全額を個別に実費負担するものとする
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		○	5,000 円	3 時間以内（以後 1 時間ごとに 1,000 円 ずつ課金）
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	○			
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	5,000 円	ひと月あたり
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		○	2,200 円～	業者メニューにより異なる
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○			
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		○	受診料による	※回数（年 2 回）
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		○	5,000 円	3 時間以内（以後 1 時間ごとに 1,000 円 ずつ課金）
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。