

## 重要事項説明書

### 1 事業主体概要

種類	個人／ <del>法人</del>	
	一般社団法人	
名称	(ふりがな) いっぱんしゃだんほうじん けい てっく 一般社団法人 k e e t e c h	
主たる事務所の所在地	〒950-2035 新潟市西区新通2192番地1	
連絡先	電話番号	025-264-1055
	FAX番号	025-264-1056
	ホームページアドレス	<a href="mailto:foramu.713@yahoo.co.jp">foramu.713@yahoo.co.jp</a>
代表者	氏名	梅澤美和子
	職名	代表理事
設立年月日	昭和・ <del>平成</del> 21年10月1日	
主な実施事業	訪問介護、地域密着型通所介護	

### 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) らいふけあ なごみ らいふけあ なごみ	
所在地	〒950-2035 新潟県新潟市西区新通2740番地	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 越後線 新潟大学前駅
	交通手段と所要時間	バス利用の場合 信楽園病院前 停留所より徒歩5分 自動車の場合 新通インターより 新潟大学方面へ車で1km
連絡先	電話番号	025-264-1055
	FAX番号	025-264-1056
	ホームページアドレス	<a href="mailto:foramu.713@yahoo.co.jp">foramu.713@yahoo.co.jp</a>
管理者	氏名	梅澤美和子
	職名	代表理事
建物の竣工日		令和1年2月1日
有料老人ホーム事業の開始日		令和1年3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		
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	平成 年 月 日
	指定の更新日 (直近)	平成 年 月 日

3 建物概要

土地	敷地面積	1,658 m <sup>2</sup>			
	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	993,72 m <sup>2</sup>		
		うち, 有料老人ホーム部分	m <sup>2</sup>		
	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			
		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			
		便所	浴室	面積	戸数・室数

	タイプ1	あり／なし	あり／なし	20.25㎡	6	一般居室個室
	タイプ2	あり／なし	あり／なし	20.47㎡	20	一般居室個室
共用施設	共用便所における便房	1箇所	うち男女別の対応が可能な便房	0箇所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1箇所		
	共用浴室	2箇所	個室	2箇所		
			大浴場	0箇所		
	共用浴室における介護浴槽	1箇所	チェアー浴	0箇所		
			リフト浴	1箇所		
			ストレッチャー浴	0箇所		
その他（ ）			箇所			
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						

#### 4 サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	利用者様の生活環境を維持し、生きがいと喜びを持って安心して暮らせるように支援すること
サービスの提供内容に関する特色	介護・医療の連携により安心して暮らせるように支援します
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
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 入退院の付添い ③ 通院介助 4 その他 ( )		
協力医療機関	1	名称	こばりファミリークリニック
		住所	新潟県新潟市西区小新大通2-1-25
		診療科目	内科・呼吸器内科・アレルギー科・神経内科・感染症内科
		協力内容	
	2	名称	やまもと内科・消化器クリニック
		住所	新潟県新潟市西区新通南3丁目2番1号
		診療科目	一般内科・消化器内科・内視鏡検査
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称		
	住所		
	協力内容		

##### (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	入居審査については、本人の健康状態と円滑な共同生活が送れることを考慮して審査する。	
契約の解除の内容	入居者又は事業者から契約解除が行われた場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書、第11条規定事項
	解約予告期間	相当期間
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：1泊2日3食付きで7,500円） 2 なし
入居定員	26人
その他	体験入居は空き部屋があるのみ可、介護保険適用外です。

## 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		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員	2		2	2
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	2		2	2
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				

（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			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2		2
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		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 18 時～9 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	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		資格等の名称						
			ヘルパー2級		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											
前年度1年間の退職者数											
に業務に就いた従業員の内、経験年数	1年未満										
	1年以上3年未満				2						
	3年以上5年未満										
	5年以上10年未満						1				
	10年以上										
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、人件費上昇等により改定する事があります。
	手続き	入居者様ご家族様保証人様等に事前に説明した上で通知します。

### (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			
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	
	便所	① あり 2 なし	1 あり 2 なし	
	浴室	1 あり ② なし	1 あり 2 なし	
	台所	1 あり ② なし	1 あり 2 なし	
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	135,000円		
月額費用の合計		115,000円		
家賃		45,000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	
		管理費(状況把握)	20,000円	
		介護費用	円	
		光熱水費	5,000円	
	その他	円		

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	月額 45,000円 (日額1,500円)
敷金	家賃の 3 箇月分
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	月額20,000円建物の維持費(公益費)と(生活支援サービス費)
食費	45,000円(朝500円、昼500円、夕500円)
光熱水費	月額5,000円(冷暖房費8,000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	

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	新潟市福祉部高齢者支援課 025-226-1295	
	らいふけあ なごみ 025-264-1055	
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土曜、日曜、祝日、年末年始(12/29~1/3)	

(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	
		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 入居希望者に開示 2 入居希望者に交付 3 開示していない
管理規程	① 入居希望者に開示 2 入居希望者に交付 3 開示していない
事業収支計画書	1 入居希望者に開示 2 入居希望者に交付 ③ 開示していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に開示 2 入居希望者に交付 ③ 開示していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に開示 2 入居希望者に交付 ③ 開示していない

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) ご入居様のご家族との個別連絡体制を確保し、運営懇談会の代替とします
	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		
不適合事項がある場合の内容		

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）

※ \_\_\_\_\_ 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。

## 別添 1

## 事業主体が新潟県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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	介護センターほほえみ	新潟市西区新通2740番地
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		
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		
地域密着型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ゆったりでい家宝	新潟市西区新通2192番地1
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	<input checked="" type="checkbox"/>		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	介護センターほほえみ	新潟市西区新通2740番地
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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ゆったりでい家宝	新潟市西区新通2192番地1
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							あり	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)			都度※2	料金※3	備考
			包含※2					
介護サービス								
食事介助	あり	なし	あり	なし		○ (回数)	2,000円	
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり	なし		○ (回数)	300円	
おむつ代			あり	なし				
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	あり	なし		○ (回数)	1,500円	
特浴介助（リフト浴）	あり	なし	あり	なし		○ (回数)	2,500円	
身辺介助（着替え等）	あり	なし	あり	なし		○ (回数)	1,000円	
機能訓練	あり	なし	あり	なし				
通院介助	あり	なし	あり	なし		○ (30分毎)	1,500円	西区周辺
生活サービス								
居室清掃	あり	なし	あり	なし		○ (回数)	1000円	別途費用必要な場合あり
リネン交換	あり	なし	あり	なし		○ (回数)	500円	
日常の洗濯	あり	なし	あり	なし		○ (回数)	500円	
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	なし				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			あり	なし				
おやつ			あり	なし				
理美容師による理美容サービス			あり	なし		○		外部サービス事業所に依頼
買い物代行・同行	あり	なし	あり	なし		○ (30分毎)	1,500円	半径3km以内のお店に限る。その他は別途費用必要
役所手続き代行	あり	なし	あり	なし		○ (回数)	1,500円	
書類管理	あり	なし	あり	なし		月額	1,500円	
金銭・貯金管理			あり	なし				
健康管理サービス								
定期健康診断			あり	なし				
健康相談	あり	なし	あり	なし			無料	
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	なし				
服薬支援	あり	なし	あり	なし		月額	3,500円	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	なし	あり	なし			無料	
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	あり	なし	あり	なし				
入退院時の同行	あり	なし	あり	なし		○ (時間)	3,000円	30分毎に1,500円 夜間対応(17:30～翌8:30)は、 1時間5,000円、30分毎に1,500円
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	なし		○ (回数)	2,000円	別途費用必要な場合あり(例：駐車料金)
入院中の見舞い訪問	あり	なし	あり	なし				

※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、月額の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。