

## 重要事項説明書

記入年月日	令和 3年 7月 1日
記入者名	伊藤 友栄
所属・職名	管理者

## 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	合同会社
名称	(ふりがな) ごうどうがいしゃ あいさぽーとぎふ 合同会社 アイサポート岐阜	
主たる事務所の所在地	〒500-8433 岐阜市若杉町13-1	
連絡先	電話番号	058-215-1176
	FAX番号	058-215-1178
	メールアドレス	senjyu.gifu@gmail.com
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	木村 有志
	職名	代表社員
設立年月日	平成26年8月7日	
主な実施事業	※別添1 (別の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) せんじゅ センジュ	
所在地	〒500-8433 岐阜市若杉町13-1	
主な利用交通手段	最寄駅	名鉄茶所駅
	交通手段と所要時間	名鉄茶所駅下車 徒歩10分
連絡先	電話番号	058-215-1176
	FAX番号	058-215-1178
	メールアドレス	senjyu.gifu@gmail.com
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	伊藤 友栄
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成 26年12月 5日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 28年 4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 (介護サービスが必要となった場合、介護保険のサービスを利用する施設です)		
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	959.22㎡				
	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 (平成27年5月1日～平成52年4月30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	525.57㎡			
		うち、老人ホーム部分	525.57㎡			
	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 (平成27年5月1日～平成52年4月30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/③無	有/③無	9.94㎡	24室	一般居室
	タイプ2	有/無	有/無	㎡		
	タイプ3	有/無	有/無	㎡		
	タイプ4	有/無	有/無	㎡		
	タイプ5	有/無	有/無	㎡		
	タイプ6	有/無	有/無	㎡		
タイプ7	有/無	有/無	㎡			
タイプ8	有/無	有/無	㎡			
タイプ9	有/無	有/無	㎡			

※「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	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	6ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	1ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	3ヶ所	チェアー浴	ヶ所		
			リフト浴	1ヶ所		
			ストレッチャー浴	ヶ所		
			その他（一般浴槽）	2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		浴室 ① あり 2 一部あり 3 なし
	その他（ ）	① あり	2 一部あり	3 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	御利用者様一人ひとりへの尊厳を理解し、終の住家として過ごしていただくため、切れ目の無い介護（生活・身体）サービスを提供し、安心安全をモットーに職員一同対応する。
サービスの提供内容に関する特色	緊急対応、生活支援、夜間巡回、来訪者・家族との連絡、相談業務等、施設に係るサービスの提供の充実を重視し安全で快適な生活を送っていただく。
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

## (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	のぞみクリニック
		住所	岐阜市柳ヶ瀬通1-31
		診療科目	内科
		協力科目	内科
		協力内容	月2回以上の定期訪問診療、24時間電話での医療相談又は往診、医師による指示及び看護師を連携した処置
	2	名称	あい健康クリニックやすえ
		住所	岐阜市鏡島南1-6-5
		診療科目	内科
		協力科目	内科
		協力内容	月2回以上の定期訪問診療、24時間電話での医療相談又は往診、医師による指示及び看護師を連携した処置
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

## (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	概ね60歳以上	
契約の解除の内容	契約書 第9条・第10条	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書 第10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	23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	1		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員				
介護職員	18	11	7	
看護職員	2	1	1	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	2	1	1	
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※2				40
※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	2	1	1
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	13	13	
介護支援専門員			
看護師	2	1	1

(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 (16時～翌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									
	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	1							
前年度1年間の退職者数										
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満		1							
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上									
10年未満										
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 【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
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
消費者物価及び人件費などを勘案の上、運営懇談会の意見を聞いて改定 します。	
運営懇談会に諮って	

### (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(生活保護)	
入居者の状況	要介護度	要介護者	要介護者	
	年齢	概ね65歳以上	概ね65歳以上	
居室の状況	床面積	9.94 m <sup>2</sup>	9.94 m <sup>2</sup>	
	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(申込金)	円	円	
	敷金	100,000 円	150,000 円	
月額費用の合計		105,000 円	90,000 円	
家賃		35,000 円	30,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	円	円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	35,000 円	30,000 円
		管理費(光熱水費含む)	35,000 円	30,000 円
		介護費用	円	円
		その他(有料サービスの利用状況による)	円	円



- |  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
- ※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。
- ※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）

**(利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
家賃	近隣の施設参照
敷金	家賃の約5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	建物維持管理
食費	常食1,166円/日
光熱水費	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
その他のサービス利用料	別添2

**(前払金の受領) ※前払金を受領していない**

**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	20人
年齢別	65歳未満	3人
	65歳以上75歳未満	6人
	75歳以上85歳未満	9人
	85歳以上	6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	1人
	要介護2	2人
	要介護3	6人
	要介護4	9人
	要介護5	6人
入居期間別	6ヶ月未満	3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	0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	827歳
入居者数の合計	24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	5人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	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		岐阜県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情相談係
電話番号		058-275-9826
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝日年末年始
窓口の名称		岐阜市役所 介護保険課支援係
電話番号		058(214)2093
対応している時間	平日	8:45~17:30
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝日年末年始
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		土日祝日年末年始

(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) 三井住友海上火災保険
	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) 福祉事業者総合賠償責任特約
	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	
	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	居室面積 13 m <sup>2</sup> が望ましいところ、現状 9.94 m <sup>2</sup> (内法)	
「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	居室面積、廊下幅	
不適合事項がある場合の内容	居室面積 13 m <sup>2</sup> が望ましいところ、現状 9.94 m <sup>2</sup> (内法) 中廊下は 1.8mの幅が必要だが、現状 1.55m	

添付書類 : 別添 1 (別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 \_\_\_\_\_

別添1 事業主体が岐阜県内で実施する他の介護サービス

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	訪問介護ステーションアイサポート岐阜	岐阜県岐阜市若杉町13番地1
			併設・隣接	訪問介護ステーションアイサポート数島	岐阜市数島町5丁目1番
			併設・隣接	訪問介護ステーションアイサポート笠松	羽島郡笠松町長池字松ヶ枝499番地1
			併設・隣接	訪問介護ステーションアイサポート各務原	各務原市川島町小網町字本田浦1900番52
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>					
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		
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			
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>					
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&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		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		

＜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					なし		備 考	
	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）			包含※2	都度※2		料金※3
	なし	あり	なし	あり	あり				
<b>介護サービス</b>									
食事介助	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じて訪問介護にて対応	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じて訪問介護にて対応	
おむつ代			なし	あり			実費		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じて訪問介護、訪問入浴にて対応	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じて訪問介護、訪問入浴にて対応	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じて訪問介護にて対応	
機能訓練	なし	あり	なし	あり		○		必要に応じて訪問リハビリ	
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	実費	定期受診（可）緊急時は、家族対応	
<b>生活サービス</b>									
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	○				
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				必要に応じて訪問介護にて対応	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費		
おやつ			なし	あり		○		実費にて対応	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	2,000円	外部からの訪問理美容	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,500円/1h	必要に応じて実費及び訪問介護にて対応	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,500円/1h	必要に応じて実費及び訪問介護にて対応	
金銭・貯金管理			なし	あり	○				
<b>健康管理サービス</b>									
定期健康診断			なし	あり		○	医療費実費	本人が希望され往診医により施行（回数は応相談）	
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	○				
<b>入退院時・入院中のサービス</b>									
移送サービス	なし	あり	なし	なし	あり				
入退院時の同行	なし	あり	なし	なし	あり		1,500円/1h	本人・ご家族が希望された場合施行（内容等応相談）	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	なし	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	なし	あり				

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（介護報酬告示上の額に各利用者の介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額とする。）

※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