

## 重要事項説明書

記入年月日	令和3年7月1日
記入者名	山内 英康
所属・職名	管理者

## 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※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 めでいけあそうごうけんきゅうしょ 有限会社 メディケア総合研究所	
主たる事務所の所在地	〒501-1132 岐阜市折立894	
連絡先	電話番号	058-234-8077
	FAX番号	058-234-8202
	メールアドレス	minagawa-m@air.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	
代表者	氏名	皆川 太郎
	職名	代表取締役
設立年月日	2005年 7月11日	
主な実施事業	※別添1 (別に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) ゆうりょうろうじんほーむ なーしんぐ・えむ 有料老人ホームみながわ ナーシング・エム	
所在地	〒501-1173 岐阜県岐阜市中2丁目180番地1	
主な利用交通手段	最寄駅	岐阜駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合(新岐阜より) ・岐阜バスで乗車45分、西郷停留所で下車、徒歩3分 ②自動車利用の場合(岐阜羽島インターより) ・乗車60分
連絡先	電話番号	058-293-5620
	FAX番号	058-293-5622
	メールアドレス	minagawa-m@air.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	
管理者	氏名	山内 英康
	職名	管理者
建物の竣工日		2017年12月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		2018年 1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	2170113506
	指定した自治体名	岐阜県(市)
	事業所の指定日	2018年 1月 1日
	指定の更新日(直近)	2018年12月31日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2894.26㎡				
	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 (2017年4月1日~2047年3月31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	1117.50㎡			
		うち、老人ホーム部分	543.97㎡			
	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 ( 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/無	有/無	15.72㎡	6	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	15.52㎡	2	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	15.99㎡	4	一般居室個室
タイプ4	有/無	有/無	14.93㎡	4	一般居室個室	
※「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	9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	9ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室	1ヶ所	
			大浴場	1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（ ）	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	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	
その他					

#### 4. サービスの内容

##### （全体の方針）

運営に関する方針	入居者が心身ともに自立した日常生活を営む事が出来るように生活環境の整備に努めると共に入居者の方々が安心・安全に生活出来るよう相談、援助に応じる事を運営方針とする。
サービスの提供内容に関する特色	関係市町村や地域の保健、医療、福祉サービス機関と連携を図り地域に根差した施設づくりに努めると共に地域の人達との関りを大切に各種の行事、相談等に対し誠意を持って対応し入居者が快適な共同生活を送れるよう配慮する。

	又、看護師によるケアを積極的に提供できる体制に取り組む。
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	みながわ内科・循環器科クリニック
		住所	岐阜市折立895番地1
		診療科目	内科、循環器科、消化器科、呼吸器科、放射線科、リハビリテーション科
		協力科目	外来・往診・緊急時等の受診受入
		協力内容	外来・往診・緊急時等の受診受入
	2	名称	岐阜赤十字病院
		住所	岐阜市岩倉町3丁目36番地
		診療科目	総合診療科、消化器内科、内視鏡科、循環器内科、呼吸器内科、甲状腺・糖尿病内科、血液内科、外科・大腸肛門科、精神科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、小児科、泌尿器科、産婦人科、脳神経外科、皮膚科、リハビリテーション科、放射線科
		協力科目	外来・外来検査・入院
		協力内容	外来・外来検査・入院
協力歯科医療機関	名称	なかむら歯科医院	
	住所	岐阜市大学西2丁目147-3	
	協力内容	外来・往診	

(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		
契約解除の内容	入居契約書による	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	利用料金の滞納（3カ月分以上）
	解約予告期間	90日
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	16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		0.5
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	3		3	1
事務員	1		1	0.5
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			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	1	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			
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			
はり師			
きゅう師			

**(夜勤を行う看護・介護職員の人数)**

夜勤帯の設定時間 ( 時～ 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	人	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		介護士						
			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				1							
前年度1年間の退職者数		1									
応じた職員 の人数	業務に従事した経験年数に	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											
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	管理運営規程（第12条（7））による
	手続き	管理運営規程（第12条（7））による

### (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	要支援 1.2、要介護 1~5		
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	13.6~14.5 m <sup>2</sup>	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	0円	円	
	敷金	0円	円	
月額費用の合計		171,000円	円	
家賃		50,000円	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	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	48,000円	円
		生活管理費	40,000円	円
		身体管理費	33,000円	円
		光熱水費	円	円
その他		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	50,000円(月額) 近隣施設の相場
敷金	家賃の 0ヶ月分
生活管理費	40,000円(一般管理費・月額) 管理運営規程(第12条(2))
身体管理費	身体管理費(21,000円)・夜間管理費(12,000円)
食費	朝食(400円)・昼食(500円)・おやつ(100円)・夕食(600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	

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	1人
	女性	12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	1人
	85歳以上	12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	3人
	要介護3	3人
	要介護4	2人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	9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	89.9 歳
入居者数の合計	13 人
入居率※	81.25%
※ 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	0 人
	医療機関	1 人
	死亡者	2 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	0 人
		(解約事由の例) 経済的事情・病状悪化・自立生活可能

**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	有料老人ホームみながわ ナーシング・エム	
電話番号	0 5 8 - 2 9 3 - 5 6 2 0	
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	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)**

損害賠償責任保険の加入状況	① あり	(その内容) 未定
	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) 未定
	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	運営懇談会開催時
		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	
「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	なし
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添 1（別を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 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	別紙にて	別紙にて
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	別紙にて	別紙にて
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	別紙にて	別紙にて
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		別紙にて	別紙にて
<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	別紙にて	別紙にて
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		
<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	別紙にて	別紙にて
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	別紙にて	別紙にて
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

別添 1（別紙） 事業主体が岐阜県内で実施する他の介護サービス

（訪問介護・訪問型サービス）

事業所の名称：ヘルパーステーション みながわ

所 在 地：岐阜市中 2 丁目 1 7 9 番地 1

（訪問看護・介護予防訪問看護）

事業所の名称：訪問看護ステーション みながわ

所 在 地：岐阜市折立 6 2 9 番地

（通所介護・通所型サービス）

事業所の名称：みながわりハビリデイサービス 集いの館

所 在 地：岐阜市中 2 丁目 1 7 9 番地 1

事業所の名称：みながわりハビリデイサービス みどりの風

所 在 地：岐阜市折立 6 2 9 番地

（居宅介護支援）

事業所の名称：ケアマネージ みながわ

所 在 地：岐阜市折立 6 2 9 番地

## 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)	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※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	備考	
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり					外部委託にて
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり					外部委託にて
おむつ代			なし	あり		○	実費		管理運営規程による
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり					外部委託にて
特浴介助	なし	あり	なし	あり					外部委託にて
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり					管理費に含む又は、外部委託にて
機能訓練	なし	あり	なし	あり					外部委託にて
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	2,000円/回		管理運営規程による
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり					外部委託にて
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○				管理費に含む
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	3,000円/月		管理運営規程による
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○				管理費に含む
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費		管理運営規程による
おやつ			なし	あり					管理運営規程による
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費		管理運営規程による
買い物代行	なし	あり	なし	あり					外部委託にて
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	5,000円/回		管理運営規程による
金銭・貯金管理			なし	あり		○	15,000円/月		管理運営規程による
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○	実費		管理運営規程による
健康相談	なし	あり	なし	あり	○				管理費に含む
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○				管理費に含む
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○				管理費に含む
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○				管理費に含む
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		○	2,000円/回		管理運営規程による
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	2,000円/回		管理運営規程による
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	3,000円/回		管理運営規程による
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。