

## 重要事項説明書

記入年月日	平成29年7月18日
記入者名	首藤毅志
所属・職名	施設長

## 1. 事業主体概要

種類	個人 <del>法人</del>	
	※法人の場合、その種類	有限会社
名称	(ふりがな) きわや うんゆ ゆうげんがいしゃ 喜和屋運輸有限会社	
主たる事務所の所在地	〒879-1505 大分県速見郡日出町大字川崎 838 番地の 11	
連絡先	電話番号	0977-72-2429
	FAX番号	0977-72-0222
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	二階堂 雅士
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和59年10月9日	
主な事業実施	※別添1	

## 2. 有料老人ホーム事業の概要

施設の名称	(ふりがな) ぐらんどほーむ ふるごう グランドホーム古国府	
施設の所在地	〒870-0844 大分県大分市大字古国府 844 番地	
	最寄駅	JR久大線 古国府駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・大分駅前から約15分、岩屋寺停留所で下車、徒歩5分 ②JR久大線利用の場合 ・大分駅から約5分 古国府駅で下車、徒歩7分
施設の連絡先	電話番号	097-573-6353
	FAX番号	097-573-6354
	ホームページアドレス	http://furugo.net
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	首藤毅志
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和15年6月1日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和15年6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	4470103005
	指定した自治体名	大分県(市)
	事業所の指定日	平成16年5月19日
	指定の更新日(直近)	平成28年5月19日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	2,382.63㎡	
	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14年10月1日～30年間) 2 なし
契約の自動更新	① あり 2 なし		
建物	延べ床面積	全体	2,491.11㎡
		うち、老人ホーム部分	2,324.34㎡
	耐火構造	① 耐火構造物 2 準耐火構造物 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14年9月11日～20年間) 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	① 全室個室				
	【表示事項】	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	①有/無	有/①無	22.8 m <sup>2</sup>	50	一般居室
	タイプ2	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
※「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	5ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所		
	共用浴室	3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	1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( )	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	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			
サービスの提供内容に関する特色			
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

(介護サービスの内容) ※ 特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算	① あり	2 なし	
	夜間看護体制加算	① あり	2 なし	
	医療機関連携加算	1 あり	② なし	
	看取り介護加算	① あり	2 なし	
	認知症専門 ケア加算	(Ⅰ)	1 あり	② なし
		(Ⅱ)	1 あり	② なし
	サービス提供 体制強化加算	(Ⅰ)イ	① あり	2 なし
		(Ⅰ)ロ	1 あり	② なし
(Ⅱ)		1 あり	② なし	
人員配置が手厚い介護サービスの 実施の有無	① あり	(介護・看護職員の配置率) 49.2%		
	1 なし			

(医療連携の内容)

医療支援	① 救急車の手配 ※複数選択可 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	ふるしょう医院
		住所	大分市大字古国府 844 番地
		診療科目	胃腸科、内科、外科、小児外科、肛門科
		協力内容	定期健康診断(年2回)及び他の医療機関との連携
	2	名称	今村病院
		住所	大分市大手町3丁目2番29号
		診療科目	内科、呼吸器科、胃腸科、外科、整形外科 リハビリテーション科
		協力内容	入院治療に関する協力
協力歯科医療機関	名称	カイ歯科	
	住所	大分市古国府5-1	
	協力内容	歯科医療に関する相談など	

**(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( )	
判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		
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 (変更内容) 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	入居判定方法	体験入居(2泊以上)後に入居判定会議で決定
契約の解除の内容	(入居者「甲」、設置者「乙」) ① 甲が乙に本契約締結時に提出した書類に虚偽の事項を記載し、又は事実と異なる書類を提出する事により、不正に入居した時。 ② 居室料・介護費・食事・管理費・その他の費用、立替金の支払いを度々延滞した時。 ③ 目的施設及び付帯施設、又はこれらに付随する什器備品を故意又は重大な過失により汚損・破損又は損失したとき。 ④ 甲の健康状態又は日常行動若しくは言動が、他の入居者の健康状態又は生活に重大な影響を及ぼしたとき、若しくは及ぼす恐れがあるとき。但し、それが特定の病因によるものであるとき、または、甲が医療機関において通院・入院により治療を受けている場合はこの限りではない。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第5章契約の解除、第31条
	解約予告期間	6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:利用料:1日5,000円(食費は除く) 食費:朝食324円、昼食540円、夕食756円 2 なし	
入居定員		50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		1
生活相談員	2	2		1
直接処遇職員	24	16	8	19.4
介護職員	20	15	5	17.3
看護職員	5	4	1	3.4
機能訓練指導員	2	2		1
計画作成担当者	2	2		1
栄養士				
調理員				
事務員	2	1	1	2
その他職員	1		1	0.6
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	15	14	1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2	1	1
介護支援専門員	2	2	

### （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	2	2	
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(17時～翌6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	2人	2人

**(特定施設入居者生活介護等の提供体制)**

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5:1以上 b 2:1以上 c 2.5:1以上 d 3:1以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数:常勤換算職員数)	2.1:1

※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

**(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	介護支援専門員							
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	1		2	2						
業務に従事した経験年数に 応じた職員の数	1年未満		1							
	1年以上		1	1						
	3年未満		1	1						
	3年以上		2	1						
	5年未満		1	1						
	5年以上	4	1	10	1	1		2		2
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 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>1 全額前払い方式</td> </tr> <tr> <td>② 一部前払い・一部月払い方式</td> </tr> <tr> <td>③ 月払い方式</td> </tr> </table>		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
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					
要介護状態に応じた金額設定					
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	現入居者の負担増となる場合			
	手続き	運営懇談会等、本人及びご家族の了承を得たのち実施			

### (利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1(一時金方式)	プラン2(月払い方式)	
入居者の状況	要介護度	2	5	
	年齢	80歳	85歳	
居室の状況	床面積	22.8㎡	22.8㎡	
	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	1,000,000円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		141,000円	171,000円	
家賃 サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	39,000円	69,000円	
	介護保険外※2	食費	102,000円	102,000円
		管理費	48,600円	48,600円
		介護費用	32,400円	32,400円
		光熱水費	21,000円	21,000円
		その他	電気代のみ実費	電気代のみ実費
		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	借地代、建設費、借入利息等を基礎とし、近隣の賃貸住宅を勘案して合理的に算出した額で 1ヶ月分の家賃相当額：一時金払いは39,000円 月払いは69,000円
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。 要介護者等2人に対し週40時間換算で、看護・介護職員を1人以上の基準を超えて配置し提供するサービスのうち、介護保険給付による収入でカバーできない額に充当＝21,000円（厚生省老企第52号による）
管理費	施設の維持・管理費、共用部の水光熱費、事務・管理部門の人件費
食費	食材費、厨房運営費として下記金額 朝食＝324円、昼食＝540円、夕食＝756円 ＊30日利用の場合＝48,600円
光熱水費	居室で使用した電気料のみ実費。共用部は管理費に含む。
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	

**(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)**

※ 特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	サービス利用料の1割または2割を負担
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス(上乘せサービス)	要介護者等2人に対し週40時間換算で、看護・介護職員を1人以上の基準を超えて配置し提供するサービスのうち、介護保険給付による収入でカバーできない額に充当＝21,000円 (厚生省老企第52号による)
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

**(前払金の受領)※ 前払金を受領していない場合は省略可能**

算定根拠	借地代、建設費、借入利息等を基礎とし、想定居住期間等に係る家賃相当額で想定居住期間（40ヶ月）×家賃相当額（21,000円） ＋想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領できる額（160,000円）＝1,000,000円
想定居住期間(償却年月数)	40ヶ月
償却の開始日	入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額(初期償却額)	160,000円
初期償却率	16%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了 ＝入居一時金－（入居日から契約終了日までの日数）×（1ヶ月分の家賃相当額）÷30

	入居後3月を超えた契約終了	= (契約終了日の翌日から返還金期間終了日までの日数) × (1ヶ月の家賃相当額) ÷ 30
前払金の 保全先	① 連帯保証を行う銀行等の名称	大分銀行
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他(名称: )	

**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	15
	女性	32
年齢別	65歳未満	0
	65歳以上 75歳未満	0
	75歳以上 85歳未満	5
	85歳以上	42
要介護度別	自立	0
	要支援1	2
	要支援2	5
	要介護1	11
	要介護2	7
	要介護3	5
	要介護4	11
	要介護5	6
入居期間別	6ヶ月未満	2
	6ヶ月以上1年未満	1
	1年以上5年未満	28
	5年以上 10年未満	13
	10年以上 15年未満	3
	15年以上	0

**(入居者の属性)**

平均年齢	89.5歳
入居者数の合計	47人
入居率*	94%
※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	
	社会福祉施設	1人
	医療機関	
	死亡者	5人
	その他	
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
	入居者側の申し出	1人
		(解約事由)家族の知り合いが運営する特養へ転居

**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	グランドホーム古国府 苦情相談窓口	
電話番号	097-573-6353	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
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)あいおいニッセイ同和損保株式会社の介護保険・社会福祉事業者総合保険に加入しています。事故により、生命、身体、財産に損害が生じた場合は、損害保険により誠実に対応させていただきます。
	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	平成27年6月7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	平成28年6月5日
		評価機関名称	グランドホーム古国府 第三者委員会
		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(写し)	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2回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
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（事業主体が当該市内で運営する介護サービス事業一覧表）

別添 2（入居者の個別選択によるサービス一覧表）

※

様

---

説明年月日 平成 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2 入居者の個別選択によるサービス一覧表

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		個別の利用料で、実施するサービス			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)	(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 排泄介助・おむつ交換 おむつ代 入浴（一般浴）介助・清拭 特浴介助 身辺介助（移動・着替え等） 機能訓練 通院介助	あり あり あり あり あり あり	あり	○		実費  1,000円/時間	
生活サービス						
居室清掃 リネン交換 日常の洗濯 居室配膳・下膳 入居者の嗜好に応じた特別な食事 おやつ 理美容師による理美容サービス 買い物代行 役所手続き代行 金銭・貯金管理 健康管理サービス	あり あり あり あり  *あり あり あり	*あり あり あり あり あり	○ ○ ○ ○  ○ ○ ○ ○	¥2,571	* 個別的選択による実費（月額）  実費 実費 *指定する店舗以外は実費（交通費+1,000/時間）	
健康診断 健康相談 生活指導・栄養指導 服薬支援 生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり あり あり あり	あり	○		年2回	
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス 入退院時の同行 入院中の洗濯物交換・買い物 入院中の見舞い訪問	*あり あり	あり あり あり	○ ○ ○		交通費+付添い(1,000円/時間) *協力医療機関以外は実費(交通費+1,000/時間) 交通費は実費	

\* 1：利用者の所得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含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に区別して記入する。

\* 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。