

重要事項説明書

記入年月日	2020年5月1日
記入者名	山田 迅
所属・職名	総務部長

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「栃木県サービス付き高齢者向け住宅事業登録制度実施要綱」の別記様式第17号の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別記様式第17号の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	個人 <input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/>	
	※法人の場合、その種類	有限会社
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしやあじさい 有限会社あじさい	
主たる事務所の所在地	〒373-0862 群馬県太田市末広町 559-27	
連絡先	電話番号	0276-30-5733
	FAX 番号	0276-30-5701
	ホームページアドレス	http://www.azisai.cc/
代表者	氏名	鈴木啓子
	職名	取締役
設立年月日	昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 16年 12月 21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) うゝ いべるあいさんさん ヴィベル藍燦々
----	--------------------------------

所在地	〒326-0141 栃木県足利市小俣町 898 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 両毛線小俣駅
	交通手段と所要時間	例：①徒歩の場合 ・13分 ②自動車利用の場合 ・乗車4分
連絡先	電話番号	0284-22-3773
	FAX 番号	0284-22-3778
	ホームページアドレス	http:// www.azisaicc.com/
管理者	氏名	山藤操
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成 27年 3月 31日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 27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		
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	県（市）
	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	2,058.73 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 (2015年4月1日～2036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	996.94 m ²

		うち、老人ホーム部分	905.54 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 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			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	13.25 m ²	29	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		
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
	タイプ6	有/無	有/無	m ²		
タイプ7	有/無	有/無	m ²			
タイプ8	有/無	有/無	m ²			
タイプ9	有/無	有/無	m ²			
タイプ10	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	10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	8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	ヶ所	チェアー浴	ヶ所			

	介護浴槽		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				

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	<ul style="list-style-type: none"> ① ご意見や苦情を真摯に受け止め、共有し、質の向上を図る。 ② お一人おひとりの在宅生活を支えられるようにサービスの充実を図る。 ③ 充実したサービス提供が行えるように、積極的に研修等を行い質の向上を図る。 ④ 入居にあたり隣組の加入の説明をし地域住民との融和を支援する。また近隣住民参加のイベントを定期的に行い地域住民との交流を促進し健全な地域社会の形成に資するよう運営する。
サービスの提供内容に関する特色	利用者の尊厳を守り、安全に配慮しながら生活機能の維持・向上を目指します。また、ご家族、地域および関係機関と協力し、安心して自立した在宅生活が過ごせるように総合的に支援します。

提供するサービスの種類	提供状況及び入居者への提供実績（記入年月日現在）			
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施	2 委託	3 なし	人
食事の提供	① 自ら実施	2 委託	3 なし	人
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施	2 委託	3 なし	人
健康管理の供与	① 自ら実施	2 委託	3 なし	人
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	人

生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし	人
----------	------------------	---

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	<input checked="" type="radio"/> ① 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> ② 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> ③ 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	あい太田クリニック
		住所	〒373-0852 群馬県太田市新井町 578-3
		診療科目	内科
		協力内容	健康相談および健康診断
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	大川歯科医院	
	住所	群馬県太田市矢場新町 118-4	
	協力内容	訪問歯科診療、口腔健康相談および口腔健康診断	

(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 <input checked="" type="radio"/> ② なし
	要支援の者	<input checked="" type="radio"/> ① あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="radio"/> ① あり 2 なし
留意事項	65 歳以上の方または 65 歳以上で日常生活で介護が必要な方	
契約の解除の内容	<input checked="" type="radio"/> ① 入居者が逝去した場合 <input checked="" type="radio"/> ② 入居者から契約解除が行われた場合 <input checked="" type="radio"/> ③ 事業者から契約解除が行われた場合 <ul style="list-style-type: none"> ・ 入居申し込み書に虚偽の事項を記載する等不正手段により入居した時 ・ 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なくしばしば停滞するとき ・ 入居者の行動が他の入居者または従業員の生命に危害を及ぼし、またはその危害の切迫した恐れがあり、かつホームにおける通常の介護方法および接遇方法ではこれを防止することができないとき 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 28 条による
	解約予告期間	3 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：1日当り室料1,500円および食事1回当り食費500円） 2 なし
入居定員	29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 22	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	18	2	16	3.84
看護職員	4		4	0.26
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
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				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	3		3
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	10	2	8
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	4		4
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	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	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		2		7						
前年度1年間の退職者数	1			2						

応じた職員 の人数 業務に従事した 経験年数	1年未満			2						
	1年以上			6						
	3年未満									
	3年以上			7						
	5年未満									
	5年以上		3	2	1					
10年未満										

に	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	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	経済情勢の変動により
	手続き	文書にて通知

(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	2	4
	年齢	72歳	85歳
居室の状況	床面積	13.25㎡	13.25㎡
	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		84,000円	84,000円
家賃		32,000円	32,000円
サ 介	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	0円	0円
	食費	45,000円	45,000円

2	介護保険外※	管理費	3,000 円	3,000 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	4,000 円	4,000 円
		その他	0 円	0 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	近隣の家賃を考慮
敷金	家賃の2ヶ月分。近隣の家賃を考慮
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	事務管理、生活支援サービスの人件費、共用施設の維持管理費、備品、消耗品費
食費	1食500円×3食×30日で計算
光熱水費	光熱水費として定額4,000円徴収
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	13人
	女性	14人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	5人
	75歳以上 85歳未満	12人
	85歳以上	9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	3人
	要介護2	10人
	要介護3	6人
	要介護4	3人
	要介護5	5人

入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	13人
	5年以上10年未満	6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	81.5歳
入居者数の合計	27人
入居率*	93%
※ 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	3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		有限会社あじさい苦情処理窓口
電話番号		0276-30-5251
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始12月30日~1月3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) 三井住友海上福祉事業賠償責任保険
	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) 上記賠償責任保険にて対応
	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「6. 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		
「7. 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		

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 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	ヴィセーヌ藍燦々 ヴィセーヌ足利大前町	足利市小俣町 898 足利市大前町 220-1
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		
地域密着型通所介護	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	ヴィセーヌ藍燦々 ヴィセーヌ足利大前町	足利市小俣町 898 足利市大前町 220-1
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		
介護医療院	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	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
	なし	あり	なし	あり				
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	14,000	1カ月当り
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	500	1回当り
おむつ代			なし	あり		○	150	1回当り。廃棄料込み。
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	1,000	1回当り
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		○	40	分当り
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	※付添いができる範囲を明確化すること
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	1,000	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	3,000	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	3,000	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	1,000	
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		○	3,000	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	5,000	※利用できる範囲を明確化すること
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	5,000	
金銭・貯金管理			なし	あり		○	3,000	
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○	実費	※回数（年〇回など）を明記すること
健康相談	なし	あり	なし	あり		○	実費	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり		○	3,000	
服薬支援	なし	あり	なし	あり		○	3,000	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり		○	3,000	
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		○	5,000	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	5,000	※付添いができる範囲を明確化すること
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	5,000	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○	5,000	

※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、月額の利用料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。