

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	片岡 美奈
所属・職名	ホーム長

※ 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、「宇都宮市サービス付き高齢者向け住宅事業登録制度実施要綱」の様式第18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、様式第18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/法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) えふびーかいごさーびすかぶしきがいしゃ エフビー介護サービス株式会社	
主たる事務所の所在地	〒385-0021 長野県佐久市長土呂159番地2	
連絡先	電話番号	0267-88-8188
	FAX番号	0267-65-8809
	ホームページアドレス	http://fb-kaigo.co.jp
代表者	氏名	柳澤 美穂
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和62年4月3日	
主な実施事業	※別添1 (別を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) けあらいふゆいのもり ケアライフゆいの杜
----	--------------------------------

所在地	〒321-3226 栃木県宇都宮市ゆいの杜6丁目29番18号	
主な利用交通手段	最寄駅	宇都宮駅・宝積寺駅
	交通手段と所要時間	バス利用の場合（芳賀BT、芳賀温泉、茂木行き） JRバス：西口③停留所 乗車40分 壁梨停留所で下車、徒歩3分 ・自動車利用の場合 宇都宮駅：15分 上三川IC、真岡IC：20分
連絡先	電話番号	028-670-8711
	FAX番号	028-670-8712
	ホームページアドレス	http://fb-kaigo.co.jp
管理者	氏名	片岡 美奈
	職名	ホーム長
建物の竣工日		平成21年4月1日
有料老人ホーム事業の開始日		平成21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	0970104584
	指定した自治体名	栃木県宇都宮市
	事業所の指定日	平成21年4月1日
	指定の更新日（直近）	令和3年4月1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,646㎡	
	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（30年） 2 なし	
	契約の自動更新	① あり 2 なし	
建物	延床面積	全体	3,393.0㎡

		うち、老人ホーム部分	2,345.7㎡			
耐火構造	<input checked="" type="radio"/> ① 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()					
構造	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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】	<input checked="" type="radio"/> 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	区分※
	タイプ1	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	13.06~17.41 ㎡	4 5 室	一般居室個室
	タイプ2	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	㎡		
	タイプ3	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	㎡		
	タイプ4	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	㎡		
	タイプ5	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	㎡		
	タイプ6	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	㎡		
タイプ7	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	㎡			
タイプ8	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	㎡			
タイプ9	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	㎡			
タイプ10	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 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	0ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	6ヶ所		
	共用浴室	5ヶ所	個室	5ヶ所		
大浴場			0ヶ所			
共用浴室における	5ヶ所	チェアー浴	0ヶ所			

	介護浴槽		リフト浴	1ヶ所	
			ストレッチャー浴	1ヶ所	
			その他(座浴)	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	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	各職種職員の連携において、柔軟な対応を目指します。
サービスの提供内容に関する特色	『自立支援』『尊厳の保持』を念頭に活気ある生活支援を提供します。

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			
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施	2 委託	3 なし	45人
食事の提供	① 自ら実施	2 委託	3 なし	45人
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施	2 委託	3 なし	45人
健康管理の供与	① 自ら実施	2 委託	3 なし	45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	45人
生活相談サービス	① 自ら実施	2 委託	3 なし	45人

(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	入居継続支援加算	1 あり ② なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり ② なし	
	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	
	若年性認知症入居者受入加算	① あり 2 なし	
	医療機関連携加算	① あり 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり ② なし	
	栄養スクリーニング加算	1 あり ② なし	
	退院・退所時連携加算	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
		(III)	① あり 2 なし
	介護職員処 遇改善加算	(I)	① あり 2 なし
		(II)	1 あり ② なし
		(III)	1 あり ② なし
		(IV)	1 あり ② なし
(V)		1 あり ② なし	
介護職員等 特定処遇改 善加算	(I)	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) : 1	
	② 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 齋藤内科クリニック
		住所 宇都宮市清原台1丁目9番17号

		診療科目	内科・神経科・神経内科
		協力科目	内科・神経科・神経内科
		協力内容	訪問診療、治療時の支援
	2	名称	あいはらクリニック
		住所	宇都宮市インターパーク6-5-3
		診療科目	内科・外科
		協力科目	内科・外科
		協力内容	訪問診療、治療時の支援
	3	名所	宇都宮東病院
		住所	宇都宮市平出町368番地8号
		診療科目	内科・糖尿病外来・眼科・皮膚科・メンタルケア
		協力科目	内科・糖尿病外来・眼科・皮膚科・メンタルケア
		協力内容	定期受診、治療時の支援
	4	名称	天目外科胃腸科
		住所	宇都宮市ゆいの杜5丁目20番22号
		診療科目	内科、消化器科、外科、整形外科、肛門科、皮膚科
		協力科目	内科、消化器科、外科、整形外科、肛門科、皮膚科
		協力内容	治療の支援
協力歯科医療機関	1	名称	おのざき歯科医院
		住所	宇都宮市ゆいの杜4丁目7番1号
		協力内容	定期受診、治療時の支援 口腔ケア指導
	2	名称	たつみ歯科・矯正歯科クリニック
		住所	宇都宮市ゆいの杜5丁目18番1号
		協力内容	定期受診、訪問診療、治療時の支援 口腔ケア指導

(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	混合型のため、自立、要支援、要介護の方が対象		
契約の解除の内容	・入居者が死亡した時 ・第29条による		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第5章 第34条	
	解約予告期間	90日	
入居者からの解約予告期間	30日		
体験入居の内容	① あり (内容: 1日: 6,300円 2泊3日まで) 2 なし		
入居定員	45人		
その他	契約解除以降、居室を明け渡す日まで家賃・管理費を日割計算にて請求		

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	1.0
生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員	23	20	3	22.7
介護職員	21	20	3	20.1
看護職員	3	1	2	2.6
機能訓練指導員	1	0	1	0.6
計画作成担当者	1	1	0	1.0
栄養士	3	3	0	3.0
調理員	3	1	2	1.0
事務員	1	0	1	0.6

その他職員	2	0	2	0.7
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ^{※2}				40.0
※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	勤務形態	
		常勤	非常勤
社会福祉士	1	0	1
介護福祉士	14	14	0
実務者研修の修了者	2	0	2
初任者研修の修了者	4	2	2
介護支援専門員	0	1	0

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計	勤務形態	
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	3	1	2
理学療法士	1	0	1
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16時～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	3人	3人