

サービス付き高齢者向け住宅 古今嘉

重要事項説明書

記入年月日	年 月 日
記入者名	福田 鶴枝
所属・職名	統括責任者

1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(かぶしきかいしゃ すみれ) 株式会社 すみれ	
主たる事務所の所在地	〒320-0842 栃木県宇都宮市京町12番14号	
連絡先	電話番号	028-611-1002
	FAX 番号	028-611-3327
	ホームページアドレス	http://sumirenokaigo.com/
代表者	氏名	福田 光作
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 56 年 7 月 1 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	(さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく ここんか) サービス付き高齢者向け住宅 古今嘉	
所在地	〒320-0831 栃木県宇都宮市新町2丁目7番1号	
主な利用交通手段	最寄駅	東武宇都宮線 南宇都宮駅
	交通手段と所要時間	① 最寄駅より 徒歩7分 ② JR宇都宮駅より 車10分 ③ 東北道 鹿沼ICより 車17分
連絡先	電話番号	028-611-1002
	FAX 番号	028-611-3327
	ホームページアドレス	http://sumirenokaigo.com/
管理者	氏名	大谷 祐子
	職名	管理者
建物の竣工日		2017年10月25日
有料老人ホーム事業の開始日		2018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	
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	548.46 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（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 (年 月 日～年 月 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	1143.90 m ²
		うち、老人ホーム部分	779.80 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他（ ）	
		4 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	18 m ²	20	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	2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	2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 介護浴槽		チェアー浴	2ヶ所
			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	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族や地域の人々とともに、一人ひとりを大切に寄り添うケアに努めます。 ・ 利用者みなさまのライフスタイルを尊重し、個別性に基づく質の高いサービスを提供します。 ・ 利用者みなさまが、安全で安心して暮らせるよう環境を整えます。 ・ 利用者みなさまの声を大切にし、いつまでも自立した生活ができるよう支援します。 ・ 利用者みなさまの権利擁護とプライバシー保護に基づいた質の高いケアを実施します。 ・ 利用者みなさまの苦情や要望、希望への積極的アプローチと迅速な対応を心がけます。 ・ 食事や入浴のサービスを通して、健康的な生活をささえます。 ・ 高齢社会をみんなの手でささえていけるよう、ニーズに合った介護の情報を提供します。
サービスの提供内容に関する特色	<p>当住宅では、居住者に対して個人の有する能力に応じ、自立して日常を営むことが出来るよう、相談員が中心となって居住者の実態を把握し、基本サービスとして状況把握（安否確認）・生活相談・緊急時対応を行います。また地域の医療機関・介護事業所等と連携を図り、医療・介護が必要になった方でも安心して住み続けられるよう支援していきます。</p>

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	5人	
食事の提供	① 自ら実施	2 委託	3 なし	20人	
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施	2 委託	3 なし	20人	
健康管理の供与	① 自ら実施	2 委託	3 なし	20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	20人	
生活相談サービス	① 自ら実施	2 委託	3 なし	20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	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	

(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	外出・帰宅・訪問等 ・住宅正門玄関は、オートロックとなっております。 ・長期外泊時は、管理人へご連絡ください。 共用施設について 浴室、キッチン等利用希望の際はご連絡ください。 ゴミ処理について 毎朝各住戸へお伺いします。		
契約の解除の内容	※契約書に明記		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	※契約書に明記	
	解約予告期間		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:) <input checked="" type="radio"/> 2 なし		
入居定員			20 人

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）		
	合計	常勤	非常勤
管理者			
生活相談員			
直接処遇職員			
介護職員			
看護職員			
調理員			
事務員			
その他職員			

（資格を有している介護職員の人数）

	合計		
	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			
看護師			

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（ 17時30分～8時30分 ）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員		
介護職員		

(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	介護福祉士、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										
前年度1年間の退職者数										
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
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

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1 (デイ利用 18回/月)	プラン2 (デイ利用 27回/月)	
入居者の状況	要介護度	要介護1	要介護4	
	年齢	84歳	91歳	
居室の状況	床面積	18 m ²	18 m ²	
	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	円	円	
	敷金	62,000円	62,000円	
月額費用の合計		169,900円	163,600円	
家賃		62,000円	62,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	49,400円	43,100円
		共益費	30,000円	30,000円
		介護費用(生活支援サービス費)	22,000円	22,000円
		リネン代	4,000円	4,000円
		その他	2,500円	2,500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 (62,000円)	近隣の家賃相場をもとに算定
敷金	家賃の1ヶ月分
介護費用 (生活支援サービス費)	状況把握(安否確認)、緊急時対応、生活相談等 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
食費	朝 650円、昼 700円、夕 650円
光熱水費(共益費)	近隣の共益費相場をもとに算定
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	ベット・カーテンレンタル料、駐車場代

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		人
	女性		人
年齢別	65歳未満		人
	65歳以上 75歳未満		人
	75歳以上 85歳未満		人
	85歳以上		人
要介護度別	自立		人
	要支援 1		人
	要支援 2		人
	要介護 1		人
	要介護 2		人
	要介護 3		人
	要介護 4		人
	要介護 5		人
入居期間別	6ヶ月未満		人
	6ヶ月以上 1年未満		人
	1年以上 5年未満		人
	5年以上 10年未満		人
	10年以上 15年未満		人
	15年以上		人

(入居者の属性)

平均年齢		歳
入居者数の合計		人
入居率※		%
※ 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	人
	死亡者	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	サービス付き高齢者向け住宅 古今嘉	
電話番号	028-611-1002	
対応している時間	平日	8時30分～17時30分
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	無休	

(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) 東京海上日動火災保険会社
	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) サービス提供中に事故が発生した場合、利用者の主治医に連絡すると共に、あらかじめ指定する連絡先にも連絡し、場合によっては緊急搬送し緊急治療・緊急入院などの必要な措置を講じます。 市町村・利用者の家族に連絡を行うなど必要な措置を講じます。 サービス提供中による賠償すべき事故に備え、賠償保障共済制度にあらかじめ加入しております。 ただし、事業者の責に帰さない事由による場合はこの限りではありません。 速やかに事故発生について原因を究明し再発防止策等の必要な措置を講ずる。また、利用者及び利用者家族に対してその内容について説明します。
	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	
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添1（別の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 事業主体が宇都宮市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
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	訪問介護事業所 古今嘉	宇都宮市新町 2-7-1
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	通所介護古今嘉 TOWN	宇都宮市新町 2-7-1
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		
<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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	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	デイセンターすみれ	宇都宮市下砥上町 1552-5
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	デイホームすみれ西 川田	宇都宮市西川田町 725-1
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホームすみ れ大寛の苑	宇都宮市大寛 2丁目 4-1
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		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		
<居宅介護予防サービス>					
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		
<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	併設・隣接	デイセンターすみれ	宇都宮市下砥上町 1552-5
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	デイホームすみれ西 川田	宇都宮市西川田町 725-1
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホームすみ れ大寛の苑	宇都宮市大寛 2丁目 4-1
介護予防支援	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	訪問介護事業所 古今嘉	宇都宮市新町 2-7-1
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	通所介護古今嘉 TOWN	宇都宮市新町 2-7-1
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・サービスパッケージ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			
介護サービス					
食事介助	なし	あり		300円/10分	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり		300円/10分	
おむつ代	なし	あり		実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり		500円/1回	
特浴介助	なし	あり			
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり		300円/10分	
機能訓練	なし	あり			
通院介助	なし	あり		300円/10分	
生活サービス					
居室清掃	なし	あり		300円/1回	
リネン交換	なし	あり		リネン代実費	
日常の洗濯	なし	あり		400円/1回	
居室配膳・下膳	なし	あり		50円/1回	
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		200円/1食	
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		300円/10分	
役所手続き代行	なし	あり			
金銭・貯金管理	なし	あり			
健康管理サービス					
定期健康診断	なし	あり			
健康相談	なし	あり			
生活指導・栄養指導	なし	あり		22,000円/月	
服薬支援	なし	あり		1000円/月	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり			
入退院時・入院中のサービス					
入退院時の同行	なし	あり		300円/10分	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり		300円/10分	
入院中の見舞い訪問	なし	あり		300円/10分	

※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、サービスパッケージ費用に包含される場合と、いずれかの欄に○を記入する。

※3：新築払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

個人情報使用同意書

私（利用者）及びその家族の個人情報については、下記の通り必要最小限の範囲で使用することに同意します。

記

1. 使用する目的

- 1) 私自らの意思によって医療機関・介護保険等を利用する必要最小限度の情報提供
- 2) 事故発生時における医療機関・行政機関等への報告等に使用する場合

2. 使用する範囲：提供を受けるすべての担当者等で、1. の目的にかかわる者（以下、「関係者」とします）

3. 肖像権（写真等） 同意する ・ 同意しない

4. 使用する期間：契約書で定める期間

5. 使用する条件

- 1) 個人情報の提供は、1. に記載する目的の範囲内で必要最小限にとどめるものとし、提供にあたっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと
- 2) 個人情報を使用した会議においては、出席者、議事内容等を記録しておくこと

6. 取扱い責任者： サービス付き高齢者向け住宅 古今嘉 管理者

以上

サービス付き高齢者向け住宅 古今嘉 殿

令和 年 月 日

<利用者>

住所

氏名

印

<家族の代表・代理人>

住所

氏名

印（続柄

利用者は、身体の状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認のうえ、私が利用者にな代わって、その署名を代筆しました。

<署名代筆者>

住所（所属・職等）

氏名

印