

**ケアビレッジすまいる呉中央
重要事項説明書**

記入年月日	R1年8月20日
記入者名	平垣内 章久
所属・職名	ケアサービス事業部

1. 設置主体の概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合, その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしがいいしゃ くれせん 株式会社 くれせん	
主たる事務所の所在地	〒737-0811 呉市西中央4丁目6番3号	
連絡先	電話番号	0823-23-7111
	FAX番号	0823-25-2582
	ホームページアドレス	http://www.kuresen.co.jp
代表者	氏名	平尾 圭司
	職名	代表取締役社長
設立年月日	昭和 46年 2月 1日	
主な実施事業	ビルメンテナンス業、建築業、警備業、介護保険事業。 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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく けあびれっじすまいるくれちゅうおう サービス付き高齢者向け住宅 ケアビレッジすまいる呉中央	
所在地	〒737-0051 呉市中央3丁目1番22号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR呉線 呉駅
	交通手段と所要時間	JR呉線 呉駅より徒歩約10分
連絡先	電話番号	0823-27-6711
	FAX番号	0823-32-6510
	ホームページアドレス	http://www.kuresen.co.jp
管理者	氏名	平垣内 章久
	職名	管理者
建物の竣工日	平成 27年 2月 1日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 27年 4月 1日	



3. 建物概要

土地	敷地面積	492 m ²					
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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 (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	1,999.95 m ² (地上6階建)				
		うち、老人ホーム部分	635.28 m ² (5階6階)				
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()					
		構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input checked="" type="checkbox"/> 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 ()				
			所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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】	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	34.15 m ²	2	一般居室個室	
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	29.25 m ²	2	一般居室個室	
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	37.22 m ²	2	一般居室個室	
	タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	40.21 m ²	2	一般居室個室	
	タイプ5	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	53.49 m ²	2	一般居室個室	
	タイプ6	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	47.53 m ²	2	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	1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	1ヶ所			
	共用浴室	ヶ所	個室	ヶ所			
			大浴場	ヶ所			
	共用浴室における 介護浴槽	ヶ所	チェアー浴	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	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし					
入居者や家族が利用 できる調理設備	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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	地域における高齢者向けの住まいとしての役割を果たしていく。
サービスの情報内容に関する特色	①安心できる生活環境を提供します。 ②自由度の高い生活環境を提供します。
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)

医療機関		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 ()	
※複数選択可			
協力医療機関	1	名称	谷本メディカルクリニック
		住所	呉市三条4丁目4番14号
		診療科目	内科・循環器内科
		協力内容	内科医の訪問診療
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	木村歯科クリニック
		住所	呉市中央2丁目5番15号
		協力内容	訪問歯科診療

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
留意事項			
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者、又は事業者から解約した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすかその恐れがあり、通常の介護方法・接遇方法では防止できない場合、等。	
	解約予告期間	1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="checkbox"/> 2 なし		
入居定員	16人		
その他	保証人、身元引受人が設定できない場合は要相談		

5. 職員体制

(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		
生活相談員				
直接処遇職員	7	1	6	
介護職員	7	1	6	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	6		6	
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				
※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	2		2
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	4	2	2
介護支援専門員			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時 (18 時～ 9 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	1人	1人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし							
	業務に係る資格等	1 あり								
		資格等の名称								
	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										
業務に従事した経験年数の人数	1年未満									
	1年以上3年未満		1	6						
	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					<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 3 終身賃貸借方式	
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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	物価変動等により改定する場合がある。
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。

(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	自立・要支援・要介護	自立・要支援・要介護	
	年齢	60歳以上	60歳以上	
居室の状況	床面積	29.25 m ²	37.22 m ²	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	
	浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	
	台所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	134,000円	172,000円	
月額費用の合計		155,000円	174,000円	
家賃		67,000円	86,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		円	
	※ ² 介護保険外	食費	58,000円	58,000円
		管理費	30,000円	30,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	実費	実費
		その他	都度払いサービス有	都度払いサービス有

※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)

費用	算定根拠
家賃	1室あたりの面積より家賃を算出した。
敷金	家賃の 2ヶ月分
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	共用施設の維持管理・修繕費。事務管理部門・生活支援サービスの人件費・事務費。
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用。
光熱水費	実費
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【冒頭に記載した記入日現在】
(入居者の人数)

性別	男性	4人
	女性	11人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	4人
	85歳以上	10人
要介護度別	自立	3人
	要支援 1	2人
	要支援 2	0人
	要介護 1	5人
	要介護 2	2人
	要介護 3	2人
	要介護 4	0人
	要介護 5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	0人
	6ヶ月以上 1年未満	0人
	1年以上 5年未満	15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	87歳
入居者数の合計	15人
入居率*	100%
※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	0人
	死亡者	0人
	その他	0人
生前解約の 状況	施設側の申し出	0人
	入居者側の申し出	0人
	(解約事由の例)	
	(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)

窓口の名称	ケアビレッジすまいる呉中央	
電話番号	0823-27-6711	
対応している時間	平日	8:30-17:30
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日	土日祝祭日	

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	損保ジャパン日本興亜
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	事故対応マニュアルに基づく
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 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、意見箱等利用者等の意見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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	地域との定期的な交流及び入居者家族との個別連絡体制を確保し、当該措置により運営懇談会を代替することを入居者へ説明
	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「7. 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		
「8. 既存建築物の活 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 (別々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 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 1

事業主体が当該都道府県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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ヘルパーステーションすまいる	呉市中央 3-1-22
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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	リハビリドすまいる呉中央	呉市中央 3-1-22
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ショートステイすまいる呉中央	呉市中央 3-1-22
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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	福祉用具貸与事業所すまいる	呉市中央 3-1-22
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	特定福祉用具販売事業所すまいる	呉市中央 3-1-22
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時訪問介護・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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	グループホームすまいる桃山	呉市焼山東 1-19-47
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		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	居宅介護支援事業所すまいる	呉市中央 3-1-22
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ヘルパーステーションすまいる	呉市中央 3-1-22
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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	リハビリドすまいる呉中央	呉市中央 3-1-22
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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ショートステイすまいる呉中央	呉市中央 3-1-22
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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	福祉用具貸与事業所すまいる	呉市中央 3-1-22
特定介護予防福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	特定福祉用具販売事業所すまいる	呉市中央 3-1-22
<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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	グループホームすまいる桃山	呉市焼山東 1-19-47
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		

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介護サービス等の一覧表

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		備考
	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（利用者全額負担）	包含※2	料金※3	
介護サービス					
食事介助	なし	あり	あり	2,400円/月	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	あり	2,400円/月	
おむつ代			あり	別紙	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	あり	2,400円/月	
特浴介助	なし	あり	あり		
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	あり	2,400円/月	
機能訓練	なし	あり	あり		
通院介助	なし	あり	あり	2,400円/月	
生活サービス					
居室清掃	なし	あり	あり	2,000円/月	
リネン交換	なし	あり	あり	2,000円/月	
日常の洗濯	なし	あり	あり	2,000円/月	
居室配膳・下膳	なし	あり	あり	2,000円/月	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			あり	2,000円/月	食材費別途
おやつ			あり		外部からの訪問美容
理美容師による理美容サービス			あり		
買い物代行	なし	あり	あり	2,000円/月	
役所手続き代行	なし	あり	あり	2,000円/月	
金銭・貯金管理	なし	あり	あり		
健康管理サービス					
定期健康診断			あり		希望により年2回、自己負担
健康相談	なし	あり	あり		適宜実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	あり		
服薬支援	なし	あり	あり		適宜実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	あり		
入退院時・入院中のサービス					
移送サービス	なし	あり	あり		交通費等を受領する有償運送は道路運送法違反となる
入退院時の同行	なし	あり	あり	2,400円/月	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	あり	2,000円/月	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	あり		市内の医療機関の場合に適宜実施

※1：利用者の所帯等に於い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於いて、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。