

軽費老人ホーム重要事項説明書

		記入年月日	令和6年4月1日
記入者名	武永 強	所属・職名	長府ケアハウス・生活相談員

1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先				
	事業主体の名称	法人等の種類	なし	あり 社会福祉法人
		名称	(ふりがな) さわやかかい 社会福祉法人 さわやか会	
	事業主体の主たる事務所の所在地	〒752-0989	山口県下関市長府黒門南町6-55	
	事業主体の連絡先	電話番号	083-246-1003	
		FAX番号	083-246-1006	
		ホームページアドレス	なし あり : http://www.shinsetsu.net	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	村瀬 伸二		
	職名	理事長		
事業主体の設立年月日		1996年6月1日		

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	あり	なし	長府ケアハウスホームヘルプサービスセンター	下関市長府黒門南町6番53号
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	長府ケアハウスデイサービスセンター(他1カ所)	下関市長府黒門南町6番54号
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	昇陽館	下関市長府黒門南町6番54号
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＞				
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	グループホーム 昇陽館	下関市長府黒門南町6番54号
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		
居宅介護支援	あり	なし	長府ケアハウス居宅介護支援センター	下関市長府黒門南町6番55号
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	長府ケアハウスホームヘルプサービスセンター	下関市長府黒門南町6番53号
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	長府ケアハウスデイサービスセンター(他1カ所)	下関市長府黒門南町6番54号
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	昇陽館	下関市長府黒門南町6番54号
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	グループホーム 昇陽館	下関市長府黒門南町6番54号
介護予防支援	あり	なし		
＜地域密着型介護予防サービス＞				
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		

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	(ふりがな) ちょうふけあはうす 長府ケアハウス	
施設の所在地	〒752-0989	山口県下関市長府黒門南町6-55
施設の連絡先	電話番号	083-246-1003
	FAX番号	083-246-1006
	ホームページ	なし
	メールアドレス	(あり) http://www.shinsetsu.net
施設の開設年月日		平成8年6月7日
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	北村 友一
	職名	施設長
施設までの主な利用交通手段		
サンデン交通 黒門バス停徒歩3分 中国自動車道下関ICより車で8分		
施設の類型及び表示事項	類型: 軽費老人ホーム	
	居住の権利形態:	
	利用料の支払い方法: 月払い方式	
	入居時の要件: 常時介護を必要としないで自力で日常生活を営むことができる者	
	介護保険: 在宅サービス利用可	
介護居室区分: 1人部屋46室・2人部屋2室		
介護保険事業所番号		
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日(指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日) ()は介護予防特定施設		
事業の開始(予定)年月日		
指定の年月日		
指定の更新年月日		

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態

軽費老人ホームの人数及びその勤務形態

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長	1				1	1.0
生活相談員	1				1	1.0
看護職員						
介護職員	2				2	2.0
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士	1				1	1.0
調理員						
事務員	1				1	1.0
その他従業者						

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 40

※ 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。

従業者である介護職員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士	1			
介護福祉士				
介護福祉士実務者研修				
介護職員初任者研修	1			
介護支援専門員				

管理者の他の職務との兼務の有無 あり

管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称

夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数	最小時の人数(宿直の従事者を除いた人数)	0名
	平均時の人数	

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等

	介護職員		生活相談員	
	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				
1年未満の者の人数				
1年以上3年未満の者の人数	1		1	
3年以上5年未満の者の人数				
5年以上10年未満の者の人数				
10年以上の者の人数	1			
	栄養士			
	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				
1年未満の者の人数				
1年以上3年未満の者の人数	1			
3年以上5年未満の者の人数				
5年以上10年未満の者の人数				
10年以上の者の人数				
従業者の健康診断の実施状況	なし		あり	

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針			
施設の管理運営については高齢者の特性に配慮した住み良い住居を提供し、入居者の自主性を尊重しながら、明るく快適な生活ができるよう、食事の提供、入浴の準備、相談機能の充実、余暇活動の援助、疾病、災害時緊急時の対応等に万全を期することを基本方針とする。			
介護サービスの内容、利用定員等			
個別機能訓練の実施(介護報酬の加算)の有無			なし あり
夜間看護体制加算(介護報酬の加算)の有無			なし あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無			なし あり
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況			別紙
協力医療機関の名称		・はりま内科胃腸科医院	
(協力の内容) ・はりま内科胃腸科医院 診療科目:内科、胃腸科等 協力科目・内容:月1度の訪問診療、健康相談。			
協力歯科医療機関		・あだちのもり歯科 ・むろまち歯科	
(協力の内容) 2週に1回程度の訪問診療 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)			
要介護時における居室の住み替えに関する事項			
要介護時に介護を行う場所			
居室内・共用施設			

入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合		
判断基準・手続について		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		
介護居室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容)		
移動は無し		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		

その他		(なし)	あり
判断基準・手続について (その内容)			
追加的費用の有無		(なし)	あり
居室利用権の取扱い (その内容)			
入居一時金償却の調整の有無		(なし)	あり
従前の居室からの面積の増減の有無		(なし)	あり
従前居室との仕様の変更			
便所の変更の有無		(なし)	あり
浴室の変更の有無		(なし)	あり
洗面所の変更の有無		(なし)	あり
台所の有無		(なし)	あり
その他の変更の有無 (その内容)		(なし)	あり
施設の入居に関する要件			
自立している者を対象		なし	(あり)
要支援の者を対象		なし	(あり)
要介護の者を対象		なし	(あり)
留意事項 概ね60歳以上(夫婦の場合はいずれか一方が60歳以上であれば可)で、常時介護を必要と必要とせず、自力で日常生活を営むことができる者。			
契約の解除の内容	・以下のいずれかに該当する場合に、契約は終了するものとします。 1、入居者が死亡した場合 2、入居者からの契約解除に基づき解除をおこなった場合 3、事業者からの契約解除に基づき解除を通告し、予告期間が満了した場合 ・入居者は以下に該当した時は30日以上前に規定様式の解約届を事業者へ提出し、契約を解除することができます。 1、入居者及び身元引受人が退去を希望する場合。 2、事業者が守秘義務に違反したとき。 3、事業者が故意又は過失により入居者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為その他重大な事情が認められる場合。 4、他の入居者が入居者の身体・財物・信用等を傷つけた場合若しくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合。 ・事業者は以下に該当した時は、30日以上予告期間をもって契約を解除することができます。 1、入居時の提出書類で虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき。 2、正当の理由なく利用料等の支払いを3ヶ月以上滞納したとき。 3、日常の起居動作に介助を必要とし、施設での生活が著しく困難と認められたとき 4、健康状態が著しく悪化し、施設での生活が困難と認められたとき。 5、身体的または精神的疾患若しくは欠陥のために、施設での生活に著しい支障を与える恐れがあると認められたとき。 6、入院、外出等で3ヶ月以上居室を利用できなくなったとき。 7、全各項の他、施設での生活が不相当と認められたとき。		
体験入居の内容	なし		
入居定員	50名		
その他			

入居者の状況							
入居者の人数							
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
	65歳未満	0	0	0	0	0	0
	65歳以上75歳未満	2	0	1	0	0	3
	75歳以上85歳未満	4	1	0	0	0	5
	85歳以上	15	4	0	0	0	19
		自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
	65歳未満	0	0	0	0		0
	65歳以上75歳未満	0	0	0	0		0
	75歳以上85歳未満	1	3	3	0		7
	85歳以上	4	5	5	0		14
入居者の平均年齢		86.8					
入居者の男女別人数		男性	8		女性	40	
入居率(一時的に不在となっている者を含む。)						96.0%	
前年度の軽費老人ホームを退居した者の人数						13	
		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
	自宅等	0	0	0	0	0	0
	社会福祉施設	1	0	1	0	0	2
	医療機関	1	2	0	0	0	3
	死亡者	1	0	0	0	0	1
	その他	0	0	0	0	0	0
		自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
	自宅等	0	1	0	0		1
	社会福祉施設	0	0	0	0		0
	医療機関	0	0	1	0		1
	死亡者	0	0	0	0		0
	その他	0	0	0	0		0
入居者の入居期間							
入居期間		6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上
入居者数		3	3	26	10	1	5

施設、設備等の状況									
建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物				なし	あり			
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物				なし	あり			
居室の状況				客室	人数	1の居室の床面積			
	一般居室個室	あり	なし	46		21.77㎡			
	一般居室相部屋	あり	なし			㎡			
	2人部屋			2	4	39.46㎡			
						㎡			
	介護居室個室	あり	なし			㎡			
	介護居室相部屋	あり	なし			㎡			
						㎡			
						㎡			
一時介護室	あり	なし			㎡				
					㎡				
					㎡				
共用便所の設置数	6カ所	うち男女別の対応が可能な数				0カ所			
		うち車椅子等の対応が可能な数				5カ所			
個室の便所の設置数	48カ所	個室における便所の設置割合				100%			
		うち車椅子等の対応が可能な数				0カ所			
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽					
		0	2(共用施設)	0					
その他、浴室の設備に関する事項									
食堂の設備状況	床面積 100.41(㎡)								
入居者等が調理を行う設備状況					なし	あり			
その他、共用施設の設備状況									
なし	あり	(その内容) 洗濯室、応接室・相談室、医務室、娛樂室、駐車場等。 * 洗濯は利用料が必要。理美容は外部サービスの利用料が必要。							
バリアフリーの対応状況									
(その内容) 全居室内、廊下、共用施設に手すり設置。車椅子での移動可能。									
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり						
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり						
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり						
施設の敷地に関する事項									
敷地の面積				1,800㎡					
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり	あり					
抵当権の設定		なし		あり					
貸借(借地)									
なし	あり	契約期間	始	終					
契約の自動更新				なし	あり				
施設の建物に関する事項									
建物の延床面積			2,529㎡(鉄筋コンクリート造、地上5階建て)						
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり	あり					
抵当権の設定		なし		あり					
貸借(借家)									
なし	あり	契約期間	始	終					
契約の自動更新				なし	あり				

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況				
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口				
窓口の名称		長府ケアハウス		
苦情受付責任者		生活相談員 武永 強		
苦情解決責任者		施設長 北村友一		
電話番号		083-246-1003		
対応している時間		平日	8:30~17:30	
		土曜	8:30~17:30	
		日曜・祝日	8:30~17:30	
定休日等		定休日等無し		
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等				
窓口の名称		第三者委員会(松浦千鶴子・松村通世)		
電話番号		246-1578 245-2065		
対応している時間		平日	9:00~17:00	
		土曜		
		日曜・祝日		
定休日等		土・日・祝日		
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				
なし	あり	(その内容)サービスの提供に伴って、当事業所の責任により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償致します。但し、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任が生じない場合があります。		
その他、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に関すること				
なし	あり	(その内容)		
サービスの提供内容に関する特色等				
(その内容)				
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				
なし	あり	実施した年月日	意見箱常時設置	
		当該結果の開示状況	なし	あり
第三者による評価の実施状況				
なし	あり	実施した年月日		
		実施した評価機関の名称		
		当該結果の開示状況	なし	あり
非常災害時の対策				
防火管理者	湯地 貴仁			
避難訓練	年2回以上、火災、地震等を想定した訓練を行います。			
防災設備	自動火災報知機、煙感知器、誘導灯、消火器、消火栓、スプリンクラー			

5. 利用料金

年齢により一時金の料金が異なる場合		(なし)	あり
一時金に関する費用			
①居室に要する一時金(一般居室や介護居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの)		(なし)	あり
名称			
		最低の額	最高の額
人の入居の場合		円	円
		最低の額	最高の額
人の入居の場合		円	円
		最低の額	最高の額
人の入居の場合		円	円
一時金の償却に関する事項			
償却開始		入居をした月	なし
		上記以外	(その内容)
初期償却率(%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況		なし	あり
		(その内容)	
②利用者の選定による介護サービス利用料(人員配置が手厚い場合の介護サービス)		(なし)	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠		なし	あり
名称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始		入居をした月	なし
		サービス提供を開始した月	なし
		上記以外	(その内容)
初期償却率(%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況		なし	あり
		(その内容)	

③利用者の個別的な選択による介護サービス利用料		(なし)	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
名称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
	サービス提供を開始した月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却(%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	
④その他に要する一時金		(なし)	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
名称			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	
一時金に対する留意事項等			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	

介護保険給付以外のサービスに要する費用			
月額の場合の利用料の額			
管理費	なし	あり	18,000円
(「あり」の場合、その用途) 施設内における管理業務費及び共用部分の水光熱費・消耗品費			
生活費	なし	あり	48,764円
(「あり」の場合、その内容) 事前の申し出により欠食の食材費は翌月返金可。 入院、外出の方でも給食管理費の支払いが必要。			
光熱水費	なし	あり	約5,000円
利用者の個別的な選択による介護サービス利用料			
人員配置が手厚い場合の介護サービス	なし	あり	
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠			
	なし	あり	
個別的な選択による介護サービス	なし	あり	
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
事務費	なし	あり	10,000～68,300円
その他に必要な月額利用料	なし	あり	
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
11月から3月まで冬季加算(共用暖房費)2,150円/月			
退居時に必要な費用			
補修費については、実費負担とします。			
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料	なし	あり	
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
・コインランドリ(洗濯、乾燥各100円/回)・電話料(実費)・複写物(20円～/1枚)・理髪、美容(1,100円～)・おむつ代・害虫駆除代1,000円(税抜き)/年			
月額利用料の支払い方法			
利用料の支払いについては、毎月5日までにご請求しますので、同月20日までにお支払い下さい。支払い方法は原則、西中国信用金庫からの自動引き落としとさせていただきます。請求の内訳としては居室で利用した前月分の水光熱費、電話料金等、そして当月分の事務費、生活費、管理費とします。			

添付資料:「介護サービス等の一覧表」

説明年月日

年 月 日

【利用者】

住所

氏名

印

【署名代理人】

住所

氏名

印

【説明者署名】

役職

氏名

印

※契約を前提として説明を行った場合は、同意のもと説明を受けた者の署名を求める。

別添

介護サービス等の一覧表

	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス	特定施設入居者生活介護費、各種一時金、月額の利用料等で、実施するサービス	別途利用料を徴収した上で、実施するサービス	備考
介護サービス				
食事介助	なし	あり	なし	あり
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり
おむつ代	なし	あり	なし	あり
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり
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
機能訓練	なし	あり	なし	あり
通院介助(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり
通院介助(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり
生活サービス				
居室清掃	なし	あり	なし	あり
リネン交換	なし	あり	なし	あり
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり
おやつ	なし	あり	なし	あり
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり
買い物代行(通常の利用区域)	なし	あり	なし	あり
買い物代行(上記以外の区域)	なし	あり	なし	あり
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり
健康管理サービス				
定期健康診断	なし	あり	なし	あり
健康相談	なし	あり	なし	あり
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり
服薬支援	なし	あり	なし	あり
生活のリズムの記録(睡眠・排便等)	なし	あり	なし	あり
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
入退院時の同行(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり
入退院時の同行(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり
その他				
その他	なし	あり	なし	あり

コインランドリー(洗濯機・乾燥機各100円/回)、洗剤は実費負担
1,100円～

医療費自己負担

複写物20円~/枚、電話料実費