

重要事項説明書 ①

施設名	特定施設 やまぼうし		
定員・室数	30人	・	30室
特定施設類型・表示事項（項目ごとにいずれかに○）			
類 型	介護付 （一般型）	介護付 （外部サービス利用型）	住宅型 健康型
居住の権利形態	利用権方式	建物賃借方式	終身建物賃借方式
利用料の支払方式	前払金方式	月払い方式	選択方式
入居時の要件	自立のみ	専用型 （要介護のみ）	混合型 （自立除く） 混合型 （自立含む）
介護保険の利用	特定施設入居者生活介護（一般型・外部サービス利用型） 居宅サービス利用可		
専用居室区分	全室個室	2人居室有 （親族限定・限定なし）	3～__人の相部屋有
介護にかかわる職員体制	1.5：1以上	2：1以上	2.5：1以上 3：1以上
その他			

1 事業主体概要

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	
名称	法人等の種類 医療法人 (フリガナ) イリョウハウジントクシンカイ
	名称 医療法人 徳新会
主たる事務所の所在地	〒510-0821 三重県四日市市久保田二丁目1-2
連絡先	電話番号 059-355-2980
	ファックス番号 059-355-2983
ホームページアドレス	なし
	あり https://www.tokushukai.or.jp
代表者の氏名及び職名	氏名 豊田 國彦
	職名 理事長
設立年	昭和50年
主な事業等	医療 福祉事業

2 事業所概要

名称、所在地及び電話番号その他の連絡先				
名称	(フリガナ) トクテイシセツ ヤマボウシ			
	名称 特定施設 やまぼうし			
所在地	〒018-2407	秋田県山本郡三種町浜田字上浜田1番地1		
	電話番号	0185-72-1133		
連絡先	ファックス番号	0185-85-4700		
	介護保険事業所番号			
管理者の氏名 及び職名	氏名	宮野 めぐみ		
	職名	管理者		
事業の開始年月日等				
事業の開始年月日	平成	30	年	2 月 1 日
届出の年月日	平成	年	月	日
特定施設入居者生活介護				
指定の年月日	平成	年	月	日
指定の有効期間	平成	年	月	日まで
(介護予防) 特定施設入居者生活介護				
指定の年月日	平成	年	月	日
指定の有効期間	平成	年	月	日まで
施設までの主な利用交通手段				
J R奥羽本線 森岳駅 タクシーにて10分 または、秋北バス 五明光釜谷線 浜田入口停留所目前				
施設・設備等の状況				
施設の敷地に関する事項				
敷地の面積	7375.82	m ²		
事業所を運営する法人が所有	所有なし	一部所有	全部所有	
抵当権の設定	なし	あり		
施設の建物に関する事項				
建物の延床面積	1699.84m ²			
階数	地上 3 階・地下 階			
事業所を運営する法人が所有	所有なし	一部所有	全部所有	
抵当権の設定	なし	あり		
貸借(借家)の場合				
建物の構造	耐火建築物	準耐火建築物	その他	
居室の 状況	区分	室定員	1の居室の床面積	室数
	専用居室(個室)	1人	21.19 m ²	24
		1人	20.88 m ²	1
		1人	21.45 m ²	2
		1人	20.79 m ²	2
		1人	20.96 m ²	1
一時介護室	1人	23.4 m ²	1	

共同便所の設置数			男子便所	女子便所	男女共用	
	設置数		1		6	
居室の便所の設置数	1 か所		居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		30 か所	
浴室の設備状況	3 か所					
浴槽設備	居室の浴室	個浴 (共用)	大浴槽	機械浴		
	0 か所	3 か所	1 か所	1 か所		
食堂の設備状況	3 か所					
他用途と兼用	なし	あり	(他用途の詳細・利用時間等) 機能訓練室			
併施設設と共用	なし	あり	(併施設設名称、共用ルールなど)			
入居者等が調理を行う設備			なし	あり		
エレベーターの基数及び仕様						
1基 (寝台対応)						
消防用設備等の状況	消防機関の検査	済	未済			
	スプリンクラーの設置	なし	275㎡未満		275㎡以上	
		あり				
消防訓練の実施	実施計画： 直近実施日： 年 月 日 直近の実施内容					
緊急通報装置の設置状況	なし	全居室にあり	全便所にあり			
	一部あり	全浴室にあり	全脱衣所にあり			
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	全居室にあり			
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	全居室にあり			

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								
特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態								
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	備考
		専従	非専従	専従	非専従			
生活相談員			2人			2人	1.00	
看護職員	2人		1人			3人	2.50	
介護職員	6人		3人	2人		11人	9.10	
機能訓練指導員			2人			2人	1.00	
計画作成担当者			2人			2人	0.50	
その他従業者			5人			5人	2.50	厨房
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						37.5		
従業員の資格								
従業者である介護職員が有している資格								
資格	延べ人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	備考
		専従	非専従	専従	非専従			
介護福祉士		6人	3人	1人				
介護職員基礎研修								
訪問介護員1級								
訪問介護員2級								
介護支援専門員				3人				
資格なし（訪問介護員3級含む。）							1人	
従業者である機能訓練指導員が有している資格								
	延べ人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	備考
		専従	非専従	専従	非専従			
理学療法士								
作業療法士								
言語聴覚士								
看護師及び准看護師				1人				
柔道整復師				1人				
あん摩マッサージ指圧師								
⑨看護職員及び介護職員1人当たりの特定施設入居者生活介護の利用者数						3人		

[平均勤務体制]

管理者 9:30~18:00

生活相談員 9:30~18:00

看護職員 8:30~17:00

※看護職員は、当番(交代)で夜間、自宅待機体制をとり急変時に備えます。

介護員 (早番) 7:00~15:30

(日勤) 8:30~17:00

(遅番) 10:30~19:00

(夜勤) 16:30~ 9:00

特定施設 やまぼうし 重要事項説明書

1. 生活支援サービス提供事業者

事業者の名称・所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業者の名称	フリガナ	トクテイシセツ ヤマボウシ	
		特定施設 やまぼうし	
事業者の所在地	(〒018-2407) 秋田県山本郡三種町浜田字上浜田1番地		
事業者の連絡先	電話番号	0185-85-4666	
	FAX番号	0185-85-4700	
	ホームページアドレス	doragon@maroon.plala.or.jp	
事業者の代表者名	理事長 豊田 國彦		

2. 住宅事業主体概要

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 : 医療法人
	名称	フリガナ	イリョウハウジン トクシンカイ
事業主体の主たる事務所の所在地	〒510-0821	三重県四日市市久保田二丁目1-2	
事業主体の連絡先	電話番号	059-355-2980	
	FAX番号	059-355-2983	
	ホームページアドレス	https://www.tokushukai.or.jp	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	豊田 國彦	
	職名	理事長	
事業主体が行っている主な事業等	病院 診療所 介護老人保健施設 介護保険法に規定する介護保険事業 サービス付き高齢者向け住宅		

3. 住宅概要

住宅の名称・所在地及び電話番号その他の連絡先			
住宅の名称	フリガナ	トクテイシセツ ヤマボウシ	
		特定施設 やまぼうし	
住宅の所在地	(〒018-2407) 秋田県山本郡三種町浜田字上浜田1番地1		
住宅の連絡先	電話番号	0185-72-1133	
	FAX番号	0185-85-4700	
	ホームページアドレス		
住宅の管理者名	医療法人 徳新会		
住宅の開設年月日	平成30年2月1日		
サービス付き高齢者向け住宅登録NO			
居住の契約方式	普通賃貸借方式		

サービスの概要

コンシェルジュサービスに関する方針等

- ・ 車椅子の方でも、個人の有する能力に応じ、自立して日常生活を営むことが出来るように支援します。寝たきりの方でも、安心したその方らしい生活ができるよう支援します。

コンシェルジュサービスの内容

基本サービス	料金	(提供方法・提供者)
<ul style="list-style-type: none"> ①コンシェルジュサービス ②日常生活サポート 	<p>8657 円/月額</p>	<ul style="list-style-type: none"> ①コンシェルジュサービス <ul style="list-style-type: none"> ・ 重い荷物をお部屋までお届けします。(ポーターサービス) ・ 宅急便の発送集配 (入居者不在時受取) ・ 来訪者への対応 ・ 食事サービスの変更等受付 ・ 各種サービスの取次紹介 (クリーニング、タクシー、理美容、レンタカーその他の問い合わせに対応します) ・ 共用施設の利用申し込みの受付けを行います。 ・ ファックス送受信サービス ・ 外部からの電話取次 ：提供者特定施設 やまぼうし ② 日常生活サポート <ul style="list-style-type: none"> ・ 週一回、町内への買い物支援 注文に応じた買い出し。 ・ 住戸内の設備、機器および共用施設の設備の取り扱いなどについてお困りの時はご説明に伺います。 ・ 住戸内の電球切れの交換を行います。 ・ 住戸内の水漏れ、詰まり等などの小修繕 (原因によっては、ご入居者による実費負担いただく場合があります) ・ 年2回のレクレーション・イベントを企画し、開催します。 ・ 地域情報の提供 地域の広報やイベント情報を掲示板にてお知らせします。 ・ 長期不在中の防犯・防災、簡易清掃などの住戸管理 (植栽・貴重品の管理は行いません) ：提供者特定施設 やまぼうし

上記以外の生活支援サービス等			
	サービスの種類	料金	(提供内容・方法・提供者)
食事	食事の提供サービス 契約書別紙	43500円/月	食費は月単位での請求となります。 食費：月額43500円(30日の場合) 朝食は7時半～8時半まで。昼食は正午～13時。夕食は17時15分～18時まで。2・3階の食堂で提供します。居室へ配食することもできます(別途有料となります) キャンセルは、提供される日の前日11時までにお知らせ下さい。 食事は、本法人の栄養士が作成した献立により、併設の厨房によって本法人の調理員が調理します。 ：提供者 医療法人 徳洲会
	住戸内の清掃サービス	1,182円/1回30分	居室内の清掃を行います。 *介護保険による算定ができない場合に適用 (ただし、換気扇、エアコン等電子機器の清掃については、別途業者をご案内します) ：提供者 特定施設 やまぼうし
	付添・送迎	1,048円/30分	*介護保険に含まない協力医療機関以外での待ち時間、および送迎時間 買物などの外出同行 協力医療機関名 ①医療法人 徳新会 ドラゴンクリニック ②能代厚生医療センター ③医療法人 佳聖会 みなみ歯科医院
	洗濯・ベッドメイク	1,182円/1回30分	介護保険に含まれない家事代行 洗濯は、洗濯機にかけられるものに限ります(クリーニング店をご紹介します)

5. 生活支援サービス職員体制

生活支援サービス職員体制等

生活支援サービス職員			
サービス種類ごとに業務に係る人数を記載して下さい。	人数	委託先等	
基本サービススタッフ	12人		
夜間体制	常駐 有	1人	医療法人徳新会(特定施設やまぼうし)

6. 月額利用料の請求及び支払方法

請求方法

コンシェルジュ費は家賃・共益費と同様に、1日から末日までのサービスの合計額を、当月10日に請求書を発行し、入居者様に送付します。
尚、介護保険利用料・食費・お買い物の立替金等については、月末締め翌月10日のご請求となります。

支払方法

毎月17日、入居者様口座から自動引き落としをいたします。引き落とし手数料は当方が負担します。口座引き落とし手続き完了までは、口座振込みまたは現金支払いとなりますのでご了承ください。
引落可能金融機関： ゆうちょ銀行 JA秋田やまもと 羽後信用金庫

7. 生活支援サービス利用者からの苦情に対応する窓口等の状況

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況		
窓口の名称	特定施設 やまぼうし 苦情相談窓口	
電話番号	0185-72-1133	
対応している時間	平日	9時00分～17時00分
	土曜	9時00分～17時00分
	日曜	時 分～ 時 分
	祝日	時 分～ 時 分
定休日	日曜祝日	
留意事項		
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		
具体的な対応		

8. 生活支援サービス利用に当たっての留意事項

外出・帰宅・訪問等	
住宅正面玄関は、オートロックとなっております。 長期外泊時は、管理人へご連絡下さい。	
共用施設の利用について	
浴室	入浴介助サービスを受ける場合は、共用浴室の利用時間を事前にお知らせ下さい。
共用キッチン	共用キッチンの利用希望については、予約表に記載下さい。
ゴミ処理について	
見守りサービスとして、ゴミ出しサービスを行っています。毎朝各住戸にお伺いします。	

9. 契約の解除内容等

入居者からの解約
1、入居者は事業者に対し、別途定める解約届を退去日の30日前までに提出することにより、本契約を解除することができます。 2、入居者が、前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合は、事業者が退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって契約は解除されたものみなします。
事業者からの解除
入居が各号のいずれかに該当し、かつそのことが本契約をこれ以上将来にわたり維持することが困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。 1、入居申し込み書に虚偽の事項を記載するなどの不正手段により入居したとき 2、月額の利用料の支払いを正当な理由なくしばしば遅滞するとき 3、入居契約書の禁止または制限される行為の規定に違反したとき 4、入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常介護方法では、これを防止することができないとき

10. 損害賠償責任保険の内容

損害賠償責任保険の加入状況
<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無 (会社)

11. 同性介護の同意について

当事業所におきましては、介護全般において同性介護を基本としておりますが、職員配置の関係から同性介護を行えない場合がありますのでご了承ください。

なお、同性介護を基本とすべく最大限の努力をいたします。

説明年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

生活支援サービス提供にあたり、利用者に対して、契約書及び書面に基づいて重要な事項を説明しました。

本紙2通を作成し、利用者および事業者署名押印して1通ずつを保有します。

事業者名 医療法人 徳新会 特定施設やまぼうし

住所 秋田県山本郡三種町浜田字上浜田1番地1

代表者 理事長 豊田 國彦

説明者 _____

私は、契約書及び書面により、事業者から生活支援サービスについての重要な事項の説明を受け、サービスの提供について同意します。

利用者名 _____

住所 _____