

# 重要事項説明書

Ver 1.1

|           |                 |
|-----------|-----------------|
| 記入年月日     | 2024 年 12 月 1 日 |
| 記入者名      | 長瀬 オリエ          |
| 所属・職名     | 施設長             |
| 取込種別      | 1 追加            |
| 被災確認事業所番号 |                 |

## 1 事業主体概要

|            |                                |   |                              |   |                   |        |
|------------|--------------------------------|---|------------------------------|---|-------------------|--------|
| 種類         | 2 法人                           |   |                              |   |                   |        |
|            | ※法人の場合、その種類                    |   | 1 社会福祉法人（社協以外）               |   |                   |        |
| 名称         | しゃかいふくしほうじん むべのさとうえい<br>(ふりがな) |   |                              |   |                   |        |
|            | 社会福祉法人 むべの里光栄                  |   |                              |   |                   |        |
| 法人番号       | 法人番号有無                         |   | 1 有                          |   |                   |        |
|            | 法人番号                           |   | 9250005002132                |   |                   |        |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 755 - 0074                   |   |                              |   |                   |        |
|            | 山口県宇部市川添1丁目2番5号                |   |                              |   |                   |        |
| 連絡先        | 電話番号                           |   | 0836                         | - | 52                | - 7797 |
|            | FAX番号                          |   | 0836                         | - | 52                | - 7798 |
|            | メールアドレス                        |   | sumiyoshi-yr @ mubekouei.com |   |                   |        |
|            | ホームページ有無                       |   | 1 有                          |   |                   |        |
|            | ホームページアドレス                     |   | https://                     |   | www.mubekouei.com |        |
| 代表者        | 氏名                             |   | 隅田 典代                        |   |                   |        |
|            | 職名                             |   | 理事長                          |   |                   |        |
| 設立年月日      | 1995                           | 年 | 3                            | 月 | 31                | 日      |
| 主な実施事業     | ※別添1（別々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こんふおーとらいふ むべのさと<br>サービス付き高齢者向け住宅こんふおーとらいふ むべの里 |     |                                                     |               |                   |   |      |
|               |                                                                          |     |                                                     |               |                   |   |      |
| 所在地           | 〒 756 - 0813                                                             |     |                                                     |               |                   |   |      |
|               | 山口県山陽小野田市住吉本町2丁目5-12                                                     |     |                                                     |               |                   |   |      |
| 所在地（建物名等）     | サービス付き高齢者向け住宅こんふおーとらいふ むべの里                                              |     |                                                     |               |                   |   |      |
| 市区町村コード       | 都道府県                                                                     | 山口県 | 市区町村                                                | 352161 山陽小野田市 |                   |   |      |
| 主な利用交通手段      | 最寄駅                                                                      |     | JR小野田線 南中川駅 駅                                       |               |                   |   |      |
|               | 交通手段と所要時間                                                                |     | ①徒歩の場合<br>・南中川駅より徒歩9分<br>②タクシーを利用の場合<br>・南中川駅よりから2分 |               |                   |   |      |
| 連絡先           | 電話番号                                                                     |     | 0836                                                | -             | 81                | - | 1015 |
|               | FAX番号                                                                    |     | 0836                                                | -             | 81                | - | 1016 |
|               | メールアドレス                                                                  |     | sumiyoshi-yr @ mubekoue1.com                        |               |                   |   |      |
|               | ホームページ有無                                                                 |     | 1 有                                                 |               |                   |   |      |
|               | ホームページアドレス                                                               |     | https://                                            |               | www.mubekoue1.com |   |      |
| 管理者           | 氏名                                                                       |     | 長瀬 オリエ                                              |               |                   |   |      |
|               | 職名                                                                       |     | 施設長                                                 |               |                   |   |      |
| 建物の竣工日        |                                                                          |     | 2008                                                | 年             | 6                 | 月 | 1 日  |
| 有料老人ホーム事業の開始日 |                                                                          |     | 2012                                                | 年             | 4                 | 月 | 25 日 |

(類型) 【表示事項】

|                |             |   |   |   |
|----------------|-------------|---|---|---|
| 類型             | 3 住宅型       |   |   |   |
| 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    | 1438            | m <sup>2</sup> |                |   |
|    | 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の場合 |                |                |   |
|    |         | 賃貸の種別           |                |                |   |
|    |         | 抵当権の有無          |                |                |   |
|    |         | 契約期間            | 開始             |                |   |
|    |         |                 | 年              | 月              | 日 |
|    |         |                 | 終了             |                |   |
|    |         |                 | 年              | 月              | 日 |
|    | 契約の自動更新 |                 |                |                |   |
| 建物 | 延床面積    | 全体              | 1443.68        | m <sup>2</sup> |   |
|    |         | うち、老人ホーム部分      | 1443.68        | m <sup>2</sup> |   |
|    | 耐火構造    | 2 準耐火建築物        |                |                |   |
|    |         | 3 その他の場合        |                |                |   |
|    | 構造      |                 |                |                |   |
|    |         | 3 木造            |                |                |   |
|    |         | 4 その他の場合        |                |                |   |
|    |         |                 |                |                |   |

|         |                      |                 |     |                 |                |       |          |
|---------|----------------------|-----------------|-----|-----------------|----------------|-------|----------|
|         | 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の場合 |     |                 |                |       |          |
|         |                      | 賃貸の種別           |     |                 |                |       |          |
|         |                      | 抵当権の有無          |     |                 |                |       |          |
|         |                      | 契約期間            |     | 開始              |                |       |          |
|         |                      |                 |     | 年               | 月              | 日     |          |
|         |                      |                 |     | 終了              |                |       |          |
|         |                      |                 |     | 年               | 月              | 日     |          |
| 契約の自動更新 |                      |                 |     |                 |                |       |          |
| 居室の状況   | 居室区分<br>【表示事項】       | 1 全室個室（縁故者個室含む） |     |                 |                |       |          |
|         |                      | 2 相部屋ありの場合      |     |                 |                |       |          |
|         |                      | 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                 | 1 有             | 2 無 | 23.68           | m <sup>2</sup> | 1     | 1 一般居室個室 |
|         | タイプ2                 | 1 有             | 2 無 | 21.4            | m <sup>2</sup> | 32    | 1 一般居室個室 |
|         | タイプ3                 | 1 有             | 2 無 | 24.17           | m <sup>2</sup> | 2     | 1 一般居室個室 |
|         | タイプ4                 |                 |     |                 | m <sup>2</sup> |       |          |
|         | タイプ5                 |                 |     |                 | m <sup>2</sup> |       |          |
|         | タイプ6                 |                 |     |                 | m <sup>2</sup> |       |          |
|         | タイプ7                 |                 |     |                 | m <sup>2</sup> |       |          |
|         | タイプ8                 |                 |     |                 | m <sup>2</sup> |       |          |
|         | タイプ9                 |                 |     |                 | m <sup>2</sup> |       |          |
| タイプ10   |                      |                 |     | m <sup>2</sup>  |                |       |          |
| 共用施設    | 共用便所における<br>便房       |                 | 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 |                | ヶ所    |          |
|         | 共用浴室                 | 2               | ヶ所  | 個室              |                | ヶ所    |          |
|         |                      |                 |     | 大浴場             |                | 2 ヶ所  |          |
|         | 共用浴室における<br>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            |     |                 |                |       |          |
|         | 入居者や家族が利用<br>できる調理設備 | 2 なし            |     |                 |                |       |          |
| エレベーター  | 2 あり（ストレッチャー対応）      |                 |     |                 |                |       |          |

|         |               |            |         |
|---------|---------------|------------|---------|
| 消防用設備等  | 消火器           | 1          | あり      |
|         | 自動火災報知設備      | 1          | あり      |
|         | 火災通報設備        | 1          | あり      |
|         | スプリンクラー       | 1          | あり      |
|         | 防火管理者         | 1          | あり      |
|         | 防災計画          | 1          | あり      |
| 緊急通報装置等 | 居室            | 1          | 全ての居室あり |
|         | 便所            | 1          | 全ての便所あり |
|         | 浴室            | 1          | 全ての浴室あり |
|         | その他           | あり（エレベーター） |         |
|         |               |            |         |
| その他     | 談話コーナー、食堂、湯沸室 |            |         |

#### 4 サービスの内容

（全体の方針）

|          |                                                                                                                                     |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 運営に関する方針 | 在宅生活が困難でかつ所得が少ない方を当施設で積極的に受け入れたいと考えている。高齢者の特性に配慮した住みよい住居を提供し、入居者の自主性の尊重を基本として、入居者が明るく元気で心豊かに生活でき、また住み慣れた地域で最期まで生活できるように支援していくものとする。 |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                 |                                                                                     |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| サービスの提供内容に関する特色 | 専門資格を有した職員を多数配置し、介護が必要になっても安心して生活を行うことができる。入居者の主体性を重視し、一人ひとりのニーズに即したサービス提供を実施いたします。 |
| 入浴、排せつ又は食事の介護   | 3 なし                                                                                |
| 食事の提供           | 1 自ら実施                                                                              |
| 洗濯・掃除等の家事の供与    | 3 なし                                                                                |
| 健康管理の供与         | 3 なし                                                                                |
| 安否確認又は状況把握サービス  | 1 自ら実施                                                                              |
| 生活相談サービス        | 1 自ら実施                                                                              |

（介護サービスの内容） ※特定施設入居者生活介護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（Ⅰ）    |     |
|                                | 入居継続支援加算（Ⅱ）    |     |
|                                | 生活機能向上連携加算（Ⅰ）  |     |
|                                | 生活機能向上連携加算（Ⅱ）  |     |
|                                | 個別機能訓練加算（Ⅰ）    |     |
|                                | 個別機能訓練加算（Ⅱ）    |     |
|                                | ADL維持等加算（Ⅰ）    |     |
|                                | ADL維持等加算（Ⅱ）    |     |
|                                | 夜間看護体制加算       |     |
|                                | 若年性認知症入居者受入加算  |     |
|                                | 医療機関連携加算       |     |
|                                | 口腔衛生管理体制加算     |     |
|                                | 口腔・栄養スクリーニング加算 |     |
|                                | 科学的介護推進体制加算    |     |
|                                | 退院・退所時連携加算     |     |
|                                | 看取り介護加算（Ⅰ）     |     |
|                                | 看取り介護加算（Ⅱ）     |     |
|                                | 認知症専門ケア加算      | （Ⅰ） |
|                                |                | （Ⅱ） |

|                      |               |               |     |
|----------------------|---------------|---------------|-----|
|                      | サービス提供体制強化加算  | (Ⅰ)           |     |
|                      |               | (Ⅱ)           |     |
|                      |               | (Ⅲ)           |     |
|                      | 介護職員処遇改善加算    | (Ⅰ)           |     |
|                      |               | (Ⅱ)           |     |
|                      |               | (Ⅲ)           |     |
|                      |               | (Ⅳ)           |     |
|                      |               | (Ⅴ)           |     |
|                      | 介護職員等特定処遇改善加算 | (Ⅰ)           |     |
|                      |               | (Ⅱ)           |     |
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無 |               |               |     |
|                      |               | 1 ありの場合       |     |
|                      |               | (介護・看護職員の配置率) | : 1 |

(医療連携の内容)

|                |      |          |  |
|----------------|------|----------|--|
| 医療支援<br>※複数選択可 | ○    | 救急車の手配   |  |
|                |      | 入退院の付き添い |  |
|                |      | 通院介助     |  |
|                |      | その他      |  |
| 1              | 名称   |          |  |
|                | 住所   |          |  |
|                | 診療科目 |          |  |
|                | 協力科目 |          |  |
|                | 協力内容 |          |  |

|        |   |      |  |
|--------|---|------|--|
| 協力医療機関 | 2 | 名称   |  |
|        |   | 住所   |  |
|        |   | 診療科目 |  |
|        |   | 協力科目 |  |
|        |   | 協力内容 |  |
|        | 3 | 名称   |  |
|        |   | 住所   |  |
|        |   | 診療科目 |  |
|        |   | 協力科目 |  |
|        |   | 協力内容 |  |



|          |   |      |  |
|----------|---|------|--|
| 協力歯科医療機関 | 1 | 名称   |  |
|          |   | 住所   |  |
|          |   | 協力内容 |  |
|          | 2 | 名称   |  |
|          |   | 住所   |  |
|          |   | 協力内容 |  |

（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<br>※複数選択可 |  | 一時介護室へ移る場合 |  |
|                          |  | 介護居室へ移る場合  |  |
|                          |  | その他        |  |
| 判断基準の内容                  |  |            |  |
| 手続きの内容                   |  |            |  |
| 追加的費用の有無                 |  |            |  |
| 居室利用権の取扱い                |  |            |  |
| 前払金償却の調整の有無              |  |            |  |

|                      |        |         |  |  |
|----------------------|--------|---------|--|--|
| 従前の居室<br>との仕様の<br>変更 | 面積の増減  |         |  |  |
|                      | 便所の変更  |         |  |  |
|                      | 浴室の変更  |         |  |  |
|                      | 洗面所の変更 |         |  |  |
|                      | 台所の変更  |         |  |  |
|                      | その他の変更 |         |  |  |
|                      |        | 1 ありの場合 |  |  |
|                      | (変更内容) |         |  |  |

(入居に関する要件)

|                    |                                                                        |            |    |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------|------------|----|
| 入居対象となる者<br>【表示事項】 | 自立している者                                                                | 2          | なし |
|                    | 要支援の者                                                                  | 2          | なし |
|                    | 要介護の者                                                                  | 1          | あり |
| 留意事項               | 事前に入居希望者の担当介護支援専門員や医療機関、施設等、関係機関から情報照会ができるように、ご本人及びご家族のご協力及びご同意を必要とする。 |            |    |
| 契約解除の内容            | ※備考に記載                                                                 |            |    |
| 事業主体から解約を求める場合     | 解約条項                                                                   | 入居契約書 第13条 |    |
|                    | 解約予告期間                                                                 | 1          | ヶ月 |
| 入居者からの解約予告期間       | 1                                                                      | ヶ月         |    |
|                    | 1 あり                                                                   |            |    |

|         |            |                              |   |
|---------|------------|------------------------------|---|
| 体験入居の内容 | 1    ありの場合 |                              |   |
|         | (内容)       | 空室がある場合    最大7泊8日    1泊4000円 |   |
| 入居定員    | 35         |                              | 人 |
| その他     |            |                              |   |

## 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<br>※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                                                                                                                            |          |    |     |                 |
| 介護職員                                                                                                                              | 5        | 5  |     |                 |
| 看護職員                                                                                                                              |          |    |     |                 |
| 機能訓練指導員                                                                                                                           |          |    |     |                 |
| 計画作成担当者                                                                                                                           |          |    |     |                 |
| 栄養士                                                                                                                               |          |    |     |                 |
| 調理員                                                                                                                               | 3        |    | 3   |                 |
| 事務員                                                                                                                               |          |    |     |                 |
| その他職員                                                                                                                             | 5        |    | 5   |                 |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2                                                                                                         |          |    |     | 40時間            |
| ※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。<br>※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     | 3  |    | 3   |
| 実務者研修の修了者 |    |    |     |
| 初任者研修の修了者 |    |    |     |
| 介護支援専門員   |    |    |     |

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

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

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

| 夜勤帯の設定時間 | ( 19 時 0 分 ～ 9 時 0 分 ) |   |                 |   |
|----------|------------------------|---|-----------------|---|
|          | 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 |

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

|                                                                    |                                  |   |     |  |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------|---|-----|--|
| 特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合<br><br>(一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)        | 契約上の職員配置比率※<br>【表示事項】            |   |     |  |
|                                                                    | 実際の配置比率<br>(記入日時点での利用者数：常勤換算職員数) |   | : 1 |  |
| ※ 広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択                                     |                                  |   |     |  |
| 外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制<br>(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能) | ホームの職員数                          | 人 |     |  |
|                                                                    | 訪問介護事業所の名称                       |   |     |  |
|                                                                    | 訪問看護事業所の名称                       |   |     |  |
|                                                                    | 通所介護事業所の名称                       |   |     |  |

(職員の状況)

|               |                 |          |         |        |     |       |     |         |     |         |     |
|---------------|-----------------|----------|---------|--------|-----|-------|-----|---------|-----|---------|-----|
| 管理者           |                 | 他の職務との兼務 |         | 2 なし   |     |       |     |         |     |         |     |
|               |                 | 業務に係る資格等 | 1 あり    |        |     |       |     |         |     |         |     |
|               |                 |          | 1 ありの場合 | 資格等の名称 |     | 介護福祉士 |     |         |     |         |     |
|               |                 | 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   |                 |          |         |        |     |       |     |         |     |         |     |
| 応業務に従事した経験年数に | 1 年未満           |          |         |        |     |       |     |         |     |         |     |
|               | 1 年以上<br>3 年未満  |          |         |        |     |       |     |         |     |         |     |
|               | 3 年以上<br>5 年未満  |          |         |        |     |       |     |         |     |         |     |
|               | 5 年以上<br>10 年未満 |          |         |        |     |       |     |         |     |         |     |
|               | 10 年以上          |          |         |        |     |       |     |         |     |         |     |
| 従業者の健康診断の実施状況 |                 |          | 1 あり    |        |     |       |     |         |     |         |     |

## 6 利用料金

### (利用料金の支払い方法)

|                            |     |                               |                                |
|----------------------------|-----|-------------------------------|--------------------------------|
| 居住の権利形態<br>【表示事項】          |     | 1 利用権方式                       |                                |
| 利用料金の支払い方式<br>【表示事項】       |     | 3 月払い方式                       |                                |
|                            |     | 4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択         |                                |
|                            |     | <input type="checkbox"/>      | 全額前払い方式                        |
|                            |     | <input type="checkbox"/>      | 一部前払い・一部月払い方式                  |
|                            |     | <input type="checkbox"/>      | 月払い方式                          |
| 年齢に応じた金額設定                 |     | 2 なし                          |                                |
| 要介護状態に応じた金額設定              |     | 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                        |                                |
|                            |     | 3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合 |                                |
|                            |     | <input type="text"/>          | 不在期間が <input type="text"/> 日以上 |
| 利用料金の<br>改定                | 条件  | 経済事情の変動がある時                   |                                |
|                            | 手続き | 運営懇談会の同意を得た上で                 |                                |

### (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 | 要介護1   |                | 要介護3   |                |
|                | 年齢   | 87     | 歳              | 92     | 歳              |
| 居室の状況          | 床面積  | 21.4   | m <sup>2</sup> | 23.68  | m <sup>2</sup> |
|                | 便所   | 2      | 無              | 2      | 無              |
|                | 浴室   | 2      | 無              | 2      | 無              |
|                | 台所   | 2      | 無              | 2      | 無              |
| 入居時点で必要な<br>費用 | 前払金  |        | 円              |        | 円              |
|                | 敷金   | 150000 | 円              | 150000 | 円              |

|                                                                                      |                  |      |  |        |       |        |       |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------|------|--|--------|-------|--------|-------|---|
| 月額費用の合計                                                                              |                  |      |  | 111000 | 円     | 111000 | 円     |   |
| 家賃                                                                                   |                  |      |  | 40000  | 円     | 40000  | 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   |  |        | 42000 | 円      | 42000 | 円 |
|                                                                                      |                  | 管理費  |  |        | 29000 | 円      | 29000 | 円 |
|                                                                                      |                  | 介護費用 |  |        |       | 円      |       | 円 |
|                                                                                      |                  | 光熱水費 |  |        | 実費    | 円      | 実費    | 円 |
|                                                                                      |                  | その他  |  |        |       | 円      |       | 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                            | 40,000円/月<br>土地・建物取得額、修繕費、業務委託費・保守料、施設賠償保険、火災保険など                           |
| 敷金                            | 家賃の 3.8 ヶ月分                                                                 |
| 介護費用<br>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 |                                                                             |
| 管理費                           | 29,000円/月<br>ナースコールによる緊急時の対応、夜間の巡回、共用フロアの日用品費、共用フロアの光熱水費、消耗品、事務費、車両費、租税公課など |
| 食費                            | 42,000円/月<br>光熱水費、調理人件費、給食材料費など                                             |

|                      |      |
|----------------------|------|
| 光熱水費                 | 実費/月 |
| 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          |      |

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）

※ 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

| 費目                                         | 算定根拠 |
|--------------------------------------------|------|
| 特定施設入居者生活介護※に対する自己負担額                      |      |
| 特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス） |      |
| ※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。                        |      |



（前払金の受領）※前払金を受領していない場合は省略可能

|                                     |                 |    |
|-------------------------------------|-----------------|----|
| 算定根拠                                |                 |    |
| 想定居住期間（償却年月数）                       |                 | ヶ月 |
| 償却の開始日                              | 入居日             |    |
| 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額） |                 | 円  |
| 初期償却率                               |                 | %  |
| 返還金の算定方法                            | 入居後 3 月以内の契約終了  |    |
|                                     | 入居後 3 月を超えた契約終了 |    |

|             |   |                  |  |
|-------------|---|------------------|--|
| 前払金の保<br>全先 |   |                  |  |
|             | 1 | 全国有料老人ホーム協会以外の場合 |  |
|             |   | 名称               |  |

## 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）

|         |          |          |   |
|---------|----------|----------|---|
| 退居先別の人数 | 自宅等      |          | 人 |
|         | 社会福祉施設   |          | 人 |
|         | 医療機関     |          | 人 |
|         | 死亡       |          | 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）

|          |       |  |                     |   |    |   |      |    |   |   |   |
|----------|-------|--|---------------------|---|----|---|------|----|---|---|---|
| 窓口1      |       |  |                     |   |    |   |      |    |   |   |   |
| 窓口の名称    |       |  | こんふおーとらいふむべの里苦情申立窓口 |   |    |   |      |    |   |   |   |
| 電話番号     |       |  | 0836                | - | 81 | - | 1015 |    |   |   |   |
| 対応している時間 | 平日    |  | 9                   | 時 | 0  | 分 | ～    | 17 | 時 | 0 | 分 |
|          | 土曜    |  | 9                   | 時 | 0  | 分 | ～    | 17 | 時 | 0 | 分 |
|          | 日曜・祝日 |  | 9                   | 時 | 0  | 分 | ～    | 17 | 時 | 0 | 分 |
| 定休日      |       |  |                     |   |    |   |      |    |   |   |   |

|          |       |  |               |   |     |   |      |    |   |    |   |  |
|----------|-------|--|---------------|---|-----|---|------|----|---|----|---|--|
| 窓口2      |       |  |               |   |     |   |      |    |   |    |   |  |
| 窓口の名称    |       |  | 山口県住宅課民間住宅支援班 |   |     |   |      |    |   |    |   |  |
| 電話番号     |       |  | 083           | - | 933 | - | 3883 |    |   |    |   |  |
| 対応している時間 | 平日    |  | 8             | 時 | 30  | 分 | ～    | 17 | 時 | 15 | 分 |  |
|          | 土曜    |  |               | 時 |     | 分 | ～    |    | 時 |    | 分 |  |
|          | 日曜・祝日 |  |               | 時 |     | 分 | ～    |    | 時 |    | 分 |  |
| 定休日      |       |  | 土日祝日、年末年始     |   |     |   |      |    |   |    |   |  |
| 窓口3      |       |  |               |   |     |   |      |    |   |    |   |  |
| 窓口の名称    |       |  |               |   |     |   |      |    |   |    |   |  |
| 電話番号     |       |  |               | - |     | - |      |    |   |    |   |  |
| 対応している時間 | 平日    |  |               | 時 |     | 分 | ～    |    | 時 |    | 分 |  |
|          | 土曜    |  |               | 時 |     | 分 | ～    |    | 時 |    | 分 |  |
|          | 日曜・祝日 |  |               | 時 |     | 分 | ～    |    | 時 |    | 分 |  |
| 定休日      |       |  |               |   |     |   |      |    |   |    |   |  |
| 窓口4      |       |  |               |   |     |   |      |    |   |    |   |  |
| 窓口の名称    |       |  |               |   |     |   |      |    |   |    |   |  |
| 電話番号     |       |  |               | - |     | - |      |    |   |    |   |  |
| 対応している時間 | 平日    |  |               | 時 |     | 分 | ～    |    | 時 |    | 分 |  |
|          | 土曜    |  |               | 時 |     | 分 | ～    |    | 時 |    | 分 |  |
|          | 日曜・祝日 |  |               | 時 |     | 分 | ～    |    | 時 |    | 分 |  |
| 定休日      |       |  |               |   |     |   |      |    |   |    |   |  |
| 窓口5      |       |  |               |   |     |   |      |    |   |    |   |  |
| 窓口の名称    |       |  |               |   |     |   |      |    |   |    |   |  |
| 電話番号     |       |  |               | - |     | - |      |    |   |    |   |  |
| 対応している時間 | 平日    |  |               | 時 |     | 分 | ～    |    | 時 |    | 分 |  |
|          | 土曜    |  |               | 時 |     | 分 | ～    |    | 時 |    | 分 |  |
|          | 日曜・祝日 |  |               | 時 |     | 分 | ～    |    | 時 |    | 分 |  |
| 定休日      |       |  |               |   |     |   |      |    |   |    |   |  |

(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                 | 1 あり    |                                                                                                          |
|                               | 1 ありの場合 |                                                                                                          |
|                               | その内容    | 東京海上あいおいニッセイ同和損害保険株式会社の「介護保険・社会福祉事業者総合保険」に加入しており、サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償されます。 |
| 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    |                                                                                                          |
|                               | 1 ありの場合 |                                                                                                          |
|                               | その内容    | 事故対応マニュアルに基づく                                                                                            |
| 事故対応及びその予防のための指針              | 1 あり    |                                                                                                          |

(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    |          |
|                                  | 1 ありの場合 |          |
|                                  | 実施日     | 意見箱を常時設置 |
|                                  | 結果の開示   | 2 なし     |
| 第三者による評価の実施状況                    | 2 なし    |          |
|                                  | 1 ありの場合 |          |
|                                  | 実施日     |          |
|                                  | 評価機関名称  |          |
|                                  | 結果の開示   |          |

## 9 入居希望者への事前の情報開示

|          |            |
|----------|------------|
| 入居契約書の雛形 | 2 入居希望者に交付 |
| 管理規程     | 2 入居希望者に交付 |
| 事業収支計画書  | 3 公開していない  |
| 財務諸表の要旨  | 1 入居希望者に公開 |
| 財務諸表の原本  | 3 公開していない  |

## 10 その他

|                                                          |                                                              |        |
|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|--------|
| 運営懇談会                                                    | 1 あり                                                         |        |
|                                                          | 1 ありの場合                                                      |        |
|                                                          | (開催頻度) 年 1 回                                                 |        |
|                                                          | 2 なしの場合                                                      |        |
|                                                          | 1 代替措置ありの場合                                                  | (内容)   |
| 提携ホームへの移行<br>【表示事項】                                      | 2 なし                                                         |        |
|                                                          | 1 ありの場合                                                      | 提携ホーム名 |
| 有料老人ホーム設置時の<br>老人福祉法第29条第1項<br>に規定する届出                   | 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<br>に関する法律第5条第1<br>項に規定するサービス付<br>き高齢者向け住宅の登録 | 1 あり                                                         |        |

|                                                  |                   |                                        |  |
|--------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------|--|
| 有料老人ホーム設置運営<br>指導指針「5. 規模及び<br>構造設備」に合致しない<br>事項 |                   | 2 なし                                   |  |
|                                                  |                   | 1 ありの場合                                |  |
|                                                  |                   | 合致しない事項が<br>ある場合の内容                    |  |
|                                                  |                   | 「6. 既存建築物<br>等の活用の場合等<br>の特例」への適合<br>性 |  |
| 有料老人ホーム設置運営<br>指導指針の不適合事項                        |                   |                                        |  |
|                                                  | 不適合事項がある<br>場合の内容 |                                        |  |

[契約の解除の内容]

- (1) 正当な理由なく利用料その他支払うべき費用を3ヶ月以上滞納したとき。
- (2) 伝染性疾患等により他の利用者の生活または健康に重大な影響を及ぼすおそれがあるとき。
- (3) 契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果、契約を継続しがたい重大な事情を生じさせたとき。
- (4) 契約者の行動が他の利用者や近隣者、職員に生活又は身体的、精神的に重大な影響を及ぼすとき。
  - ・ 物件等及び近隣において粗野、粗暴等の行為をなして、近隣者、他の利用者、職員等に身体的、精神的に重大な影響を及ぼすとき。
  - ・ 騒音、振動、不潔行為により、近隣又は他の利用者に迷惑をかける一切の行為。
  - ・ 他の居室等へ無断で度々侵入し、他の利用者等に迷惑をかける行為。
  - ・ ナースコールの度重なる目的外使用（緊急時や支援を必要とする場合以外）での業務を著しく妨害したとき。
  - ・ 所定の場所以外での喫煙や寝たばこなど、火災予防上必要な禁止事項に従わないとき。
  - ・ その他、上記に類するものと判断したとき。
- (5) 契約者の心身状況が著しく低下し、施設において介護することが困難になったと認められるとき。
- (6) 契約者が重大な自傷行為を繰り返すなど、本人の生命と安全に極めて大きな危険性が認められるとき。
- (7) 甲への通知を怠り、1か月以上所在不明になったとき。
- (8) 禁固以上の刑に処せられることがある犯罪行為を行ったとき。
- (9) 破壊・暴力活動を行う組織その他これらの組織または団体等への加入、構成員及びそれらの支配下にあると判明したとき。
- (10) 本物件に前号の者や関係者を居住又は出入りさせ、拠点・事務所などに使用し、又はさせたとき、及び本物件等にそれらの名所、称号その他これに類するものを表示、掲示若しくは搬入したとき。
- (11) マッチ、ライター等の火気類、包丁や先が尖ったハサミ、針などの刃物類及び危険物の居室への持ち込み、発火性を有する危険物等の居室への持ち込み、製造又は保管すること。
- (12) 壁面に釘などを打ち付け棚等を備え付ける事。
- (13) 排水管を腐食させる恐れのある液体を流す事。
- (14) 大音量でテレビ、ステレオ等の操作、ピアノ等の演奏を行うこと。
- (15) 動物を飼育すること。
- (16) 上記のほか、騒音、振動、不潔行為により、近隣又は他の入居者に迷惑をかける一切の行為。
- (17) 他の賃借人の占有、使用に著しい妨害を与えるなど、共同生活の秩序を乱すこと。
- (18) 政治活動及び布教活動
- (19) 緊急通報装置を本来の目的以外で使用する事。
- (20) その他、公序良俗に反する行為など、近隣住民に迷惑かけること。
- (21) 階段、廊下等の共有部分に物品を置くこと。
- (22) 階段、廊下等の共有部分に看板、ポスター等の広告物を掲示すること。



添付書類： 別添 1（別に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 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス等

| 介護サービスの種類        | 有無  | 主な事業所の名称            | 所在地                | 併設 | 隣接 |
|------------------|-----|---------------------|--------------------|----|----|
| ＜居宅サービス＞         |     |                     |                    |    |    |
| 訪問介護             | 1 有 | むべの里訪問介護事業所住吉       | 山陽小野田市住吉本町2-5-12   |    | ○  |
| 訪問入浴介護           | 2 無 |                     |                    |    |    |
| 訪問看護             | 1 有 | むべの里診療所             | 宇部市東須恵大浴320-1      |    |    |
| 訪問リハビリテーション      | 2 無 |                     |                    |    |    |
| 居宅療養管理指導         | 1 有 | むべの里診療所             | 宇部市東須恵大浴320-1      |    |    |
| 通所介護             | 1 有 | むべの里デイサービスセンター住吉    | 山陽小野田市住吉本町2丁目5番12号 |    |    |
| 通所リハビリテーション      | 1 有 | デイケアセンターかわぞえ        | 宇部市川添1丁目2番5号       |    | ○  |
| 短期入所生活介護         | 1 有 | 特別養護老人ホームむべの里       | 宇部市東須恵大浴320-1      |    |    |
| 短期入所療養介護         | 2 無 |                     |                    |    |    |
| 特定施設入居者生活介護      | 1 有 | ケアハウスあおば苑           | 宇部市東須恵大浴320-1      |    |    |
| 福祉用具貸与           | 2 無 |                     |                    |    |    |
| 特定福祉用具販売         | 2 無 |                     |                    |    |    |
| ＜地域密着型サービス＞      |     |                     |                    |    |    |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 1 有 | むべの里在宅福祉サービスセンター上宇部 | 宇部市中村2丁目7-43       |    |    |
| 夜間対応型訪問介護        | 2 無 |                     |                    |    |    |

|                      |     |                 |                  |  |   |
|----------------------|-----|-----------------|------------------|--|---|
| 地域密着型通所介護            | 2 無 |                 |                  |  |   |
| 認知症対応型通所介護           | 2 無 |                 |                  |  |   |
| 小規模多機能型居宅介護          | 2 無 |                 |                  |  |   |
| 認知症対応型共同生活介護         | 1 有 | グループホーム厚南       | 宇部市黒石北4丁目5-39    |  |   |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護     | 2 無 |                 |                  |  |   |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 1 有 | むべの里特別養護老人ホーム中山 | 宇部市大字中山字中堀1135番1 |  |   |
| 看護小規模多機能型居宅介護        | 2 無 |                 |                  |  |   |
| 居宅介護支援               | 1 有 | むべの里居宅介護支援事業所   | 宇部市西宇部南3-5-21    |  |   |
| <居宅介護予防サービス>         |     |                 |                  |  |   |
| 介護予防訪問入浴介護           | 2 無 |                 |                  |  |   |
| 介護予防訪問看護             | 1 有 | むべの里診療所         | 宇部市東須恵大浴320-1    |  |   |
| 介護予防訪問リハビリテーション      | 2 無 |                 |                  |  |   |
| 介護予防居宅療養管理指導         | 1 有 | むべの里診療所         | 宇部市東須恵大浴320-1    |  |   |
| 介護予防通所リハビリテーション      | 1 有 | デイケアセンターかわぞえ    | 宇部市川添1丁目2番5号     |  | ○ |
| 介護予防短期入所生活介護         | 1 有 | 特別養護老人ホームむべの里   | 宇部市東須恵大浴320-1    |  |   |
| 介護予防短期入所療養介護         | 2 無 |                 |                  |  |   |
| 介護予防特定施設入居者生活介護      | 1 有 | ケアハウスあおば苑       | 宇部市東須恵大浴320-1    |  |   |

|                   |     |                   |                    |  |   |
|-------------------|-----|-------------------|--------------------|--|---|
| 介護予防福祉用具貸与        | 2 無 |                   |                    |  |   |
| 特定介護予防福祉用具販売      | 2 無 |                   |                    |  |   |
| <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    | 2 無 |                   |                    |  |   |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護   | 2 無 |                   |                    |  |   |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護  | 1 有 | グループホーム厚南         | 宇部市黒石北4丁目5-39      |  |   |
| 介護予防支援            | 1 有 | 宇部市中部第1地域包括支援センター | 宇部市中村2丁目7-15       |  |   |
| <介護保険施設>          |     |                   |                    |  |   |
| 介護老人福祉施設          | 1 有 | 特別養護老人ホームむべの里     | 宇部市東須恵大浴320-1      |  |   |
| 介護老人保健施設          | 2 無 |                   |                    |  |   |
| 介護療養型医療施設         | 2 無 |                   |                    |  |   |
| 介護医療院             | 2 無 |                   |                    |  |   |
| <介護予防・日常生活支援総合事業> |     |                   |                    |  |   |
| 訪問型サービス           | 1 有 | むべの里訪問介護事業所住吉     | 山陽小野田市住吉本町2-5-12   |  | ○ |
| 通所型サービス           | 1 有 | むべの里デイサービスセンター住吉  | 山陽小野田市住吉本町2丁目5番12号 |  | ○ |
| その他生活支援サービス       | 2 無 |                   |                    |  |   |

別添2 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 |                                   |                                 |      |      |  | 2 なし   |
|----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|------|------|--|--------|
|                                  | 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) | 個別の利用料金で、実施するサービス<br>(利用者が全額負担) |      |      |  | 備 考    |
|                                  |                                   | 包含※2                            | 都度※2 | 料金※3 |  |        |
| 介護サービス                           |                                   |                                 |      |      |  |        |
| 食事介助                             |                                   | 2 なし                            |      |      |  |        |
| 排泄介助・おむつ交換                       |                                   | 2 なし                            |      |      |  |        |
| おむつ代                             |                                   | 2 なし                            |      |      |  |        |
| 入浴（一般浴）介助・清拭                     |                                   | 2 なし                            |      |      |  |        |
| 特浴介助                             |                                   | 2 なし                            |      |      |  |        |
| 身辺介助（移動・着替え等）                    |                                   | 2 なし                            |      |      |  |        |
| 機能訓練                             |                                   | 2 なし                            |      |      |  |        |
| 通院介助                             |                                   | 2 なし                            |      |      |  |        |
| 生活サービス                           |                                   |                                 |      |      |  |        |
| 居室清掃                             |                                   | 2 なし                            |      |      |  |        |
| リネン交換                            |                                   | 2 なし                            |      |      |  |        |
| 日常の洗濯                            |                                   | 2 なし                            |      |      |  |        |
| 居室配膳・下膳                          |                                   | 2 なし                            |      |      |  |        |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事                  |                                   | 2 なし                            |      |      |  |        |
| おやつ                              |                                   | 2 なし                            |      |      |  |        |
| 理美容師による理美容サービス                   |                                   | 2 なし                            |      |      |  |        |
| 買い物代行                            |                                   | 2 なし                            |      |      |  |        |
| 役所手続き代行                          |                                   | 2 なし                            |      |      |  |        |
| 金銭・貯金管理                          |                                   | 2 なし                            |      |      |  |        |
| 健康管理サービス                         |                                   |                                 |      |      |  |        |
| 定期健康診断                           |                                   | 2 なし                            |      | ○    |  |        |
| 健康相談                             |                                   | 1 あり                            | ○    |      |  |        |
| 生活指導・栄養指導                        |                                   | 2 なし                            |      |      |  |        |
| 服薬支援                             |                                   | 2 なし                            |      |      |  |        |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠等)                 |                                   | 2 なし                            |      |      |  |        |
| 入退院時・入院中のサービス                    |                                   |                                 |      |      |  |        |
| 入退院時の同行                          |                                   | 2 なし                            |      |      |  | 救急車の手配 |
| 入院中の洗濯物交換・買い物                    |                                   | 2 なし                            |      |      |  |        |
| 入院中の見舞い訪問                        |                                   | 2 なし                            |      |      |  |        |

※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、月額の利用サービス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応じて、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。