重要事項説明書

Ver　1.1

記入年月日	2023	年	12	月	1	日
記入者名	安部　明生					
所属・職名	代表取締役					
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	５　営利法人					
名称	(ふりがな)	えるしー　みおつくしかぶしきがいしゃ					
	ＬＣみおつくし株式会社						
法人番号	法人番号有無	１　有					
	法人番号	5180001064674					
主たる事務所の所在地	〒	463	－	0004			
	名古屋市守山区大字吉根字太鼓ケ根3210番地の2						
連絡先	電話番号	052	－	739	－	0155	
	FAX番号	052	－	739	－	3707	
	メールアドレス				@		
	ホームページ有無	１　有					
	ホームページアドレス	http://	www.miotukusi.com				
代表者	氏名	安部　明生					
	職名	代表取締役					
設立年月日	1999	年	10	月	20	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	(ふりがな)	らいふけあらくらく						
	ライフケア楽楽							
所在地	〒	463	－	0812				
	名古屋市守山区笹ケ根一丁目101番地							
所在地（建物名等）								
市区町村コード	都道府県	愛知県	市区町村	231002 名古屋市				
主な利用交通手段	最寄駅		ゆとりーとライン　吉根バス停	駅				
	交通手段と所要時間		バス利用の場合 大曽根駅よりゆとりーとライン乗車、吉根バス停下車　徒歩約15分					
連絡先	電話番号		052	－	715	－	5472	
	FAX番号		052	－	739	－	3707	
	メールアドレス					@		
	ホームページ有無		1　有					
	ホームページアドレス		http://	miotukusi.com				
管理者	氏名		安部　晃					
	職名							
建物の竣工日			2008	年	11	月	1	日
有料老人ホーム事業の開始日			2009	年	1	月	1	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	800.15	㎡					
	所有関係	２　事業者が賃借する土地						
		２　事業者が賃借する土地の場合						
			賃貸の種別	２　定期貸借				
			抵当権の有無	２　なし				
			契約期間	１　あり				
				開始				
				2008	年	10	月	1 日
				終了				
				2028	年	9	月	30 日
			契約の自動更新					
建物	延床面積	全体	495.69	㎡				
		うち、老人ホーム部分	245.29	㎡				
	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 【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	2　無	2　無	8.25	㎡	9	1　一般居室個室
	タイプ２				㎡		
	タイプ３				㎡		
	タイプ４				㎡		
	タイプ５				㎡		
	タイプ６				㎡		
	タイプ７				㎡		
	タイプ８				㎡		
	タイプ９				㎡		
	タイプ10				㎡		

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	1	ヶ所	個室	1　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			
	入居者や家族が利用できる調理設備	1　あり			
	エレベーター	1　あり（車椅子対応）			
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	3　なし			
	便所	3　なし			
	浴室	3　なし			
	その他				
		3　なし			

4 サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	在宅での生活が困難な高齢者に対し適切なサービスを提供し、健康的で明るい生活を送れるように、また家庭的な環境のもとで自立した生活を送れるように支援する事を運営方針とします。
サービスの提供内容に関する特色	四季を感じて頂く事を念頭に置き、極力外出機会を多くし、またイベントを多めに行う事で、利用者様が楽しく暮らして頂けるサービスに努めています。また認知症グループホームを運営しており、認知症高齢者に対するノウハウが豊富です。
入浴、排せつ又は食事の介護	1　自ら実施
食事の提供	1　自ら実施
洗濯・掃除等の家事の供与	1　自ら実施
健康管理の供与	1　自ら実施
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

（医療連携の内容）

医療支援 ※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	

協力医療機関	1	名称	昭和在宅クリニック
		住所	名古屋市昭和区川名本町１丁目47-2レイナビル1F
		診療科目	内科　精神科
		協力科目	
		協力内容	利用者の診察、処置等　状態悪化時の他医療機関との連携。
	2	名称	医療法人AGRIE MED AGREE CLINIC なごや （メドアグリクリニック なごや）
		住所	名古屋市守山区川東山2515
		診療科目	内科
		協力科目	
		協力内容	利用者の診察、処置等　状態悪化時の他医療機関との連携。

	3	名称	守山いつき病院
		住所	名古屋市守山区守山二丁目18番22号
		診療科目	内科　整形外科　皮膚科
		協力科目	
		協力内容	利用者の診察、処置、入院等
協力歯科医療機関	1	名称	山田歯科
		住所	名古屋市守山区深沢1－1801－1
		協力内容	利用者の歯科治療、口腔ケア指導等
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

（入居に関する要件）

<table>
<tr><td rowspan="3">入居対象となる者
【表示事項】</td><td>自立している者</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td>要支援の者</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td>要介護の者</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td>留意事項</td><td colspan="3">原則認知症高齢者を入所対象とさせていただきます。</td></tr>
<tr><td>契約解除の内容</td><td colspan="3">利用者がこの契約を解除しようとするときは契約解除届に記入し、14日以上の予告期間を持って契約を解除することができます。利用者が契約解除届を提出しないで居室を退去した時は、事業者が退去の事実を知った日の翌日から起算して14日目をもって、この契約は解除されたものとします。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業主体から解約を求める場合</td><td>解約条項</td><td colspan="2">（事業者の契約解除）
1医療的処置が常時必要になった時、死亡された時
2正当な理由なく利用料等支払うべき費用を１か月以上滞納した時。
3伝染病疾患により、他の利用者の生活または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつその危険があるとき。
4利用者が故意に法令違反その他の重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき。</td></tr>
<tr><td>解約予告期間</td><td>0.5</td><td>ヶ月</td></tr>
<tr><td>入居者からの解約予告期間</td><td>0.5</td><td>ヶ月</td></tr>
<tr><td rowspan="3">体験入居の内容</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td>（内容）</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>入居定員</td><td></td><td>人</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

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 ※１ ※２
		合計	常勤	非常勤	
管理者		1	1		1
生活相談員					
直接処遇職員					
	介護職員	5	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					
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					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。

※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	1	1	
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	1	1	
介護支援専門員	1		1

（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	（ 21 時 0 分 ～ 6 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

（職員の状況）

管理者	他の職務との兼務	1　あり								
	業務に係る資格等	2　なし								
		1　ありの場合								
		資格等の名称								
		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				1							
前年度1年間の退職者数				1							
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							
	１年以上３年未満			2							
	３年以上５年未満			2							
	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									

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
利用料金の支払い方式 【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
		□　全額前払い方式
		□　一部前払い・一部月払い方式
		□　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		2　日割り計算で減額
		3　不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合
		不在期間が　　日以上
利用料金の改定	条件	社会状況を考慮。
	手続き	書面、電話、家族会議等を通じて周知する。

（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	1	5
	年齢	80　歳	85　歳
居室の状況	床面積	8.25　㎡	8.25　㎡
	便所	2　無	2　無
	浴室	2　無	2　無
	台所	2　無	2　無

入居時点で必要な費用			前払金		円	円
			敷金	100,000	円	100,000 円
月額費用の合計				108,800	円	108,800 円
	家賃			37,000	円	37,000 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	46,500	円	46,500 円
			管理費	19,300	円	19,300 円
			介護費用		円	円
			光熱水費	6,000	円	6,000 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	施設の年間経費から算定。生活保護者や低所得者にも利用して頂きやすいように考え設定。
敷金	家賃の 家賃の約3 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	施設共用部分の維持費や修繕費より算定。
食費	利用者様の年間食費の合計から算定。

光熱水費	施設の年間費用から算定。

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	居室内での電化製品使用時に 1コンセントにつき日額50円。

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	5	人
	女性	4	人
年齢別	65歳未満		人
	65歳以上75歳未満	3	人
	75歳以上85歳未満	4	人
	85歳以上	2	人
要介護度別	自立		人
	要支援１		人
	要支援２		人
	要介護１	1	人
	要介護２		人
	要介護３	1	人
	要介護４	4	人
	要介護５	3	人
入居期間別	６ヶ月未満	2	人
	６ヶ月以上１年未満	1	人
	１年以上５年未満	4	人
	５年以上10年未満	3	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	85	歳
入居者数の合計	9	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）

退居先別の人数	自宅等	1	人
	社会福祉施設		人
	医療機関		人
	死亡	3	人
	その他		人
生前解約の状況	施設側の申し出	0	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		ＬＣみおつくし株式会社　安部　明生（代表取締役）								
電話番号		052		－	739		－	0155		
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		なし								

窓口2										
窓口の名称		名古屋市役所介護保険課								
電話番号		052		－	959		－	3087		
対応している時間	平日	8	時	45	分	～	17	時	30	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		年末年始等								

（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	あいおいニッセイ同和損保の対人・対物・管理財物賠償等。
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	状況を把握するため事実関係の確認を行う。把握した状況を職員間で検討を行い利用者や家族への対応を決定する。市への報告、相談も一緒に進行する。
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	2　なし		
	1　ありの場合		
		実施日	
		結果の開示	
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	1　入居希望者に公開
管理規程	1　入居希望者に公開
事業収支計画書	3　公開していない
財務諸表の要旨	3　公開していない
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【表示事項】	1　あり		
	1　ありの場合		
		提携ホーム名	グループホームみおつくし　グループホーム桜楽　グループホーム安楽樹）
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		
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	2　なし		
有料老人ホーム設置運営指導指針「５.規模及び構造設備」に合致しない事項	2　なし		
	1　ありの場合		
		合致しない事項がある場合の内容	
		「６．既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	なし		

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（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	1　あり	○		
排泄介助・おむつ交換	2　なし	1　あり	○		
おむつ代		1　あり		実費	アメニティ用品の専門業者に委託
入浴（一般浴）介助・清拭	2　なし	1　あり	○		
特浴介助	2　なし	2　なし			
身辺介助（移動・着替え等）	2　なし	1　あり	○		
機能訓練	2　なし	2　なし			
通院介助	2　なし	2　なし			
生活サービス					
居室清掃	2　なし	1　あり	○		
リネン交換	2　なし	1　あり	○		
日常の洗濯	2　なし	1　あり	○		
居室配膳・下膳	2　なし	1　あり	○		原則食堂での食事提供です。
入居者の嗜好に応じた特別な食事		2　なし			
おやつ		1　あり	○		
理美容師による理美容サービス		1　あり	○	1,000円	
買い物代行	2　なし	1　あり	○		近隣のお店のみとさせて頂きます。
役所手続き代行	2　なし	2　なし			
金銭・貯金管理		2　なし			必ずご家族でお願いします。
健康管理サービス					
定期健康診断		2　なし			
健康相談	2　なし	1　あり	○		
生活指導・栄養指導	2　なし	1　あり	○		
服薬支援	2　なし	1　あり	○		
生活リズムの記録(排便･睡眠等)	2　なし	1　あり	○		

入退院時・入院中のサービス							
	入退院時の同行	2　なし	2　なし				
	入院中の洗濯物交換・買い物	2　なし	2　なし				
	入院中の見舞い訪問	2　なし	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、いずれかの欄に〇を記入する。
※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。

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（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	1　あり	○		
排泄介助・おむつ交換	2　なし	1　あり	○		
おむつ代		1　あり		実費	アメニティ用品の専門業者に委託
入浴（一般浴）介助・清拭	2　なし	1　あり	○		
特浴介助	2　なし	2　なし			
身辺介助（移動・着替え等）	2　なし	1　あり	○		
機能訓練	2　なし	2　なし			
通院介助	2　なし	2　なし			
生活サービス					
居室清掃	2　なし	1　あり	○		
リネン交換	2　なし	1　あり	○		
日常の洗濯	2　なし	1　あり	○		
居室配膳・下膳	2　なし	1　あり	○		原則食堂での食事提供です。
入居者の嗜好に応じた特別な食事		2　なし			
おやつ		1　あり	○		
理美容師による理美容サービス		1　あり	○	1,000円	
買い物代行	2　なし	1　あり	○		近隣のお店のみとさせて頂きます。
役所手続き代行	2　なし	2　なし			
金銭・貯金管理		2　なし			必ずご家族でお願いします。
健康管理サービス					
定期健康診断		2　なし			
健康相談	2　なし	1　あり	○		
生活指導・栄養指導	2　なし	1　あり	○		
服薬支援	2　なし	1　あり	○		
生活リズムの記録(排便･睡眠等)	2　なし	1　あり	○		

入退院時・入院中のサービス							
	入退院時の同行	2　なし	2　なし				
	入院中の洗濯物交換・買い物	2　なし	2　なし				
	入院中の見舞い訪問	2　なし	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、いずれかの欄に〇を記入する。
※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。