重要事項説明書

Ver　1.2

記入年月日	2024　年　11　月　21　日
記入者名	島野　真綾
所属・職名	管理者
取込種別	2　修正
被災確認事業所番号	4000092092017

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)	かぶしきがいしゃ　ゆうらく
	株式会社　悠楽	
法人番号	法人番号有無	1　有
	法人番号	3290001022177
主たる事務所の所在地	〒　816　-　0814	
	福岡県春日市春日2-27	
連絡先	電話番号	092　-　572　-　0008
	FAX番号	092　-　572　-　2011
	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	https://　www.yuyu-group.co.jp
代表者	氏名	野口　恵
	職名	代表取締役
設立年月日	2005　年　8　月　1　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）	

（類型）【表示事項】

類型	1　介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）	
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	4073700330
	指定した自治体名	福岡県
	事業所の指定日	2005　年　8　月　1　日
	指定の更新日（直近）	2023　年　8　月　1　日

3 建物概要

土地	敷地面積	1002.86		㎡
	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	1　あり
			契約期間	1　あり
				開始
				2005　年　11　月　18　日
				終了
				2033　年　10　月　1　日
			契約の自動更新	1　あり
建物	延床面積	全体	1002.86	㎡
		うち、老人ホーム部分	1782.46	㎡
	耐火構造	1　耐火建築物		
		3　その他の場合		
	構造	1　鉄筋コンクリート造		
		4　その他の場合		

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	1　ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1　ヶ所
	共用浴室	4　ヶ所	個室	4　ヶ所
			大浴場	0　ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	1　ヶ所	チェアー浴	1　ヶ所
			リフト浴	0　ヶ所
			ストレッチャー浴	0　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	2　なし		
	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	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			
その他				

（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）	2　なし
	入居継続支援加算（Ⅱ）	2　なし
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	2　なし
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2　なし
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	1　あり
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	2　なし
	ADL維持等加算（Ⅰ）	2　なし
	ADL維持等加算（Ⅱ）	2　なし
	夜間看護体制加算(Ⅰ)	2　なし
	夜間看護体制加算(Ⅱ)	1　あり
	若年性認知症入居者受入加算	2　なし
	協力医療機関連携加算 (相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合)	1　あり
	協力医療機関連携加算 (上記以外の協力医療機関と連携している場合)	1　あり
	口腔・栄養スクリーニング加算	2　なし
	科学的介護推進体制加算	1　あり
	退院・退所時連携加算	1　あり
	退居時情報提供加算	1　あり
	看取り介護加算（Ⅰ）	2　なし
	看取り介護加算（Ⅱ）	1　あり
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	2　なし
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)	2　なし
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	2　なし
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	2　なし
	新興感染症等施設療養費	2　なし
	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	2　なし
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	1　あり

（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	

	1	名称	クリニック　ホームドクターズ	
		住所	春日市須玖南4-30	
		診療科目	総合内科・消化器内科・糖尿病内科・救急科	
		協力科目	総合内科・消化器内科・糖尿病内科・救急科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1　あり
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1　あり

	4	診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	
	5	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	
	新興感染症発生時に対応を行う医療機関との連携	2　なし		
		1　ありの場合		
			医療機関の名称	
			医療機関の住所	
	1	名称	グリーンデンタルクリニック	
		住所	福岡市博多区博多駅南6－8－30	

（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

<table>
<tr><td rowspan="3">入居後に居室を住み替える場合
※複数選択可</td><td></td><td colspan="2">一時介護室へ移る場合</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">介護居室へ移る場合</td></tr>
<tr><td>○</td><td>その他</td><td>施設又は本人家族が居室を移動した方が良いと判断した場合空室へ移動できる。</td></tr>
<tr><td colspan="2">判断基準の内容</td><td colspan="2">介護状態により、事業者の指定する嘱託医の意見及び本人・身元引受人との協議をもって居室の移動がある事を予め認めるものとする。</td></tr>
<tr><td colspan="2">手続きの内容</td><td colspan="2">施設と身元引受人とで覚書を交わし双方で書類を保管する。</td></tr>
<tr><td colspan="2">追加的費用の有無</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">居室利用権の取扱い</td><td colspan="2">入居者は契約に定めるところに従い。居室及び共用施設を利用する事ができる。目的施設の全部又は一部について所有権を有しない。また第三者に対して次の行為をしてはならない。
①居室の全部又は一部の転貸。②目的施設を利用する権利の譲渡。③他の入館者が入館する居室との交換。④その他上記各号に類する行為又は処分。
入居者が死亡したとき本契約は終了する。</td></tr>
<tr><td colspan="2">前払金償却の調整の有無</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="8">従前の居室との仕様の変更</td><td>面積の増減</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td>便所の変更</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td>浴室の変更</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td>洗面所の変更</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td>台所の変更</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td rowspan="3">その他の変更</td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td>（変更内容）</td><td></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	0	1
生活相談員		1	1	0	1
直接処遇職員					14.2
	介護職員	18	9	9	12.2
	看護職員	3	1	2	2
機能訓練指導員		1	1	0	1
計画作成担当者		1	1	0	1
栄養士		0	0	0	
調理員		0	0	0	
事務員		1	0	1	
その他職員		0	0	0	
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	0	0	0
介護福祉士	5	5	0
実務者研修の修了者	3	2	1
初任者研修の修了者	2	1	1
介護支援専門員	1	1	0

（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											
前年度1年間の退職者数											
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	1	1	2	4						
	1年以上3年未満		1	3	2						
	3年以上5年未満				2	1				1	
	5年以上10年未満			5				1			
	10年以上			1	1						
従業者の健康診断の実施状況		1　あり									

（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	介護1	介護3
			年齢	83　歳	92　歳
居室の状況			床面積	12.56　㎡	26.86　㎡
			便所	1　有	1　有
			浴室	2　無	2　無
			台所	2　無	1　有
入居時点で必要な費用			前払金	0　円	0　円
			敷金	144000　円	210000　円
月額費用の合計				157550　円	185550　円
	家賃			48000　円	70000　円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		19000　円	25000　円
		介護保険外※2	食費	53600　円	53600　円
			管理費	36950　円	36950　円
			介護費用	0　円	0　円
			光熱水費	実費　円	実費　円
			その他	実費　円	実費　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	建物の賃借料、設備備品費等を基礎として１室あたりの家賃を算定 Aタイプ・・・48000円 Bタイプ・・・70000円 Cタイプ・・・64000円 Dタイプ・・・64000円
敷金	家賃の 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。	

（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	基本報酬、加算の利用者負担分
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（上乗せサービス）	無し
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

<table>
<tr><td rowspan="2">返還金の算定方法</td><td>入居後３月以内の契約終了</td><td></td></tr>
<tr><td>入居後３月を超えた契約終了</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">前払金の保全先</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">１　全国有料老人ホーム協会以外の場合</td></tr>
<tr><td>名称</td><td></td></tr>
</table>

（前年度における退去者の状況）

退居先別の人数	自宅等	0 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	2 人
	死亡	10 人
	その他	0 人
生前解約の状況	施設側の申し出	1 人
		（解約事由の例） 精神病院からの入居だったが拒否が強く排泄介助も男性3人がかりであった。また暴力行為が多々あり、この入居者様が男性で大柄。認知症もあり説明しても理解を得られず適切な介助を行う事が難しかったため、他の施設(GH)への転居の話をさせて頂きましたが、元居た精神病院への転居を希望されたため解約となった。
	入居者側の申し出	1 人
		（解約事由の例） 癌の末期である事が分かり、かかりつけ病院の緩和ケア病棟への入院が決まった為ご家族とご本人の意向により解約となった。

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		施設苦情相談窓口　ゆうゆうシニア館　那珂川
	電話番号		092 - 952 - 2211
	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

（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	三井住友海上火災保険株式会社
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	2　なし		
	1　ありの場合		
		その内容	
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	常時
		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	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

	定期的な訓練の実施	1　あり
	定期的な見直し	1　あり
提携ホームへの移行【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	1　あり	
	1　ありの場合	
	合致しない事項がある場合の内容	区分1　ロ 入居者一人当たりの床面積は13平方メートル以上とすること
	「６．既存建築物等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）
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	無し	
不適合事項がある場合の内容		

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	2　無				
訪問入浴介護	2　無				
訪問看護	1　有	訪問看護　光			○
訪問リハビリテーション	2　無				
居宅療養管理指導	1　有				
通所介護	2　無				
通所リハビリテーション	2　無				
短期入所生活介護	2　無				
短期入所療養介護	2　無				
特定施設入居者生活介護	1　有				
福祉用具貸与	1　有				
特定福祉用具販売	1　有				
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護					
夜間対応型訪問介護					

介護予防福祉用具貸与	1　有				
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					
介護予防小規模多機能型居宅介護					
介護予防認知症対応型共同生活介護					
介護予防支援					
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設					
介護老人保健施設					
介護医療院					
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス					
通所型サービス					
その他生活支援サービス					

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						1　あり
	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）	包含※2	都度※2	料金※3	備　　考
介護サービス						
食事介助	1　あり	2　なし				
排泄介助・おむつ交換	1　あり	2　なし				
おむつ代		1　あり	○			おむつ代は種類による。
入浴（一般浴）介助・清拭	1　あり	2　なし				
特浴介助	1　あり	2　なし				
身辺介助（移動・着替え等）	1　あり	2　なし				
機能訓練	1　あり	1　あり	○			機能訓練回数による。 1回12単位　1単位10.27円 1回機能訓練　120円程
通院介助	1　あり	1　あり	○		同行時間による	救急搬送含む病院受診
口腔衛生管理	1　あり	2　なし				
生活サービス						
居室清掃	1　あり	2　なし				
リネン交換	1　あり	2　なし				
日常の洗濯	1　あり	2　なし				
居室配膳・下膳	2　なし	1　あり		○	配膳５５円 下膳５５円	
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		1　あり	○		サービス利用内容による	
買い物代行	2　なし	1　あり		○	代行時間による	
役所手続き代行	2　なし	1　あり		○	代行時間による	
金銭・貯金管理		2　なし				
健康管理サービス						
定期健康診断		1　あり	○			訪問診療時に採血等ドクターの判断で行っている
健康相談	1　あり	2　なし				
生活指導・栄養指導	1　あり	2　なし				
服薬支援	1　あり	2　なし				
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1　あり	2　なし				