

様

---

## 重要事項説明書

医療法人社団 松陽

サービス付き高齢者向け住宅 「咲の樹」

## 1. 事業主体概要

種類	個人 <del>法人</del>	
	※法人の場合、その種類	医療法人社団
名称	いりょうほうじんしゃだんしょうよう 医療法人社団松陽	
主たる事務所の所在地	〒923-0962 石川県小松市大領中町三丁目 121 番地	
連絡先	電話番号	0761-21-1131
	FAX番号	0761-21-1130
	ホームページアドレス	<a href="http://www.higashi-hospital.jp">http://www.higashi-hospital.jp</a>
代表者	氏名	東 裕文
	職名	理事長
設立年月日	平成 28年 6月 17日	
主な実施事業	※別添 1 (別の実施する介護サービス一覧表)	

## 2. 医療法人社団 咲の樹の概要

### (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 えみのき サービス付き高齢者向け住宅 咲の樹	
所在地	〒923-0962 石川県小松市大領中町三丁目 109 番地	
連絡先	電話番号	0761-23-2260
	FAX番号	0761-23-2262
	ホームページアドレス	<a href="http://www.higashi-hospital.jp/eminoki/">http://www.higashi-hospital.jp/eminoki/</a>
管理者	氏名	東 尚史
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 28年 12月 10日
事業の開始日		平成 28年 12月 19日

### (類型)【表示事項】

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)
2 介護付 (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合)
③ 住宅型
4 健康型

### 3. 建物概要

土地	敷地面積	948 m <sup>2</sup>				
	所有関係	① 事業者が自ら所有する土地				
建物	延床面積	全体	800.27 m <sup>2</sup>			
	耐火構造	① 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ( )				
	構造	1 鉄筋コンクリート造 ② 鉄骨造 3 木造 4 その他 ( )				
	所有関係	① 事業者が自ら所有する建物				
居室の状況	居室区分	① 全室個室				
	【表示事項】					
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	①有/無	有/①無	19.56 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
	タイプ2	①有/無	有/①無	19.82 m <sup>2</sup>	12	一般居室個室
	タイプ3	①有/無	有/①無	19.95 m <sup>2</sup>	8	一般居室個室
	タイプ4	①有/無	有/①無	20.12 m <sup>2</sup>	4	一般居室個室
タイプ5	①有/無	有/①無	20.25 m <sup>2</sup>	4	一般居室個室	
共用施設	共用便所における 便房	8ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		2ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		6ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個浴		2ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴		1ヶ所	
			ストレッチャー浴		1ヶ所	
			その他 ( )		ヶ所	
	食堂	① あり	2 なし			
入居者や家族が利 用できる調理設備	① あり	2 なし				
エレベーター	1 あり (車椅子対応) ② あり (ストレッチャー対応) 3 あり (上記1・2に該当しない) 4 なし					
消防用設備 等	消火器	① あり	2 なし			
	自動火災報知設備	① あり	2 なし			
	火災通報設備	① あり	2 なし			
	スプリンクラー	① あり	2 なし			
	防火管理者	① あり	2 なし			
	防災計画	① あり	2 なし			
緊急通報装	居室	便所	浴室	その他		

置等	① あり 2 一部あり 3 なし	① あり 2 一部あり 3 なし	① あり 2 一部あり 3 なし	( ) 1 あり 2 一部あり ③ なし
----	------------------------	------------------------	------------------------	-------------------------------

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	医療と介護の連携に努め、地域社会に貢献していく施設を目指し、私たちが大樹となり寄り添いながら入居者様の安心する生活の支援をします。
サービスの提供内容に関する特色	介護とは生活を通して、利用者の人生そのものに関わること。心身の残された能力を発揮できるように、生きる力や意欲を高めていく事に努めます。
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	① 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施 2 委託 ③ なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし

##### (医療連携の内容)

医療支援	① 救急車の手配 2 入退院の付き添い 3 通院介助 4 その他 ( )	
協力医療機関	名称	医療法人社団松陽 東 病院
	住所	石川県小松市大領中町三丁目 121 番地
	診療科目	脳神経外科・外科・内科・整形外科・循環器内科 消化器内科・皮膚科・リハビリテーション科 放射線科
	協力内容	外来・往診による入居者の健康指導・診察及び治療
新興感染症発生時に連携する医療機関	① あり 医療法人社団 松陽 東病院	
協力歯科医療機関 2	名称	土肥歯科医院
	住所	石川県小松市大領中町三丁目 107 番地
	協力内容	外来・往診による入居者の歯科検診及び診察

**(入居に関する要件)**

入居対象となる者	自立している者	① あり	2 なし
	要支援の者	① あり	2 なし
	要介護の者	① あり	2 なし
契約の解除の内容	入居者が死亡した時 ②入居規約第 11 条に違反した時		
事業主体から解約を求める場合	① 解約条項		
事業主体から解約を求める場合	解約予告期間	入居規約第 11 条	
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月	1 ヶ月	
体験入居の内容	1 あり (内容 : ) ② なし		
入居定員	30 人		

**5. 職員体制**

	職員数 (実人数)		
	合計 4 名		
		常勤	非常勤
管理者			0.5
生活相談員			0.5
直接処遇職員			
介護職員			
看護職員			
介護支援専門員			
調理員		2	1
事務員		1	

**(資格を有している介護職員の人数)**

	合計 2 名		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者		2	
介護支援専門員			

**(夜勤を行う看護・介護職員の人数) (訪問介護職員に委託)**

夜勤帯の設定時間 ( 20 時～ 6 時) 緊急通報装置で対応		
	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	人

**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 ② 建物賃借方式 3 終身建物賃借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 ③ 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 ③ 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり ② なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 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 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 30 日以上の場合に限り、要相談	

(利用料金のプラン【代表的なプラン例】)

		プラン1		
利用対象入居者	要介護度	自立～要介護5まで		
	年齢	60歳以上		
居室の状況	床面積	19.82 m <sup>2</sup>		
	便所	① 有 2 無		
	浴室	1 有 ② 無		
	台所	1 有 ② 無		
入居時点で必要な費用	前払金	0円		
	敷金	90,000円		
月額費用の合計		141,000円		
家賃	45,000円			
	サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	円	
		介護保険外	食費	51,000円
			管理費	20,000円
			光熱水費	円
その他(サービス支援費)	25,000円			

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建築費を元に算出
敷金	建築費を元に算出 家賃2か月分
管理費	共有部分の光熱水費は管理費に含む。建物の維持管理費、緊急通報装置、EV点検費、共有部分のTV費、備品消耗品費等の維持費より算出
食費	食材費・厨房人件費で算出
光熱水費	個室は実費
その他必要な料金	NHK料金、火災保険

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) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称	苦情相談窓口 東 尚史	
電話番号	0761-23-2260	
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	休日
	日曜・祝日	休日
定休日	土曜日 日曜日 祝日 お盆 8/15・16 年末年始 12/31・1/1～1/3	

(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	(その内容) 損保ジャパン日本興亜
	2 なし	
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	咲の樹訪問介護利用規約に準ずる
	2 なし	

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 2 入居希望者に交付 3 公開していない
----------	---------------------------------------

10. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年 回
	② なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	② 代替措置なし	
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	① あり 2 なし
	指針の整備	① あり 2 なし
	定期的な研修の実施	① あり 2 なし
	担当者の配置	① あり 2 なし
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	年 2 回
	指針の整備	あり
	定期的な研修の実施	あり
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為(身体的拘束等)を行うこと	
	① あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録
2 なし		
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名: ) ② なし	
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 2 なし 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に関	① あり 2 なし	

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	
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 ② なし
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	1 適合している（代替措置） 2 適合している（将来の改善計画） 3 適合していない
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	
不適合事項がある場合の内容	

説明年月日 令和 年 月 日 : ~ :

説明者署名 \_\_\_\_\_

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

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし	訪問介護ステーション映の樹	小松市大領中町三丁目109番地
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	医療法人社団 松陽 東病院 訪問看護事業所	小松市大領中町三丁目121番地
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		
通所リハビリテーション	あり	なし	医療法人社団 松陽 東病院 通所リハビリテーション	小松市大領中町三丁目121番地
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		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
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		
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		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
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	医療法人社団 松陽 東病院 訪問看護事業所	小松市大領中町三丁目121番地
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		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	医療法人社団 松陽 東病院 通所リハビリテーション	小松市大領中町三丁目121番地
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		
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
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		
介護予防支援	あり	なし		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
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		
介護医療院	あり	なし		
<b>&lt;介護予防・日常生活支援総合事業&gt;</b>				
訪問型サービス	あり	なし		
通所型サービス	あり	なし		
その他の生活支援サービス	あり	なし		

## 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					なし	あり	備考
介護サービス	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）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）		包含※2	都度※2	
	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			
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	2,000/回
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	なし	あり	なし	あり			※付添いができる範囲を明確化すること
口腔衛生管理	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		○	500/回
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			
おやつ			なし	あり			
理美容師による理美容サービス			なし	あり			
買い物代行	なし	あり	なし	あり			※利用できる範囲を明確化すること
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			
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり			※回数（年○回など）を明記すること
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			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	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		○	1,000/時間
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			※付添いができる範囲を明確化すること
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			

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割～3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、月額の利用料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。

