別紙様式２

重要事項説明書

記入年月日	令和　7　年　3　月　20　日
記入者	小野　健
所属・職名	有料老人ホームふもと・管理者

※　サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙４の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の１から３まで及び６の内容については、別紙４の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

１．設置者概要

種類	個人／(法人)	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	（ふりがな）（かぶしきがいしゃけあさーびすちょうかい） 株式会社ケアサービス鳥海	
主たる事務所の所在地	〒999-8231 山形県酒田市麓字横道10番地8	
連絡先	電話番号	0234-64-3321
	ＦＡＸ番号	0234-64-3339
	ホームページアドレス	http://www.lifenet-syonai.co.jp/publics/index/20/
代表者	氏名	佐藤　貴伸
	職名	代表取締役
設立年月日	平成　16年　8月　10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）（ゆうりょうろうじんほーむふもと） 有料老人ホームふもと

所在地	〒999-8231 山形県酒田市麓字横道10番地8	
主な利用交通手段	最寄駅	酒田駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・酒田駅より庄内交通のバス乗車約30分、八幡タウンセンター前下車、徒歩3分 ②自動車利用の場合 ・酒田駅より国道344八幡方面青沢方面へ約20分
連絡先	電話番号	0234-64-3321
	ＦＡＸ番号	0234-64-3339
	ホームページアドレス	http://www.lifenet-syonai.co.jp/publics/index/20/
管理者	氏名	小野　健
	職名	管理者
建物の竣工日		平成　16年　8月　10日
有料老人ホーム事業の開始日		平成　19年　5月　1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		
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	県（市）
	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	2473.03　㎡	
	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	
		抵当権の有無	(1) あり　2　なし
		契約期間	(1) あり （平成26年7月1日～令和15年6月30日） 2　なし
		契約の自動更新	(1) あり　2　なし
建物	延床面積	全体	247.88　㎡
		うち、老人ホーム部分	㎡

	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
		2　事業者が賃借する建物
		抵当権の設定：1　あり　(2) なし
		契約期間：1　あり（　年　月　日～　年　月　日） 2　なし
		契約の自動更新：1　あり　2　なし
居室の状況	居室区分【表示事項】	(1) 全室個室
		2　相部屋あり
		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	有/(無)	有/(無)	9.91　㎡	11室	一般居室個室
タイプ2	有/無	有/無	㎡		
タイプ3	有/無	有/無	㎡		
タイプ4	有/無	有/無	㎡		
タイプ5	有/無	有/無	㎡		
タイプ6	有/無	有/無	㎡		
タイプ7	有/無	有/無	㎡		
タイプ8	有/無	有/無	㎡		
タイプ9	有/無	有/無	㎡		
タイプ10	有/無	有/無	㎡		

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。

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	2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	1ヶ所	チェアー浴	1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　2　なし		

	入居者や家族が利用できる調理施設	(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
その他		

4．サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	在宅での日常生活が困難な高齢者及び一人暮らしに不安を感じる高齢者の方々に対し、居住する住居（居室）を提供しホーム自らが食事、入浴、排泄等の日常生活上の支援を行う。
サービスの提供内容に関する特色	他の指定居宅介護事業所の介護サービスを利用する事により、健康で安全な日常生活を確保しつつ、明るく楽しい生きがい作り、友達作りを目指します。
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

（介護サービスの内容）　※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

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提供体制の有無	入居継続支援加算	1　あり　2　なし
	生活機能向上連携加算	1　あり　2　なし
	個別機能訓練加算	1　あり　2　なし
	夜間看護体制加算	1　あり　2　なし
	若年性認知症入居者受入加算	1　あり　2　なし
	医療機関連携加算	1　あり　2　なし
	口腔衛生管理体制加算	1　あり　2　なし

	栄養スクリーニング加算		1　あり　　2　なし
	退院・退所時連携加算		1　あり　　2　なし
	看取り介護加算		1　あり　　2　なし
	認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	1　あり　　2　なし
		（Ⅱ）	1　あり　　2　なし
	サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）イ	1　あり　　2　なし
		（Ⅰ）ロ	1　あり　　2　なし
		（Ⅱ）	1　あり　　2　なし
		（Ⅲ）	1　あり　　2　なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1　あり	（介護・看護職員の配置率） ：1	
	2　なし		

（医療連携の内容）

医療支援 ※複数選択可		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	1	名称	日本海八幡クリニック
		住所	山形県酒田市小泉字前田 37 番地
		診療科目	総合診療
		協力内容	訪問診療による健康管理及び緊急時の診察
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	佐藤歯科
		住所	山形県酒田市観音寺字町後 7-14
		協力内容	歯科診療及び往診により指導

（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 ※複数選択可	1　一時介護室へ移る場合 2　介護居室へ移る場合 ③　その他（　　）
判断基準の内容	介護量及び認知面の拡大による安全確保の為
手続きの内容	本人及び身元引受人の承諾
追加的費用の有無	1　あり　　②　なし
居室利用権の取扱い	居室の利用権が移行する
前払金償却の調整の有無	1　あり　　②　なし

従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1　あり　(2) なし	
	便所の変更	1　あり　(2) なし	
	浴室の変更	1　あり　(2) なし	
	洗面所の変更	1　あり　(2) なし	
	台所の変更	1　あり　(2) なし	
	その他の変更	1　あり	(変更内容)
		(2) なし	

(入居に関する要件)

入居対象となる者【表示事項】	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	
留意事項	他の入居者に危害を加える恐れがなく、共同生活が可能な方		
契約の解除の内容	入居契約書第28条に基づき行う		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	有料老人ホームふもと入所契約書第28条	
	解約予告期間	30日	
入居者からの解約予告期間	30日		
体験入居の内容	(1) あり（内容：居室に空きがあった場合のみ受入れ可能） 2　なし		
入居定員	11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の必要はありません）。

(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		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	9	4	5	
看護職員	1	1		
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、常勤の従業員が勤務すべき時間数※2				

※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、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員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	5	3	2
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	4	1	3
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
看護師又は准看護士			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復師			
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（　16時30分　～　9時30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（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※ 【表示事項】	a　1.5：1以上 b　2：1以上 c　2.5：1以上 d　3：1以上
	実際の配置比率 （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（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						①　あり　　2　なし				
	業務に係る資格等						①　あり 資格等の名称：介護福祉士・社会福祉主事 2　なし				
		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				2	1						
前年度１年間の退職者数				2	1						
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年以上３年未満	1			2						
	３年以上５年未満			1	1						
	５年以上10年未満			2	1						
	10年以上			1							
従業者の健康診断の実施状況						①　あり　　2　なし					

６．利用料金

（利用料金の支払い方法）

居住の権利形態	1　利用権方式

【表示事項】		(2) 建物賃貸借方式 3　終身建物賃貸借方式
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　減額あり 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
利用料金の改定	条件	
	手続き	

（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		
	年齢	歳	歳
居室の状況	床面積	9.91 ㎡	㎡
	便所	1　有　(2) 無	1　有　2　無
	浴室	1　有　(2) 無	1　有　2　無
	台所	1　有　(2) 無	1　有　2　無
入居時点で必要な費用	前払金	円	円
	敷金	円	円
月額費用の合計		97,500 円	円
家賃		36,000 円	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	48,000 円	円
	管理費	13,500 円	円
	介護費用	円	円
	光熱水費	円	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）