

サービス付き高齢者向け住宅
陽気の里 彩
(株式会社田中建工)

重要事項説明書

令和 年 月 日

入居者： 様

1. 事業主体概要

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 たなかけんこう 株式会社 田中建工	
主たる事務所の所在地	〒601-8174 京都府京都市南区上鳥羽清井町277番地	
連絡先	電話番号	075-662-9770
	FAX番号	075-662-9771
	ホームページアドレス	https://www.tanakakenko.com/
代表者	氏名	福井 実男
	職名	代表取締役
設立年月日	1993(平成5)年5月28日	
主な実施事業	建築・リフォーム業、訪問介護事業	

2. サービス付き高齢者向け住宅事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) ようきのさと いろどり 陽気の里 彩	
所在地	〒520-0102 滋賀県大津市苗鹿2丁目28-47	
主な利用交通手段	最寄駅	JR湖西線 おごと温泉駅
	交通手段と所要時間	① JR湖西線 おごと温泉駅から 徒歩30分 ② JR湖西線 堅田駅からバスで10分、 「おごと温泉ホテル前」降車後徒歩10分
連絡先	電話番号	077-577-4550
	FAX番号	077-577-4551
	ホームページアドレス	https://youkinosato.com/
管理者	氏名	福井 昌史
	職名	管理者
建物の竣工日		令和4年9月15日
サービス付き高齢者向け住宅事業の開始日		令和4年10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	平成・令和 年 月 日
	指定の更新日(直近)	平成・令和 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	454.96 m ²
	所有関係	① 事業者が自ら所有する土地

	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	『生活』『食』『娯楽』を通して喜びや楽しみなどを感じながら、彩豊かな日々を送っていただけるようにサポートします。			
サービスの提供内容に関する特色	レクリエーション活動により認知機能低下、意欲低下の防止など心身共に健康な生活を送れる施設を目指す。			
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	琵琶湖大橋病院
		住所	滋賀県大津市真野5丁目1番29号
		診療科目	総合診療
		協力内容	救急搬送時、受診の受け入れ
	2	名称	大津赤十字病院
		住所	滋賀県大津市長等一丁目1-35
		診療科目	総合診療
		協力内容	救急搬送時、受診の受け入れ
	3	名称	坂本民主診療所
		住所	滋賀県大津市坂本6-25-30
		診療科目	内科、整形外科、放射線科
		協力内容	受診相談、往診、職員健診等
協力歯科医療機関	名称	東野歯科医院	
	住所	滋賀県大津市雄琴6-12-10	
	協力内容	受診相談、緊急時往診(相談による)	

(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	概ね60歳以上の方で ・常時医療を必要としない方 ・感染症に罹病していない方 ・自傷・他害の恐れのない方	
契約の解除の内容	入居契約書の規定による契約解約が行われた場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	・入居申込時に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき。 ・月額の利用料及びその他利用料の支払いを正当な理由なく、3ヶ月以上遅滞されたとき。 ・入居契約書第11条(禁止又は制限される行為)の規定に違反したとき。 ・入居者の行動が、他の入居者及び職員又は第三者の生命・身体・財産等に危害を及ぼす恐れがあり、通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき。
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	① あり ② なし	1泊2日5,000円(税込)、食事代は別途負担。 2泊目以降は別途相談、最長5日 ※ただし、空室がある時に限る。
入居定員	15人	
その他	身元引受人がない場合は要相談。	

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	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員	9	5	4	2
看護職員	5		5	1
機能訓練指導員				
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	1	1		1
調理員	5	1	4	1
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
※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	
看護師又は准看護師	5	0	5
社会福祉士			
介護福祉士	4	2	2
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	5	3	2
介護支援専門員			

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（ 17 時～ 9 時）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	0 人	0 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 2 なし							
	業務に係る資格等		① あり							
	資格等の名称		初任者研修の修了							
	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		5	2	3						
前年度1年間の退職者数	1			3						
業務に 応じた 職員の 人数	1年未満									
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上									
10年未満										
10年以上		5	2	1	1				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 【表示事項】	1 利用権方式 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 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が15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	運営懇談会の協議による
	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	要支援1	要介護2
	年齢	65歳	75歳
居室の状況	床面積	18.81 m ²	18.81 m ²
	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	0円	0円
	敷金	180,000円	180,000円
月額費用の合計		162,000円	182,000円
家賃		60,000円	60,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	円	円
	食費(1日1,800円)(税込)	54,000円	54,000円
	管理費(水光熱費含む)	30,000円	30,000円
	介護費用(食事ケアパック)	円	20,000円
	生活相談費(税込)	15,000円	15,000円
	その他(レクリエーション費)(税込)	3,000円	3,000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	60,000円
敷金	180,000円(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。
管理費	30,000円
食費	約54,000円(朝450円、昼600円、夜750円)(税込)
備考	食事キャンセル料 前日午後0時以降50%、当日100%
光熱水費	管理費に含む
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	レクリエーション費 3,000円/月(税込)

(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	
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。	

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)

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出 (解約事由の例)	人
	入居者側の申し出 (解約事由の例)	人

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	陽気の里 彩	
電話番号	077-577-4550	
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	〃
	日曜・祝日	休み ※電話受付可、担当者より後日対応。
定休日	原則としてなし。但し、担当者が休暇等の場合は、当日の責任者等が対応を行う。または後日担当者対応。	

(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	加入先	A I G 損害保険
	加入内容	介護・福祉サービス事業者向け 総合賠償責任保険
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	サービスの提供上で事故等が発生し、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する。利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、事故報告書を作成し保険者(市町村)、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に対して連絡及び説明を行い、適切な対応を行うとともに、事故の状況及び事故に際し採った処置について記録を開示します。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり	2 なし

(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	実施日	月 1 回
		結果の開示	① あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	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
管理規程	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
事業収支計画書	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
財務諸表の要旨	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
財務諸表の原本	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	
	② なし	
	① 代替措置あり	年1回 コロナ禍においては、非対面によるLINE、メール、書面郵送による意見・情報交換をおこなう。
	2 代替措置なし	
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	① あり 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 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		

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 令和 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

介護サービスの種類	事業所の名称		所在地
＜居宅サービス＞			
訪問介護	あり	なし	
訪問入浴介護	あり	なし	
訪問看護	あり	なし	
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	
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	
＜地域密着型サービス＞			
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	
＜居宅介護予防サービス＞			
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	
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	
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	
＜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	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	
＜介護保険施設＞			
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	

別添2

サービス付き高齢者向け住宅「陽気の里 彩」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			
	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	料金※3	
		なし	あり	なし	あり				
介護サービス								(円)	
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	20,000	月額パック料金。※嚥下状態対応。	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	20,000	月額パック料金。	
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		○	1,500	1回当たり。	
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		○	300	1回当たり、身体5分300円、その他5分200円。	
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	2,000	1時間当たり、行き帰り病院内介助。送迎費込み。	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	1,000		
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	1,000		
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	800	1回当たり。	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				自費サービス5分間サポートを利用。	
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		○	業者毎	業者、要望による。	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,500	1回当たり。臨時の物品不足、家族対応困難時。	
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					
健康相談	なし	あり	なし	あり		○	要望毎	オプションの選択による。	
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		○	3,000	一月当たり。	
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					
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり					
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。