

重要事項説明書

Ver 1.1

記入年月日	2025 年 1 月 1 日
記入者名	佐藤 佳弘
所属・職名	医療連携型有料老人ホーム ゆ〜とびあ 管理者
取込種別	
被災確認事業所番号	

1 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	有限会社
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ まつながめでいこ	
	有限会社 松永メディコ	
法人番号	法人番号有無	あり
	法人番号	5240002044099
主たる事務所の所在地	〒 729 - 0112	
	広島県福山市松永町5丁目9番14号	
連絡先	電話番号	084 - 934 - 4419
	FAX番号	084 - 934 - 9910
	メールアドレス	@
	ホームページ有無	有
	ホームページアドレス	http://www.ryofukai.jp
代表者	氏名	安藤 良子
	職名	代表取締役
設立年月日	1990 年 5 月 24 日	
主な実施事業	※別添1 (別を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	いりょうれんけいがたゆうりょうろうじんほーむ ゆーとぴあ (ふりがな) あ			
	医療連携型有料老人ホーム ゆ〜とぴあ			
所在地	〒	729	-	0104
	広島県福山市松永町5丁目23-30			
所在地 (建物名等)				
市区町村コード	都道府県		市区町村	
主な利用交通手段	最寄駅	JR松永 駅		
	交通手段と所要時間	松永駅より徒歩10分		
連絡先	電話番号	084	-	930 - 0730
	FAX番号	084	-	933 - 5789
	メールアドレス	utopia @ ryofukai.jp		
	ホームページ有無	有		
	ホームページアドレス	http://	http://www.ryofukai.jp	
管理者	氏名	佐藤 佳弘		
	職名	管理者		
建物の竣工日		2006	年	3 月 13 日
有料老人ホーム事業の開始日		2006	年	4 月 1 日

(類型) 【表示事項】

類型	介護付き						
1 又は 2 に該当する 場合	介護保険事業者番号	3471504880					
	指定した自治体名	広島県 (福山市)					
	事業所の指定日	2006	年	4	月	1	日
	指定の更新日 (直近)	2024	年	4	月	1	日

3 建物概要

土地	敷地面積	1150.85	m ²		
	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の場合			
		賃貸の種別			
		抵当権の有無			
		契約期間	開始		
			終了	年	月
契約の自動更新					
建物	延床面積	全体	994.62 m ²		
		うち、老人ホーム部分	994.62 m ²		
	耐火構造	準耐火建築物			
		3 その他の場合			
	構造	鉄骨造			
		4 その他の場合			
	所有関係	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			
		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】	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	無	無	13.21 m ²	24	介護居室個室
	タイプ2	無	無	13.59 m ²	8	介護居室個室
	タイプ3			m ²		
	タイプ4			m ²		
	タイプ5			m ²		
	タイプ6			m ²		
	タイプ7			m ²		
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	ヶ所	
				うち車椅子等の対応が可能な便房	8	ヶ所
	共用浴室	2	ヶ所	個室	2	ヶ所
				大浴場		ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	2	ヶ所	チェアー浴		ヶ所
				リフト浴	2	ヶ所
				ストレッチャー浴		ヶ所
				その他		ヶ所
食堂	有					
入居者や家族が利用 できる調理設備	無					
エレベーター	有（車椅子対応）					

消防用設備等	消火器	あり
	自動火災報知設備	あり
	火災通報設備	あり
	スプリンクラー	あり
	防火管理者	あり
	防災計画	あり
緊急通報装置等	居室	あり
	便所	あり
	浴室	あり
	その他	
その他		

4 サービスの内容

(全体の方針)

<p>運営に関する方針</p>	<p>事業所の介護従事者は、共同生活住居において家庭的な環境の下で食事・入浴・排泄等の介護及び他の日常生活上の介助と機能訓練を行う。これにより、利用者が安心して個人の有する能力に応じた日常生活を送ることが出来るように介護サービスを提供する。</p>
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>月1回の行事や月2回の音楽療法、ご希望があれば近所への散歩など楽しんで頂きます。家庭的な雰囲気の中で季節を感じながら生活していただけるよう介護致します。また、一日2回の体操やお一人お一人に合わせた機能訓練をホームで行います。</p>
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>自ら実施</p>
<p>食事の提供</p>	<p>委託</p>
<p>洗濯・掃除等の家事の供与</p>	<p>委託</p>
<p>健康管理の供与</p>	<p>自ら実施</p>
<p>安否確認又は状況把握サービス</p>	<p>自ら実施</p>
<p>生活相談サービス</p>	<p>自ら実施</p>

(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)	あり	
	入居継続支援加算 (II)		
	生活機能向上連携加算 (I)		
	生活機能向上連携加算 (II)	あり	
	個別機能訓練加算 (I)	あり	
	個別機能訓練加算 (II)		
	ADL維持等加算 (I)		
	ADL維持等加算 (II)		
	夜間看護体制加算	あり	
	若年性認知症入居者受入加算		
	医療機関連携加算	あり	
	口腔衛生管理体制加算		
	口腔・栄養スクリーニング加算	あり	
	科学的介護推進体制加算		
	退院・退所時連携加算	あり	
	看取り介護加算 (I)	あり	
	看取り介護加算 (II)		
	認知症専門ケア加算	(I)	
		(II)	
	サービス提供体制強化加算	(I)	あり
		(II)	
		(III)	
	介護職員処遇改善加算	(I)	
		(II)	
(III)		あり	
(IV)			
(V)			
介護職員等特定処遇改善加算	(I)		
	(II)		
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし		
	1	ありの場合	
		(介護・看護職員の配置率)	: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="checkbox"/>	救急車の手配	
	<input type="checkbox"/>	入退院の付き添い	
	<input type="checkbox"/>	通院介助	
		その他	
協力医療機関	1	名称	佐藤脳神経外科
		住所	広島県福山市松永町5丁目23-23
		診療科目	脳神経外科、神経内科、放射線科、リハビリテーション科
		協力科目	
		協力内容	往診、緊急時外来対応、健康診断、健康相談
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	

	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	1	名称	吉光歯科医院
		住所	広島県福山市宮前町2-5-26
		協力内容	往診
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

(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	○	一時介護室へ移る場合	
		介護居室へ移る場合	
	○	その他	眠りスキャンのある居室へ移る
判断基準の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の増悪等で、夜間及び臥床時転倒・転落の危険が増加した場合 ・看取り期に入った場合 		
手続きの内容	本人と家族及び保証人に連絡し承諾を頂き住み替えをする		
追加的費用の有無	なし		
居室利用権の取扱い	住み替え後の個室に移行		
前払金償却の調整の有無	なし		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	なし	
	便所の変更	なし	
	浴室の変更	なし	
	洗面所の変更	なし	
	台所の変更		
	その他の変更	1	ありの場合

(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	なし
	要支援の者	あり
	要介護の者	あり
留意事項		
契約解除の内容	1、入居者が死亡した場合 2、入居者、又は事業者から解約した場合	
事業主体から解約を求め る場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすか、その恐れがあり通常の介護方法・接遇方法では防止出来ない場合等。
	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	あり	
	1 ありの場合	
	(内容)	1日 ¥4,000 + 食事代 ¥1,474 (税込み)
入居定員	32 人	
その他	短期利用特定施設入居者生活介護 (空床利用)	

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		0.5
生活相談員	2	2		1
直接処遇職員				
介護職員	17	14	3	16
看護職員	6	5	1	2.7
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1	1		1
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	11	9	2
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2	2	
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	1	1	
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	(17 時 分 ~ 9 時 分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)	
看護職員	1	人	人
介護職員	1	人	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】	
	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)	3 : 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	22 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		あり								
	業務に係る資格等	あり									
		1 ありの場合	資格等の名称		介護福祉士						
		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		4		3				1			
前年度1年間の退職者数				10				1			
に業務に 応じた に従事 した 職員の 人数 経験 年数	1年未満	4		5							
	1年以上 3年未満	1									
	3年以上 5年未満	1	1					1			
	5年以上 10年未満			3			2			1	
	10年以上			6							
従業者の健康診断の実施状況											

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】	建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	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	なし	
要介護状態に応じた金額設定	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	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	消費物価指数及び人件費を勘案し改定します。
	手続き	運営懇談会の意見を聞き、事前に入居者及び身元引受人に通知します。

(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5		
	年齢	75	歳	75	歳	
居室の状況	床面積	13.21	m ²	13.59	m ²	
	便所	なし		なし		
	浴室	なし		なし		
	台所	なし		なし		
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		140,188	円	172,233	円	
家賃		62,000	円	62,000	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	7,448	円	29,493	円	
	介護保険外※2	食費	44,220	円	44,220	円
		管理費	26,520	円	26,520	円
		介護費用		円		円
		光熱水費		円		円
		その他		円	10,000	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	近隣の施設を参考に
敷金	家賃の 2.9 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	光熱費を含む維持管理費1ヶ月の維持に伴う費用
食費	外部委託による。食材費と委託料1ヶ月を維持するための費用
光熱水費	該当なし
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	

(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、及び前掲の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（上乘せサービス）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠		
想定居住期間 (償却年月数)		ヶ月
償却の開始日		入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額 (初期償却額)		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	
	入居後 3 月を超えた契約終了	
前払金の保全先	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合	
	名称	

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	7	人
	女性	25	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	1	人
	75歳以上85歳未満	10	人
	85歳以上	21	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援 1	1	人
	要支援 2	4	人
	要介護 1	4	人
	要介護 2	5	人
	要介護 3	2	人
	要介護 4	9	人
	要介護 5	7	人
入居期間別	6ヶ月未満	6	人
	6ヶ月以上1年未満	6	人
	1年以上5年未満	14	人
	5年以上10年未満	4	人
	10年以上15年未満	2	人
	15年以上	0	人

(入居者の属性)

平均年齢	88.06	歳
入居者数の合計	32	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	2	人
	社会福祉施設	1	人
	医療機関	5	人
	死亡	3	人
	その他		人
生前解約の状況	施設側の申し出		人
		(解約事由の例)	
生前解約の状況	入居者側の申し出	3	人
		(解約事由の例) 特別養護老人ホームへ転居の為 自宅へ帰りたい	

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		医療連携型有料老人ホーム ゆ〜とぴあ (管理者又は生活相談員)								
電話番号		084	-	930	-	0730				
対応している時間	平日	9	時	0	分	~	18	時	0	分
	土曜	9	時	0	分	~	18	時	0	分
	日曜・祝日	9	時	0	分	~	18	時	0	分
定休日										
窓口2										
窓口の名称		福山市介護保険課								
電話番号		084	-	921	-	1166				
対応している時間	平日	8	時	30	分	~	17	時	15	分
	土曜		時		分	~		時		分
	日曜・祝日		時		分	~		時		分
定休日		土・日・祝日と12月29日・30日・31日・1月1日・2日・3日								

窓口3										
窓口の名称		広島県国民健康保険団体連合会 介護保険課								
電話番号		082	-	554	-	0783				
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	15	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土・日・祝日と12月29日・30日・31日・1月1日・2日・3日								
窓口4										
窓口の名称										
電話番号			-		-					
対応している時間	平日		時		分	～		時		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										
窓口5										
窓口の名称										
電話番号			-		-					
対応している時間	平日		時		分	～		時		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										

(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	あり	
	1 ありの場合	
	その内容	総合賠償責任保険に加入
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	あり	
	1 ありの場合	
	その内容	事故対応マニュアルに基づく
事故対応及びその予防のための指針	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	あり	
	1 ありの場合	
	実施日	随時
	結果の開示	運営懇談会開催時
第三者による評価の実施状況	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	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	求められたら公開
財務諸表の要旨	求められたら公開
財務諸表の原本	公開していない

10 その他

運営懇談会	あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 1 回	
	2 なしの場合	
提携ホームへの移行 【表示事項】	あり	
	1 ありの場合	
	提携ホーム名	グループホーム敬愛
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	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	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	あり	
	1 ありの場合	
	合致しない事項が ある場合の内容	当施設は、開設時広島県の指導・指針において 設備等が計画され、浴室数が現在32名の入居者 に対し各階1か所であり、戸数10戸に対し1か所 以上の割合で備えるという福山市の指針に合致 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	「6. 既存建築物 等の活用の場合等 の特例」への適合 性	
	不適合事項がある 場合の内容	

備考

A large empty rectangular box with a black border, occupying most of the page. It is intended for writing or drawing.

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。