重要事項説明書

記入年月日	２０２６年１０月１日
記入者名	髙松　英樹
所属・職名	ヴィラジオ武久・管理者
取込種別	修正
被災地確認事業所番号	３５７０１０５６５４

１．設置者概要

種類	個人／[法人]	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	（ふりがな）いりょうほうじんしゃだん　せいじゅかい 医療法人社団　青寿会	
法人番号	法人番号有無	有
	法人番号	９２５０００５００３１８８
主たる事務所の所在地	〒７５１－０８３３ 山口県下関市武久町２丁目５３番８号	
連絡先	電話番号	０８３－２５２－２１２４
	FAX番号	０８３－２５２－５２４０
	メールアドレス	info@seijukai-or.jp
	ホームページ有無	有
	ホームページアドレス	http://seijukai-or.jp/
代表者	氏名	頴原　健
	職名	理事長
設立年月日	１９７８年１２月７日	
主な実施事業	※別添１(別に実施する介護サービス等一覧表)	

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）かいごつきゆうりょうろうじんほーむ　う゛ぃらじおたけひさ 介護付有料老人ホーム　ヴィラジオ武久			
所在地	〒７５１－０８３３ 山口県下関市武久町２丁目３７番２４号			
所在地（建物名）				
市町村ｺｰﾄﾞ	都道府県	山口県	市区町村	３５２０１２　下関市
主な利用交通手段	最寄駅	幡生駅		
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 サンデン交通、武久停留所で下車、 徒歩５分（２５０ｍ） ②自動車利用の場合 乗車５分		
連絡先	電話番号	０８３－２５５－１１０１		
	FAX番号	０８３－２５５－１１００		
	メールアドレス	Villaggio-takehisa@seijukai-or.jp		
	ホームページ有無	有		
	ホームページアドレス	http://www.villaggio.jp/		
管理者	氏名	髙松　英樹		
	職名	施 設 長		
建物の竣工日		２０１３年９月２４日		
有料老人ホーム事業の開始日		２０１３年１１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）		
１又は２に該当する場合	介護保険事業者番号	３５７０１０５６５４
	指定した自治体名	下関市
	事業所の指定日	２０１６ 年 １ 月 １ 日
	指定の更新日（直近）	２０２２ 年 １ 月 １ 日

３．建物概要

<table>
<tr><td rowspan="11">土地</td><td>敷地面積</td><td colspan="3">１，５４０．３４㎡</td></tr>
<tr><td rowspan="10">所有関係</td><td colspan="3">1　事業者が自ら所有する土地</td></tr>
<tr><td colspan="3">2　事業者が賃借する土地の場合</td></tr>
<tr><td>賃借の種別</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>抵当権の有無</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">契約期間</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">開始</td></tr>
<tr><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">終了</td></tr>
<tr><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>契約の自動更新</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="11">建物</td><td rowspan="2">延床面積</td><td>全体</td><td colspan="2">２，７５８．９９　㎡</td></tr>
<tr><td>うち、老人ホーム部分</td><td colspan="2">２，７５８．９９　㎡</td></tr>
<tr><td>耐火構造</td><td colspan="3">1　耐火建築物
2　準耐火建築物
3　その他</td></tr>
<tr><td>構造</td><td colspan="3">1　鉄筋コンクリート造
2　鉄骨造
3　木造
4　その他</td></tr>
<tr><td rowspan="10">所有関係</td><td colspan="3">1　事業者が自ら所有する建物</td></tr>
<tr><td colspan="3">2　事業者が賃借する建物（普通賃借・定期賃借）</td></tr>
<tr><td>賃貸の種別</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>抵当権の有無</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">契約期間</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">開始</td></tr>
<tr><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">終了</td></tr>
<tr><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>契約の自動更新</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="13">居室の状況</td><td rowspan="3">居室区分
【表示事項】</td><td colspan="5">1　全室個室（縁故者居室を含む）</td></tr>
<tr><td colspan="5">2　相部屋あり</td></tr>
<tr><td>最少</td><td colspan="4">人部屋</td></tr>
<tr><td></td><td>最大</td><td colspan="4">人部屋</td></tr>
<tr><td></td><td>トイレ</td><td>浴室</td><td>面積</td><td>戸数・
室数</td><td>区分</td></tr>
<tr><td>タイプ１</td><td>無</td><td>無</td><td>13　㎡</td><td>１</td><td>３介護居室個室</td></tr>
<tr><td>タイプ２</td><td>無</td><td>無</td><td>13.1 ㎡</td><td>１２</td><td>３介護居室個室</td></tr>
<tr><td>タイプ３</td><td>無</td><td>無</td><td>13.2 ㎡</td><td>８</td><td>３介護居室個室</td></tr>
<tr><td>タイプ４</td><td>無</td><td>無</td><td>13.3 ㎡</td><td>１５</td><td>３介護居室個室</td></tr>
<tr><td>タイプ５</td><td>無</td><td>無</td><td>13.4 ㎡</td><td>８</td><td>３介護居室個室</td></tr>
<tr><td>タイプ６</td><td>無</td><td>無</td><td>13.5 ㎡</td><td>８</td><td>３介護居室個室</td></tr>
<tr><td>タイプ７</td><td>無</td><td>無</td><td>13.6 ㎡</td><td>４</td><td>３介護居室個室</td></tr>
<tr><td>タイプ８</td><td>無</td><td>無</td><td>13.8 ㎡</td><td>５</td><td>３介護居室個室</td></tr>
<tr><td>タイプ９</td><td>無</td><td>無</td><td>14　㎡</td><td>４</td><td>３介護居室個室</td></tr>
<tr><td>タイプ 10</td><td>無</td><td>無</td><td>14.3 ㎡</td><td>１</td><td>３介護居室個室</td></tr>
<tr><td rowspan="10">共用施設</td><td rowspan="2">共用便所における便房</td><td rowspan="2">３３ヶ所</td><td>うち男女別の対応が可能な便房</td><td>ヶ所</td></tr>
<tr><td>うち車椅子等の対応が可能な便房</td><td>３３ヶ所</td></tr>
<tr><td rowspan="2">共用浴室</td><td rowspan="2">７ヶ所</td><td>個室</td><td>７ヶ所</td></tr>
<tr><td>大浴場</td><td>ヶ所</td></tr>
<tr><td rowspan="4">共用浴室における介護浴槽</td><td rowspan="4">４ヶ所</td><td>チェアー浴</td><td>ヶ所</td></tr>
<tr><td>リフト浴</td><td>３ヶ所</td></tr>
<tr><td>ストレッチャー浴</td><td>１ヶ所</td></tr>
<tr><td>その他</td><td>ヶ所</td></tr>
<tr><td>食堂</td><td colspan="3">あり</td></tr>
<tr><td>入居者や家族が利用できる調理設備</td><td colspan="3">なし</td></tr>
<tr><td>エレベーター</td><td colspan="3">あり（ストレッチャー対応）</td></tr>
<tr><td rowspan="6">消防用設備等</td><td>消火器</td><td colspan="3">あり</td></tr>
<tr><td>自動火災報知設備</td><td colspan="3">あり</td></tr>
<tr><td>火災通報設備</td><td colspan="3">あり</td></tr>
<tr><td>スプリンクラー</td><td colspan="3">あり</td></tr>
<tr><td>防火管理者</td><td colspan="3">あり</td></tr>
<tr><td>防災計画</td><td colspan="3">あり</td></tr>
<tr><td rowspan="2">緊急通報装置等</td><td>居室</td><td colspan="3">全ての居室あり</td></tr>
<tr><td>便所
浴室</td><td colspan="3">全ての便所あり
全ての浴室あり</td></tr>
</table>

	その他	
その他	食堂兼機能訓練室、相談室、コミュニティルームあり	

４．サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	事業所は、自立した生活が困難になった入居者に対して、その心身の特性を踏まえ、入居者の要介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう、その目標を設定して計画的に生活を支援します。また入居者が尊厳ある自立した日常生活場面での世話や機能訓練などの介護その他必要な援助が適切に行われるようにし、入居者の意思及び人格を尊重しながら常に入居者の立場に立ったサービス提供に努めるものとします。
サービスの提供内容に 関する特色	入居者、ご家族の想いを大切にし、それぞれのニーズに基づいた施設ケアプランを策定し、サービスの提供を行っています。
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施
食事の提供	委託
洗濯・掃除等の家事の供与	委託
健康管理の供与	自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	自ら実施
生活相談サービス	自ら実施

（介護保険サービスの内容）

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）		なし
	入居継続支援加算（Ⅱ）		なし
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）		なし
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）		なし
	個別機能訓練加算（Ⅰ）		なし
	個別機能訓練加算（Ⅱ）		なし
	ADL 維持等加算（Ⅰ）		なし
	ADL 維持等加算（Ⅱ）		なし
	夜間看護体制加算（Ⅰ）		なし
	夜間看護体制加算（Ⅱ）		あり
	若年性認知症入居者受入加算		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）		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）		なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		なし
	科学的介護推進体制加算		なし
	退院・退所時連携加算		あり
	退居時情報提供加算		あり
	看取り介護加算（Ⅰ）		なし
	看取り介護加算（Ⅱ）		なし
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）		なし
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）		なし
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）		あり
	高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)		あり
	新興感染症等施設療養費		あり
	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）		なし
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		なし
	サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	あり
		（Ⅱ）	なし
		（Ⅲ）	なし

	介護職員等処遇改善加算	Ⅰイ	あり
		Ⅰロ	なし
		Ⅱイ	なし
		Ⅱロ	なし
		Ⅲ	なし
		Ⅳ	なし

人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし		
	ありの場合		
		（介護・看護職員の配置率）	：1

（医療連携の内容）

<table>
<tr><td rowspan="4">医療支援
※複数選択可</td><td>○</td><td colspan="3">救急車の手配</td></tr>
<tr><td>○</td><td colspan="3">入退院の付き添い</td></tr>
<tr><td>○</td><td colspan="3">通院介助</td></tr>
<tr><td>○</td><td>その他</td><td colspan="2">訪問診療医の確保</td></tr>
<tr><td rowspan="9">協力医療機関</td><td colspan="2">名称</td><td colspan="2">医療法人社団　青寿会　武久病院
（ホームから５００m）</td></tr>
<tr><td colspan="2">住所</td><td colspan="2">山口県下関市武久町２丁目５３番８号</td></tr>
<tr><td colspan="2">診療科目</td><td colspan="2">内科・循環器内科・泌尿器科・リハビリテーション科・皮膚科・整形外科・歯科（外来診療科目：内科・泌尿器科・皮膚科・整形外科・歯科）</td></tr>
<tr><td colspan="2">協力科目</td><td colspan="2">内科・泌尿器科・皮膚科</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">協力内容</td><td>入所者の病状の急変時において相談対応を行う体制を常時確保</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>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</td><td>あり</td></tr>
<tr><td rowspan="3">新興感染症発生時に対応を行う医療機関との連携</td><td colspan="3">あり</td></tr>
<tr><td colspan="3">ありの場合</td></tr>
<tr><td>医療機関の名称</td><td colspan="2">医療法人社団
青寿会　武久病院</td></tr>
<tr><td>医療機関の住所</td><td colspan="2">山口県下関市武久町２丁目５３番８号</td></tr>
<tr><td rowspan="3">協力歯科医療機関</td><td colspan="2">名称</td><td colspan="2">医療法人社団　青寿会　武久病院</td></tr>
<tr><td colspan="2">住所</td><td colspan="2">山口県下関市武久町２丁目５３番８号</td></tr>
<tr><td colspan="2">協力内容</td><td colspan="2">歯科医師・歯科衛生士による、口腔ケアを中心とした指導。</td></tr>
</table>

（入居後に居室を住み替える場合）

<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></td></tr>
<tr><td colspan="2">判断基準の内容</td><td colspan="3">必要とする介護等の状況により、入居した居室から他の居室へ住み替えることが適切であると判断し、且つ住み替え先の空き室がある場合に変更します。</td></tr>
<tr><td colspan="2">手続きの内容</td><td colspan="3">①協力医又は主治医の意見を伺います。
②本人・身元引受人の同意を得ます。</td></tr>
<tr><td colspan="2">追加的費用の有無</td><td colspan="3">あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">居室利用権の取扱い</td><td colspan="3">変更なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">前払金償却の調整の有無</td><td colspan="3">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="3">あり</td></tr>
<tr><td>便所の変更</td><td colspan="3">なし</td></tr>
<tr><td>浴室の変更</td><td colspan="3">なし</td></tr>
<tr><td>洗面所の変更</td><td colspan="3">なし</td></tr>
<tr><td>台所の変更</td><td colspan="3">なし</td></tr>
<tr><td rowspan="3">その他の変更</td><td colspan="3">あり</td></tr>
<tr><td colspan="3">ありの場合</td></tr>
<tr><td>（変更内容）</td><td>配置の変更あり
クローゼット・ベッド・緊急通報装置</td></tr>
</table>

（入居に関する要件）

<table>
<tr><td rowspan="3">入居対象となる者
【表示事項】</td><td>自立している者</td><td colspan="2">なし</td></tr>
<tr><td>要支援の者</td><td colspan="2">あり</td></tr>
<tr><td>要介護の者</td><td colspan="2">あり</td></tr>
<tr><td>留意事項</td><td colspan="3">身元引受人を１～２人定めて頂きます。身元引受人は利用料の支払いについて入居者と連帯して責任を負うことになります。入居契約を解除される場合、入居者を引き取る義務があります。
対応不可な医療処置対応：筋萎縮性側索硬化症、人工呼吸器、疥癬、その他医療措置や対応について事前に相談・確認が必要な医療処置（胃瘻、インシュリン投与、気管切開、在宅酸素、褥瘡、透析、ＩＶＨ、認知症、ピック病、末期癌、ターミナルケア、肝炎、結核、梅毒、ＭＲＳＡ）</td></tr>
<tr><td>契約の解除の内容</td><td colspan="3">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</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業主体から解約を求める場合</td><td>解約条項</td><td colspan="2">入居申込書に虚偽の事項を記載する等不正手段により入居した時。
月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく２ヵ月滞納した時。
入院又は外泊が連続して１か月を超える時、又は予想される時に復帰の目途が立たない時。
運営規定に違反した時。
利用上の注意を怠った時。
禁止行為に違反した時。
共同生活の秩序を著しく乱し、他の入居者に迷惑をかける恐れがある時。医師の診断により、当施設で入居を続けることが困難と判断された時等。</td></tr>
<tr><td>解約予告期間</td><td colspan="2">２ヶ月</td></tr>
<tr><td>入居者からの解約予告期間</td><td colspan="3">１ヶ月</td></tr>
<tr><td rowspan="3">体験入居の内容</td><td colspan="3">なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">ありの場合</td></tr>
<tr><td>（内容）</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>入居定員</td><td colspan="3">６６人</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

５．職員体制

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数
	合計			※1　※2
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		1．0
生活相談員	1	1		1．0
直接処遇職員	２８	２４	5	２５．４
介護職員	２５	２２	3	２３．４
看護職員	3	3		3．0
機能訓練指導員	1	1		1．0
計画作成担当者	1	1		1．0
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		1．0
その他職員	1	1		1．0
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				３７．５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	１７	１７	
実務者研修修了者	1		1
初任者研修の修了者	7	5	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　　～　　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	3　　人	2　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	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	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）	２．４：１
※　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 （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					
		業務に係る資格等		2　なし							
				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				1	1						
前年度１年間の退職者数					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年以上３年未満									1	
	３年以上５年未満			1						1	
	５年以上10年未満			3				1			
	10年以上	3		１８	3	1					
従業者の健康診断の実施状況		1　あり									

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】		利用権方式
利用料金の支払い方式 【表示事項】		月払い方式
		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		減額なし
		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	物価変動、人件費上昇等により改正する場合があります。
	手続き	運営懇談会の意見を聴いて決定します。

（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		９０歳	９０歳
居室の状況	床面積		１３．３㎡	１４㎡
	便所		無	無
	浴室		無	無
	台所		無	無
入居時点で必要な費用	前払金		０円	０円
	敷金		０円	０円
月額費用の合計			１２７，９９２円	１４９，９９９円
家賃			３５，０００円	３５，０００円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		７，１９２円	２９，１９９円
	介護保険外※2	食費	４９，５００円	４９，５００円
		管理費	３６，３００円	３６，３００円
		介護費用	都度払いサービス有	都度払いサービス有
		光熱水費	実費	実費
		その他	都度払いサービス有	都度払いサービス有

※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	当該ホームの整備に要した費用、地代に相当する額等を基礎として合理的に算定
敷金	家賃の　　ケ月分
介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	実費、又は合理的な積算根拠に基づく
管理費	①運営に係わる費用…フロントサービス、生活相談助言、カルチャーサービス等各種サービス提供に伴う人件費相当 ②共用設備等に係わる費用…共用施設の水光熱費及び建物整備の保守費、什器備品費等 ③健康維持に係わる費用…健康相談、医療機関への連絡や情報提供等のサービス提供費等

食費	１日あたり３食(朝・昼・夕)とします。３食のうち１食でも摂られた場合は日額１，６５０円をいただきます。（朝食４１０円、昼食６２０円、夕食６２０円）
光熱水費	実費
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	①退居時の費用（カーテン・カセットマット・床のワックス掛け・洗面台・換気扇の清掃含む）：２７５００円 ②故意や不注意、通常でない使用方法等による原状回復に係る修理補修費：別途実費 介護保険給付外のサービス、サービス利用料金は事業所に確認してください

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）

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	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（上乗せサービス）	
※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	１２　人
	女性	５１　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	７　人
	85 歳以上	５５　人
要介護度別	自立	０　人
	要支援１	５　人
	要支援２	４　人
	要介護１	２９　人
	要介護２	６　人
	要介護３	８　人
	要介護４	８　人
	要介護５	３　人
入居期間別	６ヶ月未満	８　人
	６ヶ月以上１年未満	１５　人
	１年以上５年未満	３４　人
	５年以上 10 年未満	５　人
	10 年以上 15 年未満	１　人
	15 年以上	０　人

（入居者の属性）

平均年齢	９１．１　歳
入居者数の合計	６３　人
入居率※	９５．４　％
※ 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	０　人
	社会福祉施設	６　人
	医療機関	１６　人
	死亡者	１　人
	その他	０　人
生前解約の状況	施設側の申し出	０　人
		（解約事由の例）
	入居者側の申し出	２２　人
		（解約事由の例） 入院による長期治療が必要となり、施設への復帰が困難となったため

８．苦情・虐待・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		介護付有料老人ホーム　ヴィラジオ武久
	電話番号		０８３－２５５－１１０１
	対応している時間	平日	９：００　～　１７：００
		土曜	休み
		日曜・祝日	休み
	定休日		お盆（8月１３日～１５日） 年末年始（１２月３０日～1月３日）
窓口２			
	窓口の名称		下関市役所　福祉部　長寿支援課
	電話番号		０８３－２３１－１１６８
	対応している時間	平日	９：００　～　１６：３０
		土曜	休み
		日曜・祝日	休み
	定休日		年末年始等
窓口３			
	窓口の名称		山口県国民健康保険団体連合
	電話番号		０８３－９９５－１０１０
	対応している時間	平日	９：００　～　１７：００
		土曜	休み
		日曜・祝日	休み
	定休日		年末年始等

（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	
	ありの場合	
	その内容	損害賠償責任保険（損保ジャパン）
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	
	ありの場合	
	その内容	天災・事変その他の不可抗力による場合を除き、速やかに損害の賠償を行います。
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 結果の開示	あり		
	ありの場合		
		実施日	毎年７月実施
		結果の開示	あり
第三者による評価の実施状況	なし		
	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	入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に交付
事業収支計画書	入居希望者に公開
財務諸表の要旨	入居希望者に公開
財務諸表の原本	入居希望者に公開

10. **その他**

<table>
<tr><td rowspan="4">運営懇談会</td><td colspan="3">あり</td></tr>
<tr><td colspan="3">ありの場合</td></tr>
<tr><td colspan="3">（開催頻度）年　1　回</td></tr>
<tr><td colspan="3">なしの場合
1　代替措置ありの場合
（内容）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">高齢者虐待防止のための取組状況</td><td>高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>指針の整備</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>研修の定期的な実施</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>担当者の配置</td><td>あり</td></tr>
<tr><td rowspan="5">身体的拘束等廃止のための取組の状況</td><td>身体拘束適正化委員会の開催</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>指針の整備</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>研修の実施</td><td>あり</td></tr>
<tr><td rowspan="2">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）</td><td>なし</td></tr>
<tr><td>ありの場合
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</td></tr>
<tr><td rowspan="6">業務継続計画の策定状況等</td><td>感染症に関する業務継続計画（BCP）</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>災害に関する業務継続計画（BCP）</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>従業者に対する周知の実施</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>定期的な研修の実施</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>定期的な訓練の実施</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>定期的な見直し</td><td>あり</td></tr>
<tr><td rowspan="3">提携ホームへの移行
【表示事項】</td><td colspan="2">なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">ありの場合</td></tr>
<tr><td>提携ホーム名</td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="2">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</td><td colspan="3">あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">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</td><td colspan="3">なし</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">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</td><td colspan="3">なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">ありの場合</td></tr>
<tr><td>合致しない事項がある場合の内容</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項</td><td colspan="3">なし</td></tr>
<tr><td></td><td>不適合事項がある場合の内容</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

添付書類

別添１　（別に実施する介護サービス事業一覧表）

別添２　（個別選択による介護サービス一覧表）

別添１　　事業者が下関市内で実施する他の介護サービス等

介護保険サービスの種類	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	無				
訪問入浴介護	無				
訪問看護	有	訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝたけひさ	下関市武久町2-53-8	○	
訪問リハビリテーション	有	武久病院	下関市武久町2-53-8	○	
居宅療養管理指導	有	武久病院	下関市武久町2-53-8	○	
通所介護	無				
通所リハビリテーション	有	青海荘ﾃﾞｲｹｱｾﾝﾀｰ	下関市武久町2-53-8	○	
短期入所生活介護	無				
短期入所療養介護	有	青海荘	下関市武久町2-53-8	○	
特定施設入居者生活介護	有	ｳﾞｨﾗｼﾞｵ武久	下関市武久町2-37-24		○
福祉用具貸与	無				
特定福祉用具販売	無				
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	無				
夜間対応型訪問介護	無				
地域密着型通所介護	無				
認知症対応型通所介護	無				
小規模多機能型居宅介護	無				
認知症対応型共同生活介護	無				
地域密着型特定施設入居者生活介護	無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	無				
看護小規模多機能型居宅介護	無				
居宅介護支援	有	武久ｹｱﾌﾟﾗﾝｾﾝﾀｰ	下関市武久町2-53-8	○	
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	無				
介護予防訪問看護	有	訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝたけひさ	下関市武久町2-53-8	○	
介護予防訪問リハビリテーション	有	武久病院	下関市武久町2-53-8	○	
介護予防居宅療養管理指導	有	武久病院	下関市武久町2-53-8	○	

介護予防通所リハビリテーション	有	青海荘ﾃﾞｲｹｱｾﾝﾀｰ	下関市武久町2-53-8	○	
介護予防短期入所生活介護	無				
介護予防短期入所療養介護	無				
介護予防特定施設入居者生活介護	有	ｳﾞｨﾗｼﾞｵ武久	下関市武久町2-37-24		○
介護予防福祉用具貸与	無				
特定介護予防福祉用具販売	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	無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	無				
介護予防支援	有	下関市本庁北部地域包括支援ｾﾝﾀｰ（委託事業）	下関市武久町2-2-13		○
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	無				
介護老人保健施設	有	青海荘 青海荘弐番館	下関市武久町2-53-8	○	
介護医療院	有	たけひさ介護医療院	下関市武久町2-53-8	○	
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	無				
通所型サービス	無				
その他の生活支援サービス	無				

別添２　　有料老人ホーム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						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	あり	なし				保険給付
排泄介助・おむつ交換	あり	なし				保険給付
おむつ代		あり		○	実費	業者へ手配した場合
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし				保険給付
特浴介助	あり	なし				保険給付
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし				保険給付
機能訓練	あり	なし				保険給付
通院介助	あり	あり		○	実費	協力医療機関（保険給付） 協力医療機関以外の同行は実費
口腔衛生管理	あり	なし				保険給付
生活サービス						
居室清掃	あり	あり		○	500 円	週１回を超える居室清掃は 15 分以内(以降 15 分増すごとに 500 円追加)
リネン交換	あり	あり		○	実費	週１回（保険給付） ラバー(防水)シーツ交換は実費
日常の洗濯	なし	あり		○	実費	業者へ手配した場合
居室配膳・下膳	あり	あり		○	300 円	体調不良時（保険給付） それ以外(月額上限 3,000 円)
入居者の嗜好に応じた特別な食事		なし				
おやつ		あり		○	実費	移動販売を利用した場合
理美容師による理美容サービス		あり		○	実費	業者へ手配した場合
買い物代行	なし	あり		○	1,500 円	生活上必要な場合　１時間以内 (以降 30 分増すごとに 500 円追加)

	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	備　　考
役所手続き代行	あり	あり		○	1,500 円）	介護保険に係る手続き（保険給付） それ以外の行政手続き
金銭・貯金管理		なし				
健康管理サービス						
定期健康診断		あり		○	実費	協力医療機関にて年１回実施
健康相談	あり	なし				必要に応じ適宜実施
生活指導・栄養指導	あり	なし				必要に応じ適宜実施
服薬支援	あり	なし				必要に応じ適宜実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし				必要に応じ適宜実施
入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	あり	あり		○	実費	協力医療機関（保険給付） 協力医療機関以外の同行は実費
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	なし				
入院中の見舞い訪問	なし	なし				

※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・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。

私は、重要な事項を説明し、同意を得て、交付いたしました。

医療法人社団青寿会
介護付有料老人ホーム　ヴィラジオ武久
理事長　頴原　健

説明職員署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、入居に関する「重要事項説明書」の内容について、項目ごとの説明を受け、同意し、受領いたします。

令和　　年　　月　　日（※入居日と同じ）

入居者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

被説明者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（本人との続柄　　）