

重要事項説明書

記入年月日	令和 7 年 7 月 01 日
記入者名	井上裕子
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	※法人の場合、その種類
名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃ ぶらすりんく 株式会社プラスリンク	
主たる事務所の所在地	〒870-0128	
連絡先	電話番号	097-523-2325
	FAX番号	097-523-2317
	メールアドレス	Pluslink01@gmail.com
	ホームページアドレス	https://anjyunomoriweb.wixsite.com/anjyunomori
代表者	氏名	井上裕子
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 23 年 2 月 17 日	
主な事業実施	※別添1	

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 あんじゅのもり 有料老人ホーム安寿の森	
所在地	〒870-0128 大分市大字森 731-1	
主な利用交通手段	最寄駅	鶴崎 駅
	交通手段と所要時間	例: ①バス利用の場合 ・大分バスで乗車 15 分、森中村停留所で下車、徒歩二分
連絡先	電話番号	097-523-2325
	FAX番号	097-523-2317
	メールアドレス	Pluslink01@gmail.com
	ホームページアドレス	https://anjyunomoriweb.wixsite.com/anjyunomori
管理者	氏名	井上裕子
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 24 年 8 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 24 年 8 月 25 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	2,045.9 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	
		抵当権の有無	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	
建物	延べ床面積	全体	1,180.53 m ²
		うち、老人ホーム部分	936.1 m ²
	耐火構造	1 耐火構造物 2 準耐火構造物 3 その他(	

	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ1	有／ ☐ 無	有／ ☐ 無	13 m ²	10	
タイプ2	有／ ☐ 無	有／ ☐ 無	14 m ²	8	
タイプ3	有／ ☐ 無	有／ ☐ 無	16 m ²	10	
タイプ4	有／ ☐ 無	有／ ☐ 無	17 m ²	2	
タイプ5	有／無	有／無	m ²		
タイプ6	有／無	有／無	m ²		
タイプ7	有／無	有／無	m ²		
タイプ8	有／無	有／無	m ²		
タイプ9	有／無	有／無	m ²		
タイプ10	有／無	有／無	m ²		

※「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	14ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	11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	ヶ所	チェアー浴	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		
緊急通報装置 等	居室	便所	浴室	その他()
	1 あり	1 あり	1 あり	1 あり
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり
	3 なし	3 なし	3 なし	3 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	① ゆったりとした気分を楽しんでいただき、やすらぎを感じていただける環境づくりに励みます。 ② 利用者様とご家族、ご友人とのつながりを大切にし、人とのぬくもりを感じていただき孤独感を防ぎます。 ③ おもいやりのある支援をこころがけ、利用者の生活の質の向上を目指します。		
サービスの提供内容に関する特色			
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	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
※1「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している 場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算(Ⅱ)」は、「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」以外に該当する場合を指す。	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
※2「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。	ADL維持等加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	夜間看護体制加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	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
	協力医療機関連携加算(※1)	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	口腔衛生管理体制加算(※2)		1 あり	2 なし
	口腔・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
	退居時情報提供加算		1 あり	2 なし
	看取り介護加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	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
	高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	新興感染症等施設療養費		1 あり	2 なし
	生産性向上推進体制加算	(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)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
		(Ⅲ)	1 あり	2 なし
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし

	(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	(Ⅲ)	1 あり	2 なし
	(Ⅳ)	1 あり	2 なし
	(Ⅴ)(1)	1 あり	2 なし
	(Ⅴ)(2)	1 あり	2 なし
	(Ⅴ)(3)	1 あり	2 なし
	(Ⅴ)(4)	1 あり	2 なし
	(Ⅴ)(5)	1 あり	2 なし
	(Ⅴ)(6)	1 あり	2 なし
	(Ⅴ)(7)	1 あり	2 なし
	(Ⅴ)(8)	1 あり	2 なし
	(Ⅴ)(9)	1 あり	2 なし
	(Ⅴ)(10)	1 あり	2 なし
	(Ⅴ)(11)	1 あり	2 なし
	(Ⅴ)(12)	1 あり	2 なし
(Ⅴ)(13)	1 あり	2 なし	
(Ⅴ)(14)	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	社会医療法人敬和会 在宅支援クリニックすばる		
		住所	大分市小池原 1021		
		診療科目	内科		
		協力科目	入居者の通常時及び病状が急変した場合に必要な医療行為、入院の受け入れ、入居者に関するの日常的な健康管理の指導		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり	2 なし
			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	1 あり	2 なし
	2	名称			
		住所			
		診療科目			
		協力科目			
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり	2 なし
			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	1 あり	2 なし
	<u>3</u>	名称			
		住所			
		診療科目			

		協力科目	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 1 あり 2 なし
		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	1 あり 2 なし

	4	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
		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	1 あり 2 なし	
	5	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
協力内容		入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし	
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		1 あり 2 なし		
新興感染症発生時に連携する医療機関	1 あり			
		医療機関の名称		
		医療機関の住所		
	2 なし			
協力歯科医療機関	1	名称	一般社団法人 悠愛	
		住所	大分県大分市萩原4丁目9番1号	
		協力内容	入居者の通常時及び病状が急変した場合に必要な医療行為、日常的な健康管理の指導	
	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	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		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無	1 あり 2 なし	
	面積の増減	1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり 2 なし

従前の居室との 仕様の変更	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				
契約の解除の内容				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	90 日以上の入院が続く場合 医療行為が随時必要になった場合 他利用者・職員に対して危害を加えることがある場合		
	解約予告期間	1 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	(内容: 空き室を利用し、一泊 2,000 円で可能 負担食費は別途負担)		
	2 なし			
入居定員	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		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	20		20	
看護職員	3		3	
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、常勤の従業者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。

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					
				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		0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
数に 業務に に従事 した 職員の 人数 経験年	1年未満	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	1	0	4	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	1	0	6	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0
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 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		2		2		
		年齢		87 歳		85 歳		
居室の状況		床面積		13.6 m ²		15.8 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		円		
		敷金		0 円		円		
月額費用の合計				111,000 円		91,000 円		
		家賃		34,000 円		19,000 円		
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用			円		円		
	介護保険外 ※ ²	食費			42,000 円		42,000 円	
		管理費			16,000 円		16,000 円	
		介護費用			円		円	
		光熱水費			19,000 円		14,000 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）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	居室面積を根拠に算定しています。
敷金	いただいております。
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	事務管理部門の人件費、事務費介護保険によらない入居費に対するサービス提供の人件費、共用設備の維持管理費を考慮。
食費	食費提供を外部委託します。 朝食 360 円 昼食 540 円 夕食 500 円 一ヵ月 30 日で算定。
光熱水費	一般的にかかる一ヵ月間の電気光熱費を考慮し、19,000 円と算定。 2人部屋は一人 14,000 円と定めています。
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	

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。	

(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 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他(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	6 人
	女性	31 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	11 人
	85 歳以上	25 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援1	0 人
	要支援2	0 人
	要介護1	8 人
	要介護2	10 人
	要介護3	7 人
	要介護4	7 人
	要介護5	5 人
入居期間別	6ヶ月未満	5 人
	6ヶ月以上1年未満	6 人
	1年以上5年未満	19 人
	5年以上10年未満	2 人
	10年以上15年未満	5 人
	15年以上	0 人

（入居者の属性）

平均年齢	88.4 歳
入居者数の合計	37 人
入居率※	92%
※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	0 人
	医療機関	5 人
	死亡者	10 人
	その他	1 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	1 人 (解約事由の例) 医療処置の増加。

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		有料老人ホーム 安寿の森
電話番号		097-523-2325
対応している時間	平日	対応している時間
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		なし

（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)
	☐ 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	(その内容)
	☐ 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	
		結果の開示	☒ 1 あり ☐ 2 なし
	☐ 2 なし		
	☒ 1 あり	実施日	

第三者による評価の実施状況		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	(開催頻度) 年 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容) 各家族に個別に資料送付
	2 代替措置なし	
高齢者虐待防止のための取組の状況	高齢者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
身体的拘束等廃止のための取組の状況	身体拘束適正化委員会の開催	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
	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 1 あり 2 なし
	2 なし	
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	1 あり 2 なし
	災害に関する業務継続計画	1 あり 2 なし
	職員に対する周知の実施	1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	1 あり 2 なし
	定期的な訓練の実施	1 あり 2 なし

	定期的な業務継続計画の見直し	1 ☒ あり	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（事業主体が当該市内で実施する他の介護サービス事業一覧表）
別添 2（入居者の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。