

# Medical Team Asakura

by ReAND

## 重要事項説明書

# 株式会社 ReAND

## 重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	
所属・職名	

### 1. 事業主体概要

種類	法人の種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ りあんど 株式会社 ReAND	
主たる事務所の所在地	〒838-0068 福岡県朝倉市甘木 1785-1	
連絡先	電話番号	0946-23-9960
	FAX番号	0946-23-9961
	メールアドレス	info@reand.jp
	ホームページアドレス	<a href="http://reand.jp">http://reand.jp</a>
代表者	氏名	大川 奈緒美
	職名	代表取締役
設立年月日	令和3年 8月 29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 住宅型	(ふりがな) めでいかるちーむあさくらばいりあんど メディカルチーム朝倉 by ReAND	
所在地	〒838-0068 福岡県朝倉市甘木 2436-2	
主な利用交通手段	最寄駅	甘木駅
	交通手段と所要時間	① 電車利用の場合 ・西鉄甘木駅から徒歩 10 分 ・甘木鉄道甘木駅から徒歩 10 分 ② 自動車利用の場合 ・大分自動車道甘木インターから 10 分
連絡先	電話番号	0946-28-8185
	FAX番号	0946-23-8186
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	https://reand.jp
管理者	氏名	大川奈緒美
	職名	施設長
建物の竣工日		令和5年 6月 30日
有料老人ホーム事業の開始日		令和5年 9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 年 月 日
	指定の更新日 (直近)	平成 年 月 日

## 3. 建物概要

土地	敷地面積	6,560 m <sup>2</sup>	
	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	延床面積	全体	764.99 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	764.99 m <sup>2</sup>			
	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			1 人部屋			
		最大	2 人部屋 (県基準一人 13 平米は満たしていません)			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ A 1		有/無	有/無	10.87 m <sup>2</sup>	8	居室個室
タイプ B		有/無	有/無	11.08 m <sup>2</sup>	19	居室個室
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	0ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4ヶ所		
※「居室個室」「居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用浴室	1ヶ所	大浴場		0ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽		チェアー浴		0ヶ所	
	共用浴室における介護浴		リフト浴		0ヶ所	

	槽 共用浴室における介護浴槽 食堂 入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり ② なし ① あり ② なし	ストレッチャー浴	0ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽 食堂 入居者や家族が利用できる調理設備 エレベーター	0ヶ所 ① あり ② なし 1 あり ② なし 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	その他 ( )	0ヶ所
	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	
消防用設備等	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	身体機能に関わらず人生を諦めずに過ごす施設
サービスの提供内容に関する特色	クリニック、訪問看護事業所、通所介護事業所と連携しており医療看護介護と統合してサービスを行う。
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

**(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	名称	甘木大川整形外科
	住所	福岡県朝倉市甘木 2431-4
	診療科目	整形外科、リハビリテーション科、内科、在宅診療
	協力内容	訪問診療、緊急対応、健康診断
医療支援 ※複数選択可	① 無料口腔内健診 ② 歯科診療 ③ 4 その他 ( )	
協力医療機関	名称	なるみ歯科クリニック
	住所	福岡県朝倉市甘木一木 688-4
	診療科目	歯科
	協力内容	無料口腔内健診、訪問歯科診療

**(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	医療的処置が必要な方を優先とする。	
契約の解除の内容	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	契約書 第28, 29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：空き室がある場合、1泊食事付で10,000円） ② なし	
入居定員	33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		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員	10	6	4	
介護職員	6	4	2	
看護職員	4	3	1	
機能訓練指導員	1	1		
計画作成担当者	0			
栄養士	0			
調理員	0			
事務員	2	2		
副施設長	0	0		
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	1	1	
介護福祉士	4	2	2
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	1		1
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
看護師又は准看護師	4	3	1
理学療法士	1	1	
作業療法士	0		
言語聴覚士	0		
柔道整復士	0		
あん摩マッサージ指圧師	0		

(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30分 )		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1 人	1 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		看護師								
		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											
前年度1年間の退職者数											
事業 務に 従 経	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										
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	物価変動、人件費上昇等により、改定する場合がある。
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。

### (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	4
	年齢	65歳以上	65歳以上
居室の状況	床面積	11.08 m <sup>2</sup>	11.08 m <sup>2</sup>
	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
	一時金	100,000円	100,000円
月額費用の合計		143,000円	153,000円

家賃		35,000円	35000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用			
	介護保険外※ <sup>2</sup>	食費	39,000円	39,000円
		管理費	97,000円	30,000円
		家賃	35,000円	35,000円
		大型家電光熱費 (照明・エアコンなどの電気料金は管理費に含まれていますが、右記の大型家電については、別途徴収いたします。)	大型家電(テレビ・冷蔵庫・レンジ・電気毛布・などそれに類する電化製品は1,000円/個/月は別途自己負担となります。)	大型家電(テレビ・冷蔵庫・レンジ・電気毛布・などそれに類する電化製品は1,000円/個は別途自己負担となります。)
その他	都度払いサービス有	都度払いサービス有		
<p>※1 介護予防の場合を含む。</p> <p>※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。</p>				

#### (利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建築費、設備備品費、借入利息等を基礎にし、1室あたりの家賃を算出。
敷金	敷金として10万円
介護費用	なし ※介護保険サービスの自己負担額は含まない
管理費	共用設備の維持管理・修繕費、事務管理・生活支援の人件費・事務費。
食費	一日3食の場合 1300円/日
光熱水費	大型家電(テレビ・冷蔵庫・レンジ・電気毛布・などそれに類する電化製品は1,000円/個は別途自己負担となります。)
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	受診付添・1万円(交通費込。市内2時間を想定)

#### 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	0人
	女性	0人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人

	75 歳以上 85 歳未満	0 人
	85 歳以上	0 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	0 人
	要介護 2	0 人
	要介護 3	0 人
	要介護 4	0 人
	要介護 5	0 人
入居期間別	6 ヶ月未満	0 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	0 人
	1 年以上 5 年未満	0 人
	5 年以上 10 年未満	0 人
	10 年以上 15 年未満	0 人
	15 年以上	0 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	0 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	0 人
	死亡者	0 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	0 人
		(解約事由の例) 特養等の他施設への入居の為

## 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)

窓口の名称		メディカルチーム朝倉 by ReAND 苦情受付窓口
電話番号		0946-28-8185
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	9:00～17:00
	日曜・祝日	9:00～17:00
定休日		なし
窓口の名称		朝倉市介護サービス課
電話番号		0946-22-1111 (代表)
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		土曜、日曜、祝日 12月29日～1月3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	① あり	(その内容) 超ビジネス保険 {事業活動包括保険}
	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) 事故対応マニュアルに基づく
	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	令和 年 月
		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	(開催頻度) 年 2 回
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり 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「6.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	
「7.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	なし
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 事業主体が福岡県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	訪問介護リアンド+	福岡県朝倉市甘木1785-1-201
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	訪問看護ステーション リアンド甘木	福岡県朝倉市甘木1785-1-201
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	デイサービス The Road by ReAND	福岡県朝倉市甘木2435-1
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		
地域密着型通所介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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	訪問看護ステーション リアンド甘木	福岡県朝倉市甘木1785-1-201
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		
介護予防通所介護	あり	なし	デイサービス The Road by ReAND	福岡県朝倉市甘木2435-1
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		

別添 2

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅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									
食事介助	なし	あり	なし	あり	○				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○				
おむつ代			なし	あり		○	実費	施設から販売いたします。	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○				
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	○				
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	10,000円	市内2時間を想定。人件費、交通費込。	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○				
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○				
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	6,000円	1か月（何枚出しても）	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり					
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費		
おやつ			なし	あり			100円	希望者のみ、1日100円	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○			
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,000円	片道15分圏内のみ	
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		○	実費	年2回	希望者のみ。
健康相談	なし	あり	なし	あり					
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					
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		○	10,000円	基本的には家族。料金は通院介助と同額	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○		要相談	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				要相談	

※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）。

※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。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの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。

令和 年 月 日

利用者

住所

氏名

代筆者

代理人（選出した場合）

住所

氏名

利用者家族代表

住所

氏名

身元保証人

住所

氏名

事業者

住所

福岡県朝倉市甘木 2436-2

事業者（法人）名

株式会社 ReAND

代表者名

代表取締役 大川奈緒美

事業所名

メディカルチーム朝倉 by ReAND