

## 重要事項説明書

記入年月日	2019年6月30日
記入者名	[REDACTED]
所属・職名	アルファリビング鹿児島上之園

※サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

### 1 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) あなぶきこうさんかぶしきがいしゃ 穴吹興産株式会社	
主たる事務所の所在地	〒760-0028 香川県高松市鍛冶屋町7-12	
連絡先	電話番号	087-802-5116
	FAX 番号	087-822-5470
	ホームページアドレス	http://www.anabuki.ne.jp
代表者	氏名	穴吹 忠嗣
	職名	代表取締役
設立年月日	1964年5月25日	
主な実施事業	不動産関連事業	

### 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) あるふありびんぐかごしまうえのその アルファリビング鹿児島上之園	
所在地	〒890-0052 鹿児島県鹿児島市上之園町4-15	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 鹿児島中央駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・鹿児島市バス9番線(武岡・鴨池港線)鴨池行: 高麗橋バス停もしくは共研公園前バス停下車徒歩約3分 ・鹿児島市バス10番線(鴨池線鴨池行:高麗橋バ

		ス停下車徒歩約3分 ・鹿児島市バス 13 番線（天保山線：共研公園前） バス停下車徒歩約 3 分
連絡先	電話番号	099-297-5005
	FAX 番号	099-297-5750
	ホームページアドレス	http://www.a-living.jp/uenosono/
管理者	氏名	■■■■■
	職名	施設長
建物の竣工日		2013年10月1日
有料老人ホーム事業の開始日		2016年8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）		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	年 月 日
	指定の更新日(直近)	年 月 日

3 建物概要

土地	敷地面積	601.49 m <sup>2</sup>	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり（所有者名：吉留産業株式会社） （2014年1月1日～2038年12月31日） 2 なし
契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	1952.15 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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		
	<input checked="" type="checkbox"/> 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 (所有者名: 吉留産業株式会社) (2014年1月1日~2038年12月31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				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	18.13 m <sup>2</sup>	40	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	19.53 m <sup>2</sup>	5	一般居室個室
タイプ3	有/無	有/無	36.25 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室	
※「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	8ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所		
			うち車いす等の対応が可能な便房	7ヶ所		
	共用浴室	4ヶ所	個室	4ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	0ヶ所		
			リフト浴	0ヶ所		
			ストレッチャー浴	0ヶ所		
その他 ( 特殊浴槽 )			1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 (車いす対応) 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	玄関ロビー、駐車場 (施設及び来客用)、エントランスホール、相談室					



	住所	鹿児島市高麗町 39 番 11 号 慈愛の郷 1 F
	診療科目	訪問診療
	協力内容	日常の健康管理、往診、医療を必要とする場合の入院の受け入れおよび手配、緊急時対応等。 医療費その他の費用は、入居者様の自己負担となります。
協力歯科医療機関	名称	医療法人仁慈会 太田歯科
	住所	鹿児島市鴨池二丁目24-14
	協力内容	歯科往診、相談。 医療費その他の費用は入居者様の自己負担となります。

(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 ( 入居者本人又はご家族の希望があった場合 )	
判断基準の内容	常時介護が必要となった場合に、一般居室フロアから介護居室フロアへの住み替えを求める場合があります	
手続の内容	① ホーム提携医あるいは主治医の意見を聴く ② 概ね3ヵ月間の観察期間をおく ③ 本人・身元引受人の同意を得て、入居(変更)契約を締結する	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし ※原状回復費用が必要となります	
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行します	
前払金償却の調整の有無	1 あり 2 なし ※従前の契約における前払金との間に差異がある場合は未償却分を一旦返金し、新たに徴収致します。また、入居後3ヵ月が経過し初期償却が完了している場合につきましては、相当分の追加償却はございません	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり 2 なし
	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) 窓、収納、緊急通報装置の位置が変更になる場合があります 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	共同生活が営める方	
契約の解除の内容	入居契約書 第 34 条～第 37 条のいずれかに該当する場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第 35 条
	解約予告期間	90 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: 食事・レクリエーション・館内見学 1 日 8,000 円 ) 2 なし	
入居定員	49 人	
その他	○90 日以内の契約終了 契約開始後 90 日以内において、本契約第 34 条第一号から第四号に基づく契約の解除の場合は、居室明け渡し日までの本契約第 2 条に定める目的施設の利用料等を除き、本契約第 26 条第一号の計算式により算出した額より本契約第 40 条に定める原状回復費用を差し引いた額を、乙に返還するものとします。	

## 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	
施設長	1	1	1
生活相談員			
直接処遇職員	32	1	9.7
介護職員	23	1	7.3
看護職員	9	0	2.4
機能訓練指導員	5	0	0.7
計画作成担当者			
栄養士			
調理員			
事務員	1	1	1
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数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	15	0	15
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	3	0	3
介護支援専門員	1	1	1

(資格を有している機能訓練指導員の数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師			
理学療法士	2		2
作業療法士	2	0	2
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	1人	1人
介護職員	1人	1人

(職員の状況)

施設長	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	准看護師							
		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			1		4				2		
前年度1年間の退職者数			1		5						

業務に従事した経験年数に応じた職員	1年未満		1		7				2		
	1年以上 3年未満		3		10				2		
	3年以上 5年未満		4		5				1		
	5年以上 10年未満				1						
	10年以上										
	従業者の健康診断の実施状況			<input checked="" type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> 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】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 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		
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式		
	3 月払い方式		
	4 選択方式 ※該当する方式をすべて選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式	
年齢に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 減額なし <input checked="" type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	所在する地域の自治体が発表する、消費者物価指数及び人件費等を勘案の上、必要に応じ改定します。	
	手続	入居契約第 33 条に基づき改定し、事前に通知致します。	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1 401号室	プラン2 503号室
入居者の状況	要介護度	要介護1	要介護1
	年齢	80歳	80歳
居室の状況	床面積	18.13㎡	36.25㎡
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし



	浴室	1 あり	2 なし	1 あり	2 なし		
	台所	1 あり	2 なし	1 あり	2 なし		
入居時点で必要な費用	前払金	1,620,000円		3,240,000円			
	敷金	0円		0円			
月額費用の合計		179,000円		314,000円			
家賃		75,560円		107,120円			
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		0円		0円		
	介護保険外※2	食費	51,840円		103,680円		
		運営管理費	管理費	25,000円		50,000円	
			介護費	21,600円		43,200円	
		光熱水費	実費		実費		
		その他	都度払いサービス有り		都度払いサービス有り		
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</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	<p>《家賃相当額》</p> <p>居室および共用施設等の家賃相当額です。</p> <p>面積や眺望、居室によって異なります。</p>
敷金	なし
運営管理費	<p>管理費</p> <p>ABCタイプ 月額25,000円(非課税)</p> <p>Dタイプ 月額50,000円(非課税)</p> <p>24時間の建物内安全確認、館内定期巡回、施設の維持・管理に必要な電気水道代等の諸費用及びそれに伴う消耗品購入、建物周りのメンテナンスや点検等の費用です。</p>
	<p>介護費</p> <p>ABCタイプ 月額21,600円(税込)</p> <p>Dタイプ 月額43,200円(税込)</p> <p>定期巡回、緊急時対応、生活相談に係わる人件費です。</p> <p>※介護保険サービスの自己負担額は含みません。</p>
食費	<p>月額51,840円(税込) ※1日3食30日利用した場合</p> <p>◎1日1,728円(税込) (朝432円・昼648円・夜648円)</p> <p>◎きざみ等の特別食は、1食あたり54円(税込)を加算します。</p> <p>《欠食の場合》</p> <p>2日前までに届出分のみ、食材料費分(朝216円・昼324円・夜324円)を返金致します(翌月請求分より控除)。</p>
光熱水費	<p>《電気料金》</p> <p>入居者が居室内で使用した電気代は、居室毎の個別メータを業務委託先であ</p>

	<p>る「日本電力株式会社」が計測した使用量に基づき、地域電力会社の料金単価を基に算出し請求します。</p> <p>《ガス料金》 二人部屋の場合、5,140円（税込）を請求します。</p> <p>《その他共用部の水道料金、電気料金》 管理費に含みます。</p>
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	<p>《自立・要支援・要介護》 70円（税込）／分</p> <p>自立の方や要支援、要介護認定の方であっても介護保険法上の居宅サービス計画等に位置付かない支援を一時的に希望される場合には、見守り、付き添い等の短時間のサポートサービスを提供します。</p> <p>※詳細は別添2をご覧ください。</p>
その他のサービス利用料	<p>※詳細は別添2をご覧ください。</p>

（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	<p>居室および共用施設の家賃相当額の一部。次の算定式に基づき算出しております。</p> <p>前払金（家賃相当額の一部）＝（1ヶ月の家賃の一部）×（想定居住期間<sup>※1</sup>）＋（想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えてあなぶきメディカルケア株式会社が受領する額<sup>※2</sup>）</p> <p>※1：当社既存ホームの実績を元に、72か月と設定しております。</p> <p>※2：想定居住期間を超えて入居が継続している場合に必要の家賃相当額として算定し、標準入居金額の30%としております。</p>
想定居住期間（償却年月数）	72か月
償却の開始日	契約開始日
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）	486,000円 ※二人部屋の場合 972,000円
初期償却率	30%
返還金の算定方法	<p>契約開始後90日以内の契約終了</p> <p>入居一時金－（入居一時金－初期償却額）÷想定居住月数÷30×（契約開始日から契約解除までの日数）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・端数が生じる場合は、少数第1位を四捨五入とする。</li> <li>・初期償却額については、無利息で全額返金します。</li> <li>・月額利用料については、日割計算で受領します。</li> </ul>
	<p>契約開始後90日を超えた契約終了</p> <p>（入居一時金－初期償却額）×（契約解除日から想定居住期間満了までの日数）÷（契約開始日から想定居住期間満了までの日数）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・端数が生じる場合は、少数第1位を四捨五入とする。</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>・初期償却額については、契約開始後 90 日を経過すると、返還されません。</li> <li>・月額利用料については日割計算で受領します。</li> </ul>
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： 西日本住宅産業信用株式会社 ）	

### 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	30人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	12人
	85歳以上	29人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	2人
	要支援2	4人
	要介護1	13人
	要介護2	7人
	要介護3	6人
	要介護4	4人
	要介護5	5人
入居期間別	6か月未満	3人
	6か月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	22人
	5年以上10年未満	12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	88.0歳
入居者数の合計	42人
入居率※	85.7%

※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	8人
	死亡者	8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	人
	(解約事由の例) 元気になったため自宅復帰、ご逝去	

8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対する窓口等の状況) ※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	アルファリビング鹿児島上之園	
電話番号	099-297-5005	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日	年中無休	
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等		
①窓口の名称	公益社団法人全国有料老人ホーム協会	
電話番号	03-3272-3781	
窓口対応時間	10:00~17:00	
定休日	土日・祝祭日	
②窓口の名称	鹿児島市長寿支援課	
電話番号	099-216-1147	
窓口対応時間	8:30~17:15	
定休日	土日・祝祭日	
③窓口の名称	鹿児島県国民健康保険団体連合会	
電話番号	099-213-5122	
窓口対応時間	8:30~17:15	
定休日	土日・祝祭日	

(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) サービス提供において、弊社の責めに
---------------	------	-----------------------------

		帰すべき事由により発生した入居者様の損害については、加入している東京海上日動保険株式会社の居宅介護事業者損害賠償責任保険の範囲内で賠償します。
	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		
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	(開催頻度) 年1回程度
	2 なし	

	1 代替措置あり (内容) 入居者と施設の双方が必要と認めた場合は、随時開催するもの
	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
鹿児島市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
鹿児島市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      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。