

重要事項説明書

記入年月日	2019年6月30日
記入者名	■■■■■
所属・職名	アルファリビング鹿児島東千石 施設長

※ 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かいしゃ	
	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	087-825-0595
	FAX番号	087-825-0573
	ホームページアドレス	https://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	西暦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ひがしせんごく	
	アルファリビング鹿児島東千石	

所在地	〒892-0842 鹿児島県鹿児島市東千石町4-17	
主な利用交通手段	最寄駅	鹿児島市電 天文館通電停
	交通手段と所要時間	天文館通電停から徒歩5分
連絡先	電話番号	099-219-3527
	FAX番号	099-219-3528
	ホームページアドレス	http://www.a-living.jp/higashisengoku/
管理者	氏名	■■■■■
	職名	施設長
建物の竣工日		西暦 2014 年 1 月 31 日
有料老人ホーム事業の開始日		西暦 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)		
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	
	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	474.80 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 (黒木産業有限会社) (西暦2014年3月1日 ~ 西暦2039年2月末) 2なし
契約の自動更新	① あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	1985.05 m ²
		うち、老人ホーム部分	1985.05 m ²

	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 (西暦2014年3月1日 ~ 西暦2039年2月末) 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	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	有/無	有/無	18.13㎡	45	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	36.25㎡	2	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	㎡		
	タイプ4	有/無	有/無	㎡		
	タイプ5	有/無	有/無	㎡		
	タイプ6	有/無	有/無	㎡		
タイプ7	有/無	有/無	㎡			
タイプ8	有/無	有/無	㎡			
タイプ9	有/無	有/無	㎡			
タイプ10	有/無	有/無	㎡			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所		
	共用浴室	ヶ所	個室	6ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
共用浴室における	1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（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	
その他				

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	職員は、日常生活上の援助を行うことにより、要介護状態になった場合でも、利用者が事業所においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう援助を行う。また、事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
サービスの提供内容に関する特色	お客様が自分らしく生き生きとした毎日を過ごして頂くために一人ひとりの価値観、生活スタイルを尊重した「パーソナルケア」を実践します。
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	入居継続支援加算	1	あり	2	なし
	生活機能向上連携加算	1	あり	2	なし
	個別機能訓練加算	1	あり	2	なし
	夜間看護体制加算	1	あり	2	なし
	若年性認知症入居者受入加算	2	あり	3	なし
	医療機関連携加算	3	あり	4	なし

	口腔衛生管理体制加算	1 あり 2 なし
	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
	看取り介護加算	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
	サービス提 供体制強化 加算	(I)イ 1 あり 2 なし (I)ロ 1 あり 2 なし (II) 1 あり 2 なし (III) 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	医療法人ナカノ会 ナカノ在宅医療クリニック
		住所	鹿児島県鹿児島市伊敷台6丁目27-10
		診療科目	訪問診療
		協力内容	
	2	名称	医療法人仁愛会 崎元病院
		住所	鹿児島県鹿児島市東千石町4-13
		診療科目	内科・神経内科・循環器内科・精神科・リハビリテーション科
		協力内容	
	3	名称	厚地脳神経外科病院
		住所	鹿児島県鹿児島市東千石町4-13
		診療科目	脳神経外科・神経内科・リハビリテーション科・放射線科
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	医療法人仁慈会 太田歯科	
	住所	鹿児島県鹿児島市鴨池2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になります。	

(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	
手続きの内容	①ホーム提携医あるいは主治医の意見を聴く ②概ね3ヶ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)契約を終結する	
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	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	① あり(内容:食事・レクリエーション など 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）

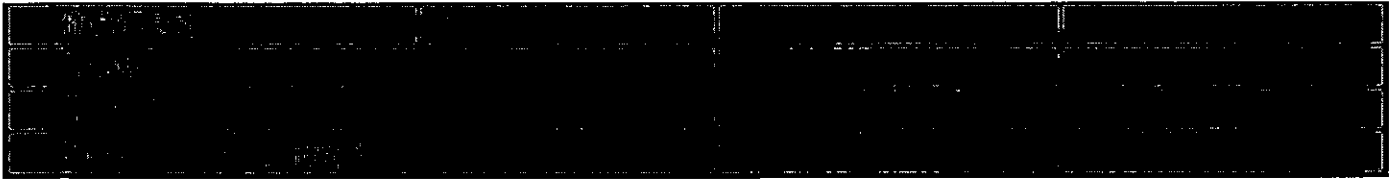
	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
施設長	1	0	1	
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員	19	0	19	
介護職員	11	0	11	
看護職員	8	0	8	
機能訓練指導員	1	0	1	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	0	0	0	
事務員	1	1	0	
その他職員	4	1	3	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※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。				

（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	0	0	0
介護福祉士	7	0	7
実務者研修の修了者	1	0	1
初任者研修の修了者	3	0	3
介護支援専門員	0	0	0

（資格を有している機能訓練指導員の人数）

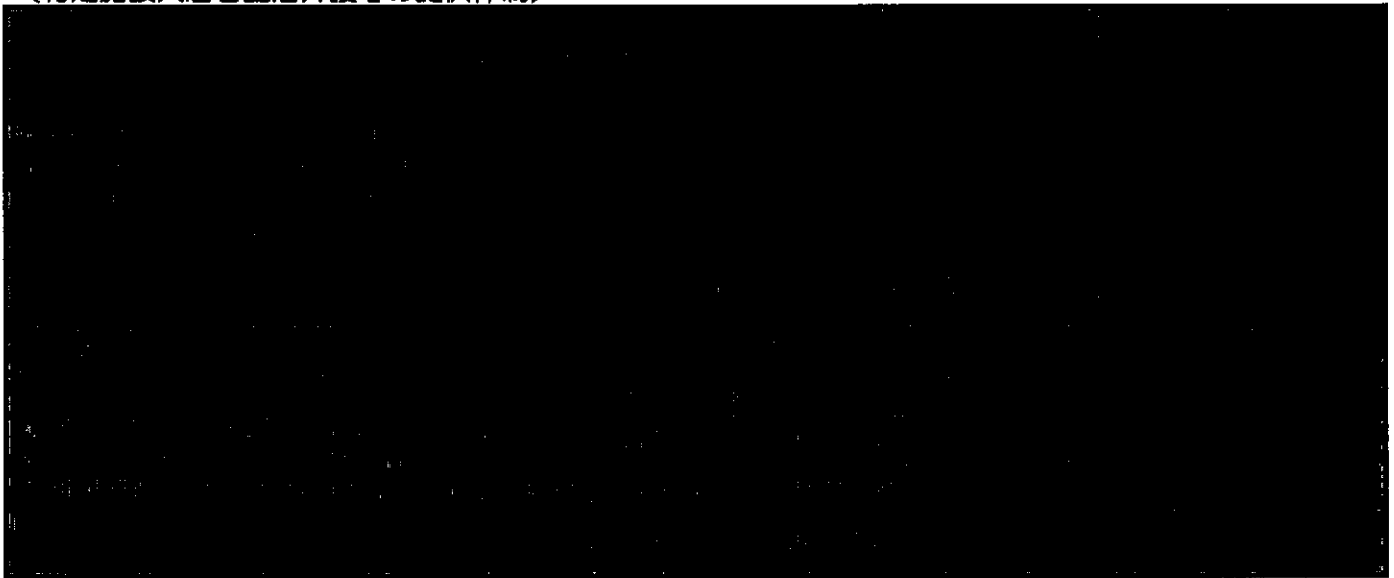
	合計		
	常勤	非常勤	



(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (19時～7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		2人	1人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)



(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		2 なし					
	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		2								
前年度1年間の退職者数		1		4						
員 験 業 の 年 務 人 数 に 従 事 じ た 職 経	1年未満	4		3						
	1年以上									
	3年未満	3		6						
	3年以上									
	5年未満	1		2				1		
	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
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	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。	
	手続き	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	プラン2
入居者の状況	要介護度	要介護1	要介護2
	年齢	80歳	85歳
居室の状況	床面積	18.13㎡	36.25㎡
	便所	① 有 2	① 有 2
	浴室	1 有 ②	① 有 2
	台所	1 有 ②	① 有 2
入居時点で 必要な費用	前払金	1,200,000円	2,400,000円
	敷金	0円	0円
月額費用の合計		146,000円	245,280円
家賃		58,360円	70,000円
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
	管理費	25,000円	50,000円
	介護費用	10,800円	21,600円
	光熱費	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

※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	《家賃相当額》 居室および共用施設等の家賃相当額です。 面積や眺望、居室によって異なります。
敷金	なし
介護費用	Aタイプ 月額10,800円(税込) Bタイプ 月額21,600円(税込) 定期巡回、緊急時対応、生活相談に係わる人件費です。 ※介護保険サービスの自己負担額は含みません。
管理費	Aタイプ 月額25,000円(非課税) Bタイプ 月額50,000円(非課税) 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。
食費	月額51,840円(税込) ※1日3食30日利用した場合 ◎1日1,728円(税込) (朝432円・昼648円・夜648円) ◎きざみ等の特別食は、1食あたり54円(税込)を加算します。 《欠食の場合》 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)。
光熱水費	《電気料金》 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。 《ガス料金》 二人部屋の場合、5,140円(税込)を請求します。 《その他共用部の水道料金、電気料金》 管理費に含みます。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	《自立・要支援・要介護》 70円(税込) / 分 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。 ※詳細は別添2をご覧ください。
その他のサービス利用料等	※詳細は別添2をご覧ください。

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※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	<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※1) + (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※2)</p> <p>※1: 当社既存ホームの実績を元に、60ヶ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)	60ヶ月	
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)	360,000円 *二人部屋の場合 720,000円	
初期償却率	30%	
返還金の算定方法	入居後90日以内の契約終了	<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"> ・端数が生じる場合は、少数第1位を四捨五入とする。 ・初期償却額については、無利息で全額返金します。 ・月額利用料については、日割計算で受領します。
	入居後90日を超えた契約終了	<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"> ・端数が生じる場合は、少数第1位を四捨五入とする。 ・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。 ・月額利用料については日割計算で受領します。
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	8人
	女性	40人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	10人
	85歳以上	36人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	3人
	要支援2	3人
	要介護1	14人
	要介護2	14人
	要介護3	5人
	要介護4	7人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	34人
	5年以上10年未満	8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	88.9歳
入居者数の合計	48人
入居率	98%
※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	1人
	医療機関	1人
	死亡者	2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	2人
		(解約事由の例) 長期入院となりご家族様の希望で解約。

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	アルファリビング鹿児島東千石	
電話番号	099-219-3527	
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)
	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)
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「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 西暦 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。