

## 重要事項説明書

記入年月日	2016年1月15日 2019年10月1日より一部改訂
記入者名	松田 庄平
所属・職名	管理者（代表取締役）

※ 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	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社（営利法人）
名称	（ふりがな）かぶしきかいしゃ なごみ 株式会社 和	
主たる事務所の所在地	〒890-0073 鹿児島市宇宿3丁目28-3	
連絡先	電話番号	099-206-7423
	FAX 番号	099-206-7423
	ホームページアドレス	<a href="http://koutokuji-nagomien.net/">http://koutokuji-nagomien.net/</a>
代表者	氏名	松田 庄平
	職名	代表取締役
設立年月日	平成18年12月26日	
主な実施事業	※別添1（別を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	(ふりがな) ゆうりょうろうじんほ一むこうとくじだいなごみえん 有料老人ホーム皇徳寺台なごみ園
----	--

所在地	〒891-0103 鹿児島市皇徳寺台4丁目31-14	
主な利用交通手段	最寄駅	鹿児島交通 皇徳寺西センター前
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 「皇徳寺西センター前」 徒歩3分
連絡先	電話番号	099-210-5029
	FAX 番号	099-210-5087
	ホームページアドレス	http://koutokuji-nagomien.net/
管理者	氏名	松田 庄平
	職名	代表取締役
建物の竣工日		平成28年2月12日
有料老人ホーム事業の開始日		平成28年3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	1019.47㎡	
	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	941.42㎡
		うち、老人ホーム部分	753.61㎡

	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				
	居室区分 【表示事項】	2 事業者が賃貸する建物				
		抵当権の設定	1 あり 2 なし			
契約期間		1 あり ( 年 月 日 ~ 年 月 ) 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	1 人部屋		
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	13.34 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	13.53 m <sup>2</sup>	有10/6無	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	14.00 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	14.21 m <sup>2</sup>	有2/6無	一般居室個室
	タイプ5	有/無	有/無	16.30 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ6	有/無	有/無	16.56 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ7	有/無	有/無	23.46 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
※「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	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	6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	ヶ所	チェアー浴	ヶ所
	介護浴槽		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	高齢者が住み慣れた地域で心身の健康を維持し、介護が必要となってもできる限り自立した生活を可能にする為の設備を整えた住宅であり、介護サービスを利用する際でも尊厳と生きがいを持って、人生を送れるような住宅の提供を目指します。
サービスの提供内容に関する特色	通所介護・訪問介護を併設 安全・安心・快適な生活を提供します。
入浴・排泄又は食事の介護	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	1	名称	医療法人 恵徳会 小田代病院
		住所	鹿児島市荒田 1-25-6 099-253-8111
		診療科目	総合病院
		協力内容	受診・治療への協力、必要時の入院への協力
	2	名称	医療法人UHCうえの内科循環器科クリニック
		住所	鹿児島市山下町 8-3-3F
		診療科目	内科・循環器科 099-295-6677
		協力内容	受診・治療への協力、必要時入院先の紹介
協力歯科医療機関		名称	ひでひと歯科クリニック
		住所	鹿児島市山田町 3383-2 099-202-0527
		協力内容	受診・治療への協力

(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	要介護・要支援認定者	
契約の解除の内容	入院が長期にわたる場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	別紙
	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: 1日体験入居 提供した食事代のみ実費にてご負担いただく。(3食取られた場合、合計1,350円) 2 なし	
入居定員	30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	3	3		
直接処遇職員	24	12	12	
介護職員	23	10	13	
看護職員	2	1	1	
機能訓練指導員	3	2	1	
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	4	0	4	
事務員	2	1	1	
その他職員	1		1	
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、当該事務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	6	5	1
実務者研修の修了者	2	1	1
初任者研修の修了者	2	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 2		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	2	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	1	1	

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時～10時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	2人	2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								
		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	1	11	12		1	2	1		
前年度1年間の退職者数			3	1	5				3		
業務に従事した経験年数に応	1年未満	1	1		5		1	1	1		
	1年以上			9	7						
	3年未満										
	3年以上			2				1			
	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	消費税等（国の施策が変わった時）
	手続き	運営懇談会での意見聴取、事前に契約者へ通知する

(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2	要介護4	
	年齢	80歳	80歳	
居室の状況	床面積	13.53㎡	13.53㎡	
	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			
	敷金	100,000円	100,000円	
月額費用の合計		105,000円	115,000円	
家賃		31,600円	55,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用			
	介護保険外※2	食費	40,500円	40,500円
		管理費	32,900円	19,500円
		介護費用		
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
	その他			

※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	皇徳寺台団地周辺の相場とし1,080円×30日～居室の設備に応じ設定
敷金	100,000円
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	32,900円 光熱水費含む
食費	朝：242円 昼：554円 夕：554円 1,350円/1日
光熱水費	特別電気料金を除き、管理費に含まれる。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2参照
その他のサービス利用料	なし

## 7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】(入居者の人数)平成31年1月1日現在

性別	男性	8人
	女性	17人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	5人
	85歳以上	15人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	1人
	要介護1	5人
	要介護2	5人
	要介護3	7人
	要介護4	7人
	要介護5	人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	20人
	5年以上10年未満	人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	83.92 歳
入居者数の合計	25 人
入居率※	83%
※ 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	人
	社会福祉施設	3 人
	医療機関	1 人
	死亡者	4 人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
	(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	人
	(解約事由の例) 医療機関への入院・介護施設への転居	

## 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		有料老人ホームなごみ園 苦情相談窓口 濱崎 博人
電話番号		Tel 099-210-5029 fax 099-210-5087
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	日曜日・祝日・年末年始は苦情対応のみ休み
住所		〒891-0103 鹿児島市皇徳寺台4-31-14

窓口の名称		鹿児島市役所 健康福祉局 すこやか長寿部 介護保険課 給付係
電話番号		Tel 099-216-1280 fax 099-210-4559
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
住所		〒892-8677 鹿児島市山下町11-1

窓口の名称		鹿児島県国民保険団体連合会 介護保険課 介護相談室
電話番号		Tel 099-213-5122 fax 099-213-0817
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
住所		〒890-0064 鹿児島市鴨池新町6-6

窓口の名称		鹿児島県社会福祉協議会事務局 長寿社会推進部 福祉サービス運営適正化委員会
電話番号		Tel 099-286-2200 fax 099-257-5707
対応している時間	平日	9:00~16:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
住所		〒890-8517 鹿児島市鴨池新町1-7-5F

(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) 三井住友海上賠償責任保険 一事故につき1億円を限度
	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) 必要に応じ検討
	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	常時意見箱を設置
		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	運営懇談会開催日
		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2回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	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	1 あり ② なし	

住宅の登録	
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	居室内トイレについて、カーテンを使用。
「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

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。

別添1 設置者が鹿児島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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>			
訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	ヘルパーステーションなごみ園	鹿児島市皇徳寺台4-31-14
訪問入浴介護	有 / 無		
訪問看護	有 / 無		
訪問リハビリテーション	有 / 無		
居宅療養管理指導	有 / 無		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	デイサービスなごみ園	鹿児島市皇徳寺台4-31-14
通所リハビリテーション	有 / 無		
短期入所生活介護	有 / 無		
短期入所療養介護	有 / 無		
特定施設入居者生活介護	有 / 無		
福祉用具貸与	有 / 無		
特定福祉用具販売	有 / 無		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	有 / 無		
夜間対応型訪問介護	有 / 無		
認知症対応型通所介護	有 / 無		
小規模多機能型居宅介護	有 / 無		
認知症対応型共同生活介護	有 / 無		
地域密着型特定施設入居者生活介護	有 / 無		
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	有 / 無		
看護小規模多機能型居宅介護	有 / 無		
地域密着型通所介護	有 / 無		
居宅介護支援	有 / 無		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
介護予防訪問介護	有 / 無		
介護予防訪問入浴介護	有 / 無		
介護予防訪問看護	有 / 無		
介護予防訪問リハビリテーション	有 / 無		
介護予防居宅療養管理指導	有 / 無		
介護予防通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	デイサービスなごみ園	鹿児島市皇徳寺台4-31-14
介護予防通所リハビリテーション	有 / 無		
介護予防短期入所生活介護	有 / 無		
介護予防短期入所療養介護	有 / 無		
介護予防特定施設入居者生活介護	有 / 無		
介護予防福祉用具貸与	有 / 無		
特定介護予防福祉用具販売	有 / 無		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>			
介護予防認知症対応型通所介護	有 / 無		
介護予防小規模多機能型居宅介護	有 / 無		
介護予防認知症対応型共同生活介護	有 / 無		
介護予防支援	有 / 無		
<b>&lt;介護福祉施設&gt;</b>			
介護老人福祉施設	有 / 無		
介護老人保健施設	有 / 無		
介護療養型医療施設	有 / 無		

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						有 / 無
	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				備 考※4
		(利用者が 全額負担)	包含 ※2	都度 ※2	料金※3	
<b>介護サービス</b>						
巡回（日中）	有 / 無	有 / 無	○			特別な場合を除き3時間毎
巡回（夜間）	有 / 無	有 / 無	○			特別な場合を除き3時間毎
食事介助	有 / 無	有 / 無	○			
排泄介助・おむつ 交換	有 / 無	有 / 無	○			
おむつ代		有 / 無		○		実費負担
入浴（一般浴）介 助・清拭	有 / 無	有 / 無	○	○	¥500	介助量により変動
特浴介助	有 / 無	有 / 無				
身辺介助（移動・ 着替え等）	有 / 無	有 / 無	○			
機能訓練	有 / 無	有 / 無				
通院介助	有 / 無	有 / 無		○	1回2h ¥2000	以降30分ごとに¥500を加算
<b>生活サービス</b>						
居室清掃	有 / 無	有 / 無	○			
リネン交換	有 / 無	有 / 無	○			
日常の洗濯	有 / 無	有 / 無	○			
居室配膳・下膳	有 / 無	有 / 無	○			必要な場合のみ
入居者の嗜好に 応じた特別な食 事		有 / 無				
おやつ		有 / 無				
理美容師による 理美容サービス		有 / 無		○		外部のサービス
買い物代行	有 / 無	有 / 無				
役所手続き代行	有 / 無	有 / 無		○	実費相当	
金銭・貯金管理		有 / 無				
<b>健康管理サービス</b>						
定期健康診断		有 / 無				
健康相談	有 / 無	有 / 無	○			
生活指導・栄養指 導	有 / 無	有 / 無				
服薬支援	有 / 無	有 / 無	○			
生活リズムの記 録(排便・睡眠等)	有 / 無	有 / 無	○			
<b>入退院時・入院中のサービス</b>						
移送サービス	有 / 無	有 / 無		○	1回2h ¥2000	以降30分ごとに¥500を加算
入退院時の同行	有 / 無	有 / 無	○			
入院中の洗濯物 交換・買い物	有 / 無	有 / 無				
入院中の見舞い 訪問	有 / 無	有 / 無	○			

※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）。

※2 「有」の場合は、各種サービスの費用が、月額の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、該当する欄に「○」を記入する。

※3 都度払いの場合は、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

※4 サービスの範囲や条件を明確に記入する。