

## 重要事項説明書

記入年月日	令和1年8月19日
記入者名	
所属・職名	介護ハウス悠 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	個人 <input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/>	
	※法人の場合、その種類	有限会社
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ ゆにてい	
	有限会社 ユニティ	
主たる事務所の所在地	〒 891-0104 鹿児島市山田町223番地	
連絡先	電話番号	099-275-9177
	FAX番号	099-275-3113
	ホームページアドレス	http:// ueharaclinic.jp
代表者	氏名	上原 裕子
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 7年 6月 5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	(ふりがな) かいごはうす ゆう	
	介護ハウス 悠	

所在地	〒 891-0184 鹿児島市山田町73番地5号	
主な利用交通手段	最寄駅	鹿児島中央 駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・鹿児島交通バスで乗車30分、山田下停留所で下車、徒歩2分 ②自動車利用の場合 ・乗車20分
連絡先	電話番号	099-275-9177
	FAX番号	099-275-3113
	ホームページアドレス	http:// ueharaclinic.jp
管理者	氏名	■■■■■■■■■■
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和(平成) 18年 2月 28日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和(平成) 18年 4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	鹿児島県46070105347
	指定した自治体名	
	事業所の指定日	平成 18年 3月 22日
	指定の更新日(直近)	平成 30年 3月 22日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1508.65㎡	
	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	1290.97㎡
		うち、老人ホーム部分	692.09㎡

	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> ① 耐火建築物 <input checked="" type="radio"/> ② 準耐火建築物 <input type="radio"/> ③ その他( )				
	構造	<input type="radio"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input checked="" type="radio"/> ② 鉄骨造 <input type="radio"/> ③ 木造 <input type="radio"/> ④ その他( )				
	所有関係	<input checked="" type="radio"/> ① 事業者が自ら所有する建物 <input type="radio"/> 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】	<input checked="" type="radio"/> ① 全室個室 <input type="radio"/> 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 <sup>※</sup>
	タイプ1	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	13.01㎡	2	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	13.04㎡	2	一般居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	13.05㎡	1	一般居室個室
	タイプ4	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	13.06㎡	2	一般居室個室
	タイプ5	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	13.07㎡	2	一般居室個室
	タイプ6	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	18.18㎡	6	一般居室個室
	タイプ7	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	25.36㎡	5	一般居室個室
	タイプ8	<input type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	㎡		
タイプ9	<input type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	㎡			
タイプ10	<input type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 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	3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	3ヶ所		
	共用浴室	1ヶ所	個室	ヶ所		
			大浴場	1ヶ所		
共用浴室における	1ヶ所	チェアー浴	2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	
その他				

#### 4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	利用者様に対して、食事・入浴・排泄等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、通院時及び退院後の療養上の世話を行うことにより、利用者がその有する能力に応じ可能な限り、自立した生活を営むことが出来るように支援します。
サービスの提供内容に関する特色	利用者様の尊厳をケアする個別介護に努めて参ります。
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の対象となるサービスの体制の有無	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	1 あり ② なし	
	医療機関連携加算	1 あり ② 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(上原クリニックへの付添い実施)	
協力医療機関	1	名称	上原クリニック
		住所	鹿児島市山田町221-1
		診療科目	外科・内科・消化器科・肛門科
		協力内容	①入居者の定期健康診断(年2回)②往診(月1回)
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	歯科・優クリニック	
	住所	鹿児島市東谷山1-54-8	
	協力内容	往診・検査・処置	

(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
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
		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	身元引受人を立てることが出来る方		
契約の解除の内容	規程通り1ヶ月前に申し出て下さい		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書29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: ) ② なし		
入居定員	20人		
その他	介護職員処遇改善加算3.3%に対し、介護保険負担割合証により費用が発生します		

### 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	
管理者	1	1	0.5
生活相談員	3	2	1.2
直接処遇職員			
介護職員	14	6	8.04
看護職員	3	3	1.4
機能訓練指導員	1	1	0.5
計画作成担当者	1	1	0.5
栄養士	1	1	1
調理員	4	3	3.5
事務員			0.2
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
※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			
介護福祉士	6	2	4
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	1	1	

（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		3	
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 20 時 ~ 6 時30分)		
	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	1人	1人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率 ※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 ④ d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	2.1 : 1

※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		○ あり 2 なし							
	業務に係る資格等		① あり							
	資格等の名称	社会福祉主事任用資格								
	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	2	1	2	3						
前年度1年間の退職者数	2	1		3						
員 験 業 の 年 務 人 数 に 従 事 し た た 職 経	1年未満			2						
	1年以上			1	2					
	3年未満									
	3年以上				3					
	5年未満						1			
	5年以上									
10年未満			1	1	1					
10年以上	3		3	1	1		1		1	
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	1 全額前払い方式
	※該当する方式を全て選択	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	入居契約書第27条
	手続き	入居契約書第27条

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

入居者の状況	要介護度		プラン1	プラン2
	年齢		要介護1	要介護3
入居者の状況	年齢		88歳	90歳
居室の状況	床面積		13.01㎡	25.36㎡
	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		800,000円	800,000円
	敷金		0円	0円
月額費用の合計			142,800円	169,820円
家賃	特定施設入居者生活介護※		42,000円	65,000円
	護 保 険 外 ※	食費	16,020円	20,040円
		管理費	51,000円	51,000円
		介護費用	30,000円	30,000円
		光熱費	円	円
		(搬入リース・シ	管理費に含む	管理費に含む
		3,780円	3,780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)

10. その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年 1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	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 平成 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

## 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市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	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
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	デイサービスセンターさくら草	鹿児島市山田町73番地5号
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	介護ハウス 悠	鹿児島市山田町73番地5号
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<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	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		
居宅介護支援	あり	なし		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
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		
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	デイサービスセンターさくら草	鹿児島市山田町73番地5号
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	介護ハウス 悠	鹿児島市山田町73番地5号
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		
<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	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		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
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・サービスマン・サービスマン付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧

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	特定施設入居者生活介護費 （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	備考
	なし	あり	なし	あり					
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	なし	あり					
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり					種類、形状による 週3回を超える場合、1回あたり
褥瘡介助	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					上原クリニックのみ通院介助します
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり					週1回を超える場合、1回あたり
リネン交換	なし	あり	なし	あり					週1回を超える場合、1回あたり
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり					週2回を超える場合、1回あたり
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	なし	あり					
おやつ	なし	あり	なし	あり					予算、要望により請求
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり					実費徴収 理美容メニューによる
買い物代行	なし	あり	なし	あり					
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	なし	あり					
健康管理サービス									介護保険証の更新のみ実施
定期健康診断	なし	あり	なし	あり					年2回実施。内1回は、事業所負担
健康相談	なし	あり	なし	あり					適宜対応
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり					適宜対応
服薬支援	なし	あり	なし	あり					適宜対応
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					
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり					
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり					

※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：「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於いて、いずれかの欄に○を記入する。  
 ※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。