

重要事項説明書

記入年月日	令和1年 月 日
記入者名	■■■■■■■■■■
所属・職名	管理者

※ 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	有限会社
名称	(ふりがな) ゆうげんかいしゃ いこいのひろば	
	有限会社 いこいの広場	
主たる事務所の所在地	〒891-0150 鹿児島市坂之上4丁目6-13	
連絡先	電話番号	099-210-8230
	FAX番号	099-210-8231
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	安庭 利英
	職名	管理者
設立年月日	平成 13年 5月 10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) ゆうりょうろうじんほーむ いこいのひろば	
	有料老人ホーム いこいの広場	

所在地	〒891-0150 鹿児島市坂之上4丁目6-13		
主な利用交通手段	最寄駅	駅	
	交通手段と所要時間	坂之上駅より徒歩10分程度	
連絡先	電話番号	099-210-8230	
	FAX番号	099-210-8231	
	ホームページアドレス	http://	
管理者	氏名	[REDACTED]	
	職名	管理者	
建物の竣工日		平成	26年 4月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		平成	26年 5月 10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	472.98 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 (年 月 日 ~ 年 月 日) 2 なし	
建物	延床面積	全体	378.36m ²
		うち、老人ホーム部分	156.51m 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													
<table border="1"> <tr> <td>抵当権の設定</td> <td>① あり</td> <td>2 なし</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td>1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日)</td> <td>2 なし</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td>1 あり</td> <td>2 なし</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>		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	
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	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	14.49m ²	1										
	タイプ2	無	無	14.49m ²	4										
	タイプ3														
	タイプ4														
	タイプ5														
	タイプ6														
	タイプ7														
タイプ8															
タイプ9															
タイプ10															
※「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	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	1ヶ所											
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所											
	共用浴室	1ヶ所	個室	1ヶ所											
			大浴場												
共用浴室における	1ヶ所	チェアー浴	1ヶ所												
		リフト浴													

			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	② 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	入居契約書に基づいて、施設利用並びに各種サービス全般に関する基準を定め、入居生活の安全、安心の便宜を図ると共に、施設内の豊かな人間関係を育成して行く事を目的にする。
サービスの提供内容に関する特色	入居者の皆様により長く自立した生活を送って頂く為の支援を基本とし、本人の自立意識を尊重した介護や見守り支援を行ないます
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()			
協力医療機関	1	名称	坂之上生協クリニック		
		住所	鹿児島市坂之上2丁目14-17		
		診療科目	内科		
		協力内容	緊急時、主治医との24時間連携をとり緊急時の対応に備える		
	2	名称			
		住所			
		診療科目			
		協力内容			
協力歯科医療機関	名称	谷山生協クリニック			
	住所	鹿児島市谷山中央5丁目21-22			
	協力内容	緊急時、歯の疾患において主治医との24時間連携をとり緊急時の対応に備える			

(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	(変更内容)
		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	年齢が60歳以上、施設見学又は体験入居されている方が条件になります		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居申し込み虚偽の事項を記載する等、不正手段により入居したとき。 ③月払い利用料等、一ヶ月以上支払い遅滞するとき ④入居者の行動が他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することが出来ないとき ⑤介護拒否等ある場合 ⑥その他契約書		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第5章 第30条	
	解約予告期間	1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			
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				
直接処遇職員				
介護職員	6	1	5	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
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				
※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		1	2
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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			

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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間(16時30分 ~ 9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	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 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)	

※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		① あり 2 なし							
	業務に係る資格等		1 あり							
	資格等の名称	介護福祉士								
	2 なし									
前年度1年間の採用者数	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
			1							

前年度1年間の 退職者数											
に業 務に 従事 した 職員の 経験 年数	1年未満			1							
	1年以上										
	3年未満			3							
	3年以上										
	5年未満										
	5年以上										
	10年未満										
10年以上			1	2							
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 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
	※該当する方式を全て選択	
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	社会的・経済的な状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合、事業者は契約者に対して変更を行うことがある。
	手続き	改定の実施2か月前までに説明会等にて説明を行い、文書による交付、説明後、対象者の同意を得たうえで行います。

(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1~3	要介護4~5
	年齢	80歳	80歳
居室の状況	床面積	7.96	7.96

	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
	敷金	0円	0円
月額費用の合計		90000円	90000円
家賃		30000円	36000円
特定施設入居者生活介護※1の費用		円	円
介護 保険 外※2	食費	30000円	30000円
	管理費	21000円	21000円
	介護費用	円	円
	光熱費	9000円	9000円
	その他	円	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）			

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	一般的家賃相当と考えられる
敷金	家賃の 0ヶ月分
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	共用施設等の維持、管理、エレベーターの保守点検、及び事務費並びに各種相談に要する費用に充当する。
食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用
光熱水費	1ヶ月あたり、水道光熱費9000円程度と予測される
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料等	

(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		
想定居住期間 (償却年月数)		ヶ月
償却の開始日		入居日
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)		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	
	入居後3月を超えた契約終了	
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: _____)	

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

	5年以上10年未満	人
	10年以上15年未満	人
	1年以上5年未満	人

(入居者の属性)

平均年齢	85.6 歳
入居者数の合計	5人
入居率	100%

※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	1人
	医療機関	人
	死亡者	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	1人
	(解約事由の例) 施設に空きが出た為	

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) ※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	有料老人ホーム苦情処理委員会	鹿児島市すこやか長寿部 長寿あんしん課
電話番号	099-210-8230	099-216-1147
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
定休日	当者不在の場合、他職員が対応、後日担当者が対応	年未年始

(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) 事業者は契約に基づくサービスの提供に当たって、万一、事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に大して損害の賠償を行います。ただし、入居者に故意又は、重大な過失がある場合には賠償額を減ずる事があります。
	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	2019年9月18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	6回
-------	------	----------	----

説明年月日 令和1年 月 日

説明者署名 _____ 印 _____

※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

有料老人ホーム・サービスパッケージ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		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）			なし	
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）	なし	あり	なし	なし	都度※2	料金※3
介護サービス						
食事介助	なし	あり	なし			
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし			
おむつ代	なし	あり	なし			
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		
待浴介助	なし	あり	なし			
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			
通院介助	なし	あり	なし	あり	1時間あたり	1000円
生活サービス						
居室清掃	なし	あり		あり		
リネン交換	なし	あり		あり		
且常の洗濯	なし	あり		あり		
居室配膳・下膳	なし	あり		あり		
入居者の嗜好に応じた特別な食事				あり		予算に応じて
おやつ				なし		各目で用意して頂く
理美容師による理美容サービス				なし		出張理美容室を利用していただく
買い物代行	なし	あり		あり	1時間あたり	1000円
役所手続き代行	なし	あり		あり		近隣の商店等で購入可能なもの
金銭・貯金管理				なし		基本的に金銭管理は行いません
健康管理サービス						
定期健康診断				あり		年2回
健康相談	なし	あり		あり		年2回
生活指導・栄養指導	なし	あり		あり		
服薬支援	なし	あり		あり		
生活リズムの記録（排便・睡眠）	なし	あり		あり		
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	なし	あり		あり	1時間あたり	1000円
入退院時の同行	なし	あり		あり	1時間あたり	1000円
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり		あり	1時間あたり	1000円
入院中の見舞い訪問	なし	あり		あり		鹿児島市内圏内に限る

※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、月額のサービスパッケージ費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に区別して、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。