

重要事項説明書

記入年月日	平成 31年 2月 25日
記入者名	
所属・職名	施設長

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
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ やまぐち 株式会社 ヤマグチ	
主たる事務所の所在地	〒 891-1304 鹿児島県鹿児島市西佐多町 164-1	
連絡先	電話番号	099-295-1511
	FAX 番号	099-801-5151
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	山口 時子
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 26年 9月 11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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ ときのやど 住宅型有料老人ホーム ときのやど
----	---

所在地	〒891-1301 鹿児島県鹿児島市西佐多町 164-1	
主な利用交通手段	最寄駅	重富駅
	交通手段と所要時間	バス利用の場合 ・南国バス、吉田麓停留所で下車、徒歩3分 ・始良イターより車で5分
連絡先	電話番号	099-295-1511

	FAX 番号	099-801-5151
	ホームページアドレス	
管理者	氏名	■■■■■■■■■■
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 27 年 9 月 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 27 年 10 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

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,024.66 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		
	契約の自動更新	1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	438.85 m ²	
	耐火構造	うち、老人ホーム部分	206.878 m ²	
		1 耐火建築物 2 準耐火建築物 ② 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 事業者が賃貸する建物	
	抵当権の設定	1 ⑤ 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	有/無	13.013 m ²	8	一般居室個室
タイプ2	有/無	有/無	15.925 m ²	2	一般居室個室	
共用施設	共用便所における 便房	5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	5ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	1ヶ所		
			大浴場	1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 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)

<p>運営に関する方針</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者の人格を尊重し、よりよい人生を応援します。 2. チームワークを大切にし、安全で安心できる生活の提供に努めます。 3. 医療との連携を密にし、安心できるサービスの提供に努めます。 4. 地域のみなさまとの関わりを大切にし、地域社会に貢献できる施設を目指します。
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<ol style="list-style-type: none"> (1) 健康管理サービス <ol style="list-style-type: none"> ① 協力医療機関を定め、適切な治療が受けられるよう、必要な支援を行います。 (2) 食事サービス <p>毎日1日3食を提供する体制を整え、調理師その他必要な職員を配置します。</p> (3) 生活相談・助言サービス <p>ご家庭との協力連携を図り、入居者の生活全般について相談を受けまた助言を行います。</p> (4) 生活サービス <p>家事全般に関するサービスや生活利便に関するサービスを提供します。</p> (5) レクリエーション等 <p>文化・余暇利用活動や運動・娯楽等のレクリエーションに関する生活支援を行います。</p> (6) その他の支援サービス <p>ホームはこの他にも施設において一般的に対応できる支援サービスを提供します。</p>
<p>入浴、排せつおよび食事のお世話</p>	<p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>食事の提供</p>	<p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>洗濯、掃除等の一般的な家事のお世話</p>	<p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>健康管理の配慮</p>	<p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>安否確認又は状況把握</p>	<p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>生活相談</p>	<p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>

(医療連携の内容)

<p>医療支援</p>	<p>① 救急車の手配</p>
-------------	-----------------

※複数選択可		② 入退院の付き添い ③ 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	名称	中馬クリニック	
	住所	姶良市平松 5801 番地	
	診療科目	内科・消化器科	
	協力内容	定期的健康管理	
協力歯科医療機関	名称	西園歯科	
	住所	鹿児島市西佐多町 163-1	
	協力内容	歯の治療及び歯科検診	

(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	入居者は概ね 60 才以上の方。		
契約の解除の理由	① 不正手段の入居②費用の滞納③設備の故意の破損④長期の不在		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第 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: 1 泊 2 日程度で体験入居可能) 2 なし		
入居定員	10 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 (他の事業所の職員については記載しない。)

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数) 21			常勤換算人数
	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	10	3	7	
看護職員	3	1	2	
機能訓練指導員	1	1		
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	4		4	
事務員	3	1	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 40時間				

(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	3	3
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	5	1	4
介護支援専門員	4	3	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	4	2	2
理学療法士	1		1
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復師			
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・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16時30分 ~ 8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	4人	1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	介護福祉士				
		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	
前年度1年間の採用者数									
前年度1年間の退職者数				1					
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満								
	1年以上3年未満			3			1	2	
	3年以上5年未満						1		
	5年以上10年未満								
	10年以上	2	2	3	4	3		1	
	従業者の健康診断の実施状況			1	②	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
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 30日以上の場合に限り、日割り計算で減額

利用料金の改定	運営規程 10 条 (9) (費用の改定)
---------	-----------------------

(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	要支援 1	要介護 2	
	年齢	60 歳	70 歳	
居室の状況	床面積	13.013 m ²	15.925 m ²	
	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	敷金 (平 29. 3. 31. までの入居者)	117,000 円	147,000 円	
	敷金 (一時金) 居室料 3 か月分	153,000 円	183,000 円	
月額費用の合計		109,000 円	119,000 円	
家賃		51,000 円	61,000 円	
サービス費用	介護保険外 ※ 2	食費	36,000 円	36,000 円
		管理費	22,000 円	22,000 円
		特別なお世話費用	円	円
		光熱水費	円	円
		その他	円	円
通所介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、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	地域の住宅型有料老人ホーム・グループホーム等を考慮して算定。
敷金 (入居一時金)	家賃の 3 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	入居者に対するサービス提供のための維持管理費・事務費・光熱水費
食費	朝 200 円・昼 500 円・夜 500 円
光熱水費	共益費は管理費に含む。但し、特別に個人使用機器にかかわるものは実費相当額を別途納入する。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	
その他のサービス利用料	

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	8人	
年齢別	65歳未満		人
	65歳以上75歳未満		人
	75歳以上85歳未満	1人	
	85歳以上	9人	
要介護度別	自立		人
	要支援1		人
	要支援2		人
	要介護1	2人	
	要介護2	4人	
	要介護3	2人	
	要介護4	1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	2人	
	1年以上5年未満	6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	90.3歳
入居者数の合計	10
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		
	社会福祉施設		
	医療機関	3人	
	死亡者	2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) 死去	

8. 苦情・事故等に関する体制

窓口の名称	とぎのやど 苦情・相談対応窓口		
電話番号	099-295-1511		
対応している時間	平日	9時から18時	
	土曜	9時から18時	
	日曜・祝日	9時から18時	
定休日			

(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
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	
	2 なし	結果の開示	1 あり 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
----------	---------------------------------------

管理運営規程	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
	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	
不適合事項がある場合の内 容	

※ _____ 様

説明年月日 ^{令和}~~平成~~ 年 月 日

説明者署名 _____

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
<居宅サービス>				
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	介護サービスセンター	麻生区西佐野町164-1
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		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<地域密着型サービス>				
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	居宅介護支援事業所	麻生区西佐野町164-1
<居宅介護予防サービス>				
吉田ふもと				
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	介護サービスセンター	麻生区西佐野町164-1
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		
<地域密着型介護予防サービス>				
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		
<介護保険施設>				
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 有料老人ホームとときのやど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）	包含※2		都度※2	料金※3	備考
	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）	なし	あり		
介護サービス					
食事介助	あり	なし	あり	あり	
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり	あり	
おむつ代					
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	あり	あり	
特浴介助	あり	なし	あり	あり	
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	あり	あり	
機能訓練	あり	なし	あり	あり	
通院介助	あり	なし	あり	あり	
生活サービス					
居室清掃	あり	なし	あり	あり	
リネン交換	あり	なし	あり	あり	
日常の洗濯	あり	なし	あり	あり	
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	あり	
入居者の嗜好に応じた特別な食事					
おやつ					
理美容師による理美容サービス					
買い物代行	あり	なし	あり	あり	
夜間手続き代行	あり	なし	あり	あり	
金銭・貯金管理	あり	なし	あり	あり	
健康管理サービス					
定期健康診断					
健康相談	あり	なし	あり	あり	
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	あり	
服薬支援	あり	なし	あり	あり	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし	あり	あり	
入退院時・入院中のサービス					
移送サービス	あり	なし	あり	あり	
入退院時の同行	あり	なし	あり	あり	
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	あり	
入院中の見舞い訪問	あり	なし	あり	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、月額の利用料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区分して記入する。
 ※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。