

## 重要事項説明書

有料老人ホーム ひなたの家 貳番館      〈住宅型〉

記入年月日	平成 30 年 8 月 5 日
記入者名	●●●●●●
所属・職名	施設長

### 1. 事業主体概要

種類	個人 <input checked="" type="radio"/> 法人 <input checked="" type="radio"/>	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) ひなた スマイルケアサポーターズ株式会社	
主たる事務所の所在地	〒 890-0006 鹿児島市若葉町 1-3	
連絡先	電話番号	099-298-9683
	FAX 番号	099-295-6192
	ホームページアドレス	http://www.hinatakaigo.com
代表者	氏名	日向 力
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 <input checked="" type="radio"/> 15 年 11 月 13 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 いえ にばんかん 有料老人ホーム ひなたの家 貳番館
----	--

所在地	〒890-0006 鹿児島市若葉町 1 番 6 号	
主な利用交通手段	最寄駅	鹿児島駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・南国バスで乗車 40 分、住宅前 (坂元) 停留

		所 から、徒歩 8 分 ②自動車利用の場合 ・乗車 10 分
連絡先	電話番号	099-294 - 9010
	FAX 番号	099-248-1603
	ホームページアドレス	http://www.hinatakaigo.com
管理者	氏名	●●●●●●●●
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 27年 2月 13日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 27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 住字型		
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	389㎡	
	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	316.7㎡
		うち、老人ホーム部分	362.12㎡
	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 <input checked="" type="radio"/> 3 木造 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 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 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				
		2 相部屋あり				
		最少	1 人部屋			
	最大	2 人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input checked="" type="radio"/>	13.13 m <sup>2</sup>	1 3	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	25.67 m <sup>2</sup>	1	一般居室特室
	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	6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	4ヶ所		
	共用浴室	1ヶ所	個室	1ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		
共用浴室における	0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	<input checked="" type="radio"/> 1	あり 2 なし	
	入居者や家族が利用できる調理設備	<input type="radio"/> 1	あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	エレベーター	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1	あり 2 なし	
	自動火災報知設備	<input checked="" type="radio"/> 1	あり 2 なし	
	火災通報設備	<input checked="" type="radio"/> 1	あり 2 なし	
	スプリンクラー	<input checked="" type="radio"/> 1	あり 2 なし	
	防火管理者	<input checked="" type="radio"/> 1	あり 2 なし	
	防災計画	<input checked="" type="radio"/> 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	1. 安心安全な施設運営を目指します。 2. 入居様が笑顔で明るくお過ごしいただけるように整備します。 3. 医療機関、福祉・介護サービスとよく連携します。
サービスの提供内容に関する特色	医療連携のもとに、看取りまで対応致します。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし

#### (医療連携の内容)

医療支援	<input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配
※複数選択可	<input checked="" type="radio"/> 2 入退院の付き添い
	<input checked="" type="radio"/> 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	鹿児島市伊敷台6丁目27番10号
		診療科目	内科・皮膚科
		協力内容	健康管理・緊急時の往診・入院受け入れ先の紹介
	2	名称	五反田クリニック
		住所	鹿児島市薬師町2丁目7番62号
		診療科目	内科・皮膚科
		協力内容	健康管理・緊急時の往診・入院受け入れ先の紹介
協力歯科医療機関	名称	新上橋さくら歯科	
	住所	鹿児島市鷹師2丁目3番13号	
	協力内容	歯科診療・摂食・嚥下に関する管理、治療	

(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			
契約の解除の内容	※入居契約書 第29条に記載		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第29条	
	解約予告期間	90日	
入居者からの解約予告期間	30日前		
体験入居の内容	1 あり（内容：空き部屋につき可 1泊 5000円（食費別途）） 2 なし		
入居定員	15人		
その他			

5. 職員体制【令和元年8月1日現在】

(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	4	4	1	
直接処遇職員				
介護職員	8	5	3	
看護職員	2	1	3	
機能訓練指導員				
計画作成担当者	1	1		
栄養士	1	1		
調理員	1	1		
事務員	1	1		
その他職員（管理者）	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。				

（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	4	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	1	1	3
理学療法士			
作業療法士		1	
言語聴覚士			
柔道整復士			
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)

(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	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数			1							
前年度1年間の退職者数		1		2		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	1							
	1年以上 3年未満			3	3	1	1	1		1
	3年以上 5年未満		2	2		2				
	5年以上 10年未満			2		2				
	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
	1 全額前払い方式

夜勤帯の設定時間 (	16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	1人	1人

	※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 手続き	

(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	1~5	1~5	
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	13.13 m <sup>2</sup>	25.67 m <sup>2</sup>	
	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	円	円	
	敷金	100,000 円	100,000 円	
月額費用の合計		104,000 円~124,000 円(税別)	134,000 円~154,000 円(税別)	
サービス費用	家賃	40,000 円	70,000 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	39,000 円(税別)	39,000 円(税別)
		管理費	要介護1.2 20,000 円(税別) 要介護3~5 40,000 円(税別)	要介護1.2 20,000 円(税別) 要介護3~5 40,000 円(税別)
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	5,000 円(税別)	5,000 円(税別)
その他	円	円		

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
----	------



家賃	㎡数・付帯設備に応じたの算定（エアコン・洗面設備・キャビネット）
敷金	家賃の 2.5 か月分 退去時の原状復帰回復費用
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	要介護 1～2 20,000 円(税別) 要介護 3～5 40,000 円(税別)
食費	朝食 300 円(税別) 昼食 500 円(税別) 夕食 500 円(税別)
光熱水費	全居室・共同設備に係る光熱費を按分算定
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	付き添いサービス（職員 1 人 1 時間あたり、1,000 円税別）

## 7. 入居者の状況【令和元年 8 月 1 日現在】

### （入居者の人数）

性別	男性	1 人
	女性	14 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	2 人
	85 歳以上	11 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	0 人
	要介護 1	1 人
	要介護 2	2 人
	要介護 3	3 人
	要介護 4	7 人
	要介護 5	2 人
入居期間別	6ヶ月未満	2 人
	6ヶ月以上 1 年未満	3 人
	1 年以上 5 年未満	10 人
	5 年以上 10 年未満	0 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	86 歳
入居者数の合計	15 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	1人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	1人
	その他	1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	2人
		(解約事由の例) ・ご家族様と同居する為、退去となる。 ・他施設への転居。

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 ひなたの家 弐番館 苦情受付窓口	
電話番号	099-294-9010	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
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) 対人・対物共有・人格権侵害 管理財物・利用者の経済損失
	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) 損害保険により対応
	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	平成26年12月
		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
	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: )	
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	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	
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	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	医務室なし 耐火建築物・準耐火建築物ではない。 特室2人入居の場合 26㎡未満 (25.67㎡)
「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	5. 規模及び構造設備 (8) 二、医務室または健康管理室

不適合事項がある場合の内容	医務室なし 耐火建築物・準耐火建築物ではない。 特室2人入居の場合 26㎡未満 (25.67㎡)
---------------	--

令和            年            月            日

「有料老人ホームひなたの家 貳番館」の入居にあたり、本書面に基づいて重要事項の説明を行い同意・交付致しました。

◆重要事項説明者 \_\_\_\_\_

◆説明を受けた方の署名

利用者

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(代筆者氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_ )

身元引受人

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印

(続柄 \_\_\_\_\_ )

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		鹿児島市田上4丁目9番8号
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		鹿児島市田上5丁目2-17
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	ひなた家田上	鹿児島市田上4丁目9番8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		
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		鹿児島市田上4丁目9番8号
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		鹿児島市田上5丁目2-17
<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		鹿児島市田上4丁目9番8号
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		鹿児島市田上5丁目2-17
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		鹿児島市田上4丁目9番8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 （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	あり	
介護サービス					なし
食事介助	あり	なし	あり		
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり		
おむつ代				実費	種類・量により異なる
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	あり		
特浴介助	あり	なし	あり		
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	あり		
機能訓練	あり	なし	あり		
通院介助	あり	なし	あり	1時間/1000円（税別）	鹿児島市内
生活サービス					
居室清掃	あり	なし	あり		
リネン交換	あり	なし	あり	日/65円（税別）	
日常の洗濯	あり	なし	あり	k g /500円（税別）	外部業者へ委託 または自己にて洗濯
居室配膳・下膳	あり	なし	あり		
入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	なし	あり		
おやつ	あり	なし	あり		
理美容師による理美容サービス	あり	なし	あり	1500～3700円	美容室や髪形により違う
買い物代行	あり	なし	あり		
役所手続き代行	あり	なし	あり		
金銭・貯金管理	あり	なし	あり		
健康管理サービス					
定期健康診断	あり	なし	あり	実費	1回/年の健康診断の案内。 ※主治医と連携のもと適宜実施。
健康相談	あり	なし	あり		
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり		
服薬支援	あり	なし	あり		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし	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	1時間/1000円（税別）	鹿児島市内
入退院時の同行	あり	なし	あり	1時間/1000円（税別）	鹿児島市内
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり		
入院中の見舞い訪問	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比べて、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。