

有料老人ホーム重要事項説明書

	記入年月日	平成24年7月1日	
記入者名	所属・職名	事務長	

1. 事業主主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	法人等の種類	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり   営利法人
	名称	(ふりがな)	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒		
事業主体の連絡先	電話番号		
	FAX番号		
	ホームページ	なし	
	アドレス	<input checked="" type="checkbox"/> あり :	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名		
	職名		
事業主体の設立年月日	昭和54年3月14日		

有料老人ホーム重要事項説明書

事業主体が当該都道府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
〈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	
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	
複合型サービス	あり	なし	
居宅介護支援	あり	なし	
〈居宅介護予防サービス〉			
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	

有料老人ホーム重要事項説明書

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	(ふりがな)	
施設の所在地	〒 873-0003	
施設の連絡先	電話番号	
	FAX番号	
	ホームページ	
	アドレス	
施設の開設年月日		平成22年3月
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	
	職名	代表取締役
施設までの主な利用交通手段		
大分空港道路 杵築インターより車で3分 JR杵築駅より車で7分		
施設の類型及び表示事項	住宅型有料老人ホーム 利用権方式	
介護保険事業所番号		
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定または許可を受けた年月日(指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日)		
事業の開始(予定)年月日		
指定の年月日		
指定の更新年月日		

有料老人ホーム重要事項説明書

3. 従業者に関する事項

種類別の従業者の人数及びその勤務形態						
有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長	0	0	1	0	1	0.5
生活相談員	0	1	0	0	1	0.5
看護職員	0	0	1	0	1	0.5
介護職員	0	1	10	0	11	5.5
機能訓練指導員	0	0	0	0	0	0
計画作成担当者	0	0	0	0	0	0
栄養士	0	0	1	0	1	0.3
調理員	0	0	0	0	0	0
事務員	0	0	1	0	1	0.3
その他従業者	0	0	0	0	0	0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40時間
※ 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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士	0	0	0	0		
介護福祉士	0	0	2	0		
介護職員基礎研修	0	0	2	0		
訪問介護員1級	0	0	1	0		
2級	0	0	6	0		
3級	0	0	0	0		
介護支援専門員	0	0	0	0		
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士	0	0	0	0		
作業療法士	0	0	0	0		
言語聴覚士	0	0	0	0		
看護師及び准看護師	0	0	0	0		
柔道整復士	0	0	0	0		
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0		
夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数						
人数	夜勤帯平均人数 (19時～翌6時)		最小時人数 (休憩者等を除く)			
看護職員	0		0			
介護職員	1		1			

有料老人ホーム重要事項説明書

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員						
看護職員						
介護職員						
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
その他従業者						
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						
※ 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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士						
介護職員基礎研修						
訪問介護員1級						
2級						
3級						
介護支援専門員						
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
管理者の他の職務との兼務の有無						
管理者が有している当該業務に係る資格等		なし	あり	資格等の名称		
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合						

有料老人ホーム重要事項説明書

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等						
	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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	0	0	0	1	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数	0	0	0	1	0	0
1年以上3年未満の者の人数	0	0	0	0	0	0
3年以上5年未満の者の人数	0	0	0	3	0	0
5年以上10年未満の者の人数	0	0	0	7	0	0
10年以上の者の人数	0	1	0	0	0	0
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度1年間の採用者数	0	0	0	0		
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0		
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数	0	0	0	0		
1年以上3年未満の者の人数	0	0	0	0		
3年以上5年未満の者の人数	0	0	0	0		
5年以上10年未満の者の人数	0	0	0	0		
10年以上の者の人数	0	0	0	0		
従業者の健康診断の実施状況				なし	あり	

有料老人ホーム重要事項説明書

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針		
入居者に住みやすい環境を提供する		
介護サービスの内容、利用定員等		
個別機能訓練の実施(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
夜間看護体制加算(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
医療機関連携加算(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙	
協力医療機関の名称	衛藤外科	
(協力の内容)	定期往診・緊急時往診・入院受け入れ	
協力歯科医療機関	なし	あり 宮本歯科医院
(協力の内容)	必要時の往診	
要介護時における居室の住み替えに関する事項		
要介護時に介護を行う場所	居室内	

有料老人ホーム重要事項説明書

入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合		
判断基準・手順について	(その内容)	
	なし	
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い	(その内容)	
	なし	
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
	(その他)	
	なし	
介護居室へ移る場合		
判断基準・手順について	(その内容)	
	なし	
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い	(その内容)	
	なし	
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
	(その他)	
	なし	



有料老人ホーム重要事項説明書

その他( )	なし	あり
判断基準・手順について (その内容) なし		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い (その内容) なし		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無 (その内容) なし	なし	あり
施設の入居に関する要件		
自立している者を対象	なし	あり
要支援の者を対象	なし	あり
要介護の者を対象	なし	あり
留意事項	自傷・他傷を行わない方で、共同生活が行える方	
契約解除の内容	<p>以下の場合には90日の予告期間をおいて契約を解除することがあります</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき</li> <li>2. 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき</li> <li>3. 第20条の規定に違反したとき</li> <li>4. 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき</li> </ol>	
体験入居	施設での普段の暮らしを実際に体験していただきます(一泊二日)	
入居定員	1日 1,050円 朝食:210円 昼食:420円 夕食:420円	
その他	なし	

有料老人ホーム重要事項説明書

入居者の状況						
入居者の人数(報告に関する計画の基準日の前月末日)						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満	1	0	1	0	0	2
65歳以上75歳未満	1	3	1	0	0	5
75歳以上85歳未満	3	4	1	0	0	8
85歳以上	8	3	2	0	0	13
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満	1	1	1	0		3
65歳以上75歳未満	0	0	0	0		0
75歳以上85歳未満	2	5	1	0		8
85歳以上	0	3	2	0		5
入居者の平均年齢						
入居者の男女別人数		男性	16人	女性		28人
入居率(一時的に不在となっている者を含む。)						83%
前年度の有料老人ホームを退去した者の人数						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等	1	1	0	0	0	2
社会福祉施設	1	7	2	1	0	11
医療機関	3	1	3	0	0	7
死亡者	1	2	1	0	0	4
その他	0	0	0	0	0	0
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等	0	0	0	0		0
社会福祉施設	0	0	1	0		1
医療機関	0	0	2	0		2
死亡者	0	0	0	0		0
その他	0	0	0	0		0
入居者の入居期間						
入居期間	6ヵ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上
入居者数	15	14	15			

有料老人ホーム重要事項説明書

施設、設備等の状況					
建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物			なし	あり
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物			なし	あり
居室の状況	区分		室数	人数	1の居室の床面積
	一般居室個室	あり	なし	0	
	一般居室相部屋	あり	なし	0	0 m <sup>2</sup>
				0	0 m <sup>2</sup>
				0	0 m <sup>2</sup>
	介護居室個室	あり	なし	52	7.64 m <sup>2</sup>
	介護居室相部屋	あり	なし	0	0 m <sup>2</sup>
				0	0 m <sup>2</sup>
共用便所の設置数	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な数		0ヶ所	
		うち車椅子等の対応が可能な数		4ヶ所	
個室の便所の設置数	0カ所	個室における便所の設置割合		0割	
		うち車椅子等の対応が可能な数		0ヶ所	
浴室の設備状況	浴室の数 4ヶ所	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴
		4ヶ所	ヶ所	ヶ所	なし
その他、浴室の設備に関する事項 緊急通報設備あり					
食堂の設備状況					
入居者等が調理を行う設備状況				なし	あり
その他、共用施設の設備状況					
なし				あり	(その内容) 遊歩道
バリアフリーの対応状況					
(その内容) 居室だけでなく全ての共用施設において高齢者の生活に配慮					
緊急通報装置の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり	
外線電話回線の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり	
テレビ回線の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり	
施設の敷地に関する事項					
敷地の面積		2407 m <sup>2</sup>			
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり	あり	
抵当権の設定		なし			
貸借(借地)					
なし	あり	契約期間	始	終	
契約の自動更新				なし	あり
施設の建物に関する事項					
建物の構造			鉄骨造 2階建て		
建物の延床面積		1105.94 m <sup>2</sup>			
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり	あり	
抵当権の設定		なし			
貸借(借家)					
なし	あり	契約期間	始	終	
契約の自動更新				なし	あり

有料老人ホーム重要事項説明書

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況			
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口			
窓口の名称	ケアマンション初音の里二号館		
電話番号	0978-64-0111		
対応している時間	平日	8:00～17:00	
	土曜	8:00～17:00	
	日曜・祝日	8:00～17:00	
定休日等	年末・年始		
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等			
窓口の名称	なし		
電話番号	なし		
対応している時間	平日	なし	
	土曜	なし	
	日曜・祝日	なし	
定休日等			
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			
なし	あり	(その内容) 東京海上日動火災保険	
その他、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に関すること			
なし	あり	(その内容)	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) アットホームな環境の中で介護を提供します。			
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			
なし	あり	実施した年月日	
		当該結果の開示状況	なし あり
第三者による評価の実施状況			
なし	あり	実施した年月日	
		実施した評価機関の名称	
		当該結果の開示状況	なし あり

有料老人ホーム重要事項説明書

5. 利用料金

利用料の支払い方式	一時金方式	月払い方式	選択方式
敷金	0円 (家賃の 月分)		
一時金方式			
一時金及び月単位で支払う利用料			
年齢に応じた金額設定	なし	あり	
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり	
料金プラン			
プラン名称	一時金	月額計	(内訳)
			家賃相当額 介護費用 食費 光熱水費 管理費
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。			
算定根拠	家賃相当額		
	介護費用		
	食費		
	光熱水費		
	管理費		
	一時金		
一時金の償却に関する事項			
償却開始日の設定	入居日		
初期償却率(%)	<small>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</small> 権利金等(※)の額		
	(※)平成24年3月31日までに老人福祉法代29条第1項の規定により届出がされた施設に限る。		
償却年月数			
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例			
保全措置の実施状況	なし	あり	:(保全先)
三月以内の契約終了による返還金について			
三月の起算日	入居日		
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び現状回復のための費用の算定方法			
一時金の支払方法			



有料老人ホーム重要事項説明書

月払い方式							
月単位で支払う利用料							
年齢に応じた金額設定			なし		あり		
要介護状態に応じた金額設定			なし		あり		
料金プラン							
プラン名称	一時金	月額計	(内訳)				
			家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費 電気実費	管理費
	なし	62,000	20,000		31,500		10,500
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。							
算定根拠	家賃相当額	入居者が入居する家賃相当額 建物設備、什器備品に係る賃借料・購入費・保守修繕費を基礎とし、近傍家賃を参照して算定					
	介護費用						
	食費	朝食:210円 昼食:420円 夕食:420円 実食分を請求					
	光熱水費	管理費に含む					
	管理費	共用部分(食堂・機能訓練室・浴室)の水・光熱費。行事費用、備品、消耗品費					
一時金方式・月払い方式共通							
介護保険サービスの自己負担額							
内容		※要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。					
人員配置が手厚い場合の介護サービス(再掲)					なし	あり	
内容	外出付添や見守り等、人員配置が手厚いことで可能な介護保険以外のサービス						
利用料	円 (月額・日額)						
算定根拠							
支払い方法	月単位(日割りの有無 あり・なし)						
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料							
個別的な選択による生活支援サービス					なし	あり	
算定根拠	別紙「サービス一覧表」参照						
料金改定の手続							
運営懇談会を開催し、了承を得た上で変更を行います							

有料老人ホーム重要事項説明書

6. その他

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	なし	あり
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
なし		
あり	(その内容)居室の設備及び広さ	

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ \_\_\_\_\_ 様

説明年月日 平成 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。