

# 有料老人ホーム重要事項説明書

		記入年月日	平成 20 年 9 月 27 日
記入者名	佃 望	所属・職名	代表取締役

## 1. 事業主体概要

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="radio"/> あり
	名称	有限会社	
事業主体の主たる事務所の所在地	(ふりがな)	ゆうげんがいしやらいふさぼーと	
	名称	有限会社 ライフサポート	
事業主体の連絡先	電話番号	〒890-0081 鹿児島市唐湊4丁目1番2号	
	FAX番号	099-250-0611	
	ホームページ アドレス	099-286-6268	
事業主体の代表者の 氏名及び職名	ホームページ アドレス	<input checked="" type="radio"/> なし	
	氏名	あり :http://	
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	佃 望	
	職名	代表取締役	
事業主体の設立年月日	平成 13 年 11 月 20 日		

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	ヘルパーステーション たんぼぼの里	鹿児島市下福元町6720番地
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	デイセンター たんぼぼの里	鹿児島市下福元町6720番地
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＞				
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	グループホーム たんぼぼの里	鹿児島市下福元町6718番地
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	小規模多機能ホーム ひだまり	鹿児島市下福元町7505-2
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	ケアセンター たんぼぼの里	鹿児島市唐湊4丁目1番2号
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	ヘルパーステーション たんぼぼの里	鹿児島市下福元町6720番地
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	デイセンター たんぼぼの里	鹿児島市下福元町6720番地
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	小規模多機能ホーム ひだまり	鹿児島市下福元町7505-2
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		

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)	ゆうりょうろうじんほーむ はうすめいとふくひら
	名 称	有料老人ホーム ハウスメイト福平
施設の所在地	〒891-0144 鹿児島市下福元町7507番地	
施設の連絡先	電話番号	099-210-8551
	FAX番号	099-210-8551
	ホームページ アドレス	なし あり :http://
施設の開設年月日	平成 20 年 10 月 1 日	
施設の管理者の氏名 及び職名	氏 名	松下 幸子
	職 名	管理者
施設までの主な利用交通手段		
鹿児島交通影原バス停より徒歩5分		
施設の類型及び表示事項	類型： 住宅型有料老人ホーム 居住の権利形態： 建物賃貸借方式 利用料の支払方法： 月払い方式 入居時の要件： 要支援又は要介護認定者 介護保険： 在宅サービス利用可 居室区分： 全室個室 その他：	

職種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		1			1	0.2
生活相談員		2			2	0.2
看護職員		1			1	0.1
介護職員		3		3	6	0.6
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士						
調理員				3	3	0.6
事務員						
その他従業者(宿直)				1	1	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				
介護福祉士		1		
介護職員基礎研修				
訪問介護員 1級				
訪問介護員 2級		1		1
訪問介護員 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 1				
柔道整復師				
あん摩マッサージ指圧師				

夜勤を行う看護職員及び 介護職員の人数等	夜勤	時間帯	： ～ 翌	
		最小時の人数	看護職員 名	・ 介護職員 名
		平均時の人数	看護職員 名	・ 介護職員 名
	宿直	時間帯	17：30 ～ 翌 8：30	
		最小時の人数	看護職員 名	・ 介護職員 1名
		平均時の人数	看護職員 名	・ 介護職員 1名

<住宅型・健康型>

	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	1		2	4	2	
前年度1年間の退職者数						
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数			1	3		
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数				1		
10年以上の者の人数	1		1		2	
	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
前年度1年間の採用者数						
前年度1年間の退職者数						
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
従業者の健康診断の実施状況				なし		あり

<住宅型・健康型>

4. サービスの内容

- ① 入居者の一人ひとりが、地域の中であたりまえに暮らしながら、可能な限り自立して日常生活を営むことが出来るよう希望し、温かいサービスの提供に努めます。
- ② 入居者の一人ひとりが、心から幸福感と満足感を実感していただけるような接遇に努めます。
- ③ 入居者の一人ひとりが、お互いを尊重して、より快適で価値のある創造的な生活環境を整えることに努めます。

介護サービスの内容、利用定員等

人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無		<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 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		別紙参照	
協力医療機関の名称	敬愛クリニック		
(協力の内容)			
診療科目は、内科・呼吸器科・胃腸科とし、その他の科目に関しては、適当な病院の紹介を行う。 又、入居者の医療受診・医療機関の入院前後の受け皿機能として連携・緊急時対応・健康相談・健康診断を行う。			
協力歯科医療機関	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり	その名称 永山歯科
(協力の内容)			
利用者の医療受診、往診。健康相談。			
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			

<住宅型・健康型>

入居後に居室を住み替える場合		<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
一時介護室へ移る場合			
判断基準・手続について			

	(その内容)		
	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)		
	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
	(その内容)		
	介護居室へ移る場合	なし	あり
	判断基準・手続について		
	(その内容)		
	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)		
	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
	(その内容)		

<住宅型・健康型>

	その他		
	判断基準・手続について	なし	あり
	(その内容)		

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)		
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
(その内容)		
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		
契約の解除の内容	契約書参照	
体験入居の内容	空室のある時は可能。1～3日。1日3,400円(部屋代3,000円、食事代400円)	
入居定員	5名(個室5室)	
その他		

<住宅型・健康型>

入居者の状況						
入居者の人数(平成 年 月 日現在)						
	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	人	人	人	人	人	人
65歳以上75歳未満	人	8人	人	人	人	人

75歳以上85歳未満	人	人	人	人	人	人
85歳以上	人	人	人	人	人	人
	自 立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合 計
65歳未満	人	人	人	人	人	人
65歳以上75歳未満	人	人	人	人	人	人
75歳以上85歳未満	人	人	人	人	人	人
85歳以上	人	人	人	人	人	人
入居者の平均年齢	歳					
入居者の男女別人数	男性	人		女性	人	
入居率(一時的に不在となっている者を含む。)						
前年度に退去した者の人数						
	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	人	人	人	人	人	人
社会福祉施設	人	人	人	人	人	人
医療機関	人	人	人	人	人	人
死亡	人	人	人	人	人	人
その他	人	人	人	人	人	人
	自 立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合 計
自宅等	人	人	人	人	人	人
社会福祉施設	人	人	人	人	人	人
医療機関	人	人	人	人	人	人
死亡	人	人	人	人	人	人
その他	人	人	人	人	人	人
入居者の入居期間						
入居期間	6ヶ月未満	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	人	人	人	人	人	人

<住宅型・健康型>

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	5室	5人	9.00 m <sup>2</sup>	
	一般居室夫婦用個室	あり	なし				

	一般居室相部屋	あり	なし			
	介護居室個室	あり	なし			
	介護居室相部屋	あり	なし			
	一時介護室	あり	なし			
共用便所の設置数	なし	うち男女別の対応が可能な数				
		うち車椅子等の対応が可能な数				
個室の便所の設置数	なし	個室における便所の設置割合				
		うち車椅子等の対応が可能な数				
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
	なし					
その他、浴室の設備に関する事項						
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) 玄関・駐車場・ホール・浴室・洗面所・便所は、デイサービスセンターの施設利用。				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 全館バリアフリー対応						
スプリンクラーの設置状況			なし	あり		
自動火災報知設備の設置状況			なし	あり		
消防機関へ通報する火災報知設備の設置状況			なし	あり		
放送設備の設置状況			なし	あり		
緊急通報装置の設置状況			なし	一部あり	あり	
外線電話回線の設置状況			なし	一部あり	あり	
テレビ回線の設置状況			なし	一部あり	あり	
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積		664.35 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	あり			
貸借(借地)						
なし	あり	契約期間	始	2008年1月1日	終	2037年12月31日
(所有者名(有)日建工房)		契約の自動更新	なし		あり	
施設の建物に関する事項						
建物の延床面積		424.99 m <sup>2</sup> の内 ( 55.32 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	あり			
貸借(借家)						
なし	あり	契約期間	始	2008年1月1日	終	2037年12月31日
(所有者名(有)日建工房)		契約の自動更新	なし		あり	

<住宅型・健康型>

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	有料老人ホーム ハウスメイド福平	
電話番号	電話番号	099-210-8551
対応している時間	平日	9:00 ~ 18:00
	土曜	10:00 ~ 18:00

		日曜・祝日	9:00 ~ 18:00	
	定休日等			
上記以外の利用者からの苦情に対応する窓口等				
	窓口の名称	鹿児島県長寿社会課		
	電話番号	電話番号	099-286-2703	
	対応している時間	平日	8:30 ~ 17:15	
		土曜	—	
		日曜・祝日	—	
	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	<input checked="" type="radio"/> あり	(その内容) 介護事業者賠償責任保険加入 (東京海上日動火災保険株式会社)	
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	<input checked="" type="radio"/> あり	(その内容) 介護事業者賠償責任保険加入 (東京海上日動火災保険株式会社)	
サービスの提供内容に関する特色等				
(その内容)				
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				
	<input checked="" type="radio"/> 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				
	<input checked="" type="radio"/> なし	あり	実施した年月日	
			実施した評価機関の名称	なし
			当該結果の開示状況	あり

<住宅型・健康型>

## 5. 利用料金

年齢により一時金の料金が異なる場合	<input checked="" type="radio"/> なし	あり
一時金に関する費用		
① 居室に関する一時金(一般居室や介護居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの)	<input checked="" type="radio"/> なし	あり
名称		
	最低の額	最高の額
	最多価格帯	

1 人の入居の場合	円	円	円	戸
	最低の額	最高の額	最多価格帯	
人の入居の場合	円	円	円	戸
	最低の額	最高の額	最多価格帯	
人の入居の場合	円	円	円	戸

一時金の算定根拠

施設の整備に要した費用・修繕費・地代等に充当する。

一時金の償却に関する事項

償却開始	入居をした月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却率(%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法	算定方法 返還制度なし		
保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容)

② 人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料

なし

あり

(「あり」の場合、その内容及び利用料)

「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担による収入によって賄えない額に充当するものと

しての合理的な積算根拠 なしあり

なし

あり

名称

一時金の償却に関する事項

償却開始	入居をした月	なし	あり
	サービス提供を開始した月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却率 (%)			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容)

<住宅型・健康型>

③ 利用者の個別的な選択による介護サービス利用料

なし

あり

(「あり」の場合、その内容及び利用料)

名称

一時金の償却に関する事項

償却開始	入居をした月	なし	あり
	サービス提供を開始した月	なし	あり

		上記以外	(その内容)
	初期償却率 (%)		
	償却年月数		
	解約時返還金の算定方法		
	保全措置の実施状況		
	なし	あり	(「あり」の場合、その内容)
④	その他に要する一時金		なし
	(「あり」の場合、その内容及び利用料)		
	名称		
	解約時返還金の算定方法		
	保全措置の実施状況		
	なし	あり	(「あり」の場合、その内容)
	一時金に対する留意事項		
	なし	あり	(「あり」の場合、その内容)

<住宅型・健康型>

介護保険給付以外のサービスに関する費用			
月額の場合の利用料の額			
管理費	なし	あり	66,000 円 (30日換算)
(「あり」の場合、その用途)			
1日 2,200 円	施設の維持管理、事務費、生活サービス等に係る人件費等		
食費	なし	あり	12,000 円 (30日換算)
(「あり」の場合、その内容)			
1日 400 円	入院外泊等により、3食共欠食 (前日までに欠食届出書提出) した場合その日数分を減額いたします。		

光熱水費	なし	あり	円
利用者の個別的な選択による介護サービス利用料			
人員配置が手厚い場合の介護サービス	なし	あり	
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠			
	なし	あり	
個別的な選択による介護サービス	なし	あり	
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
通院等介助費：2,000円／1時間、複写物の交付：10円／1枚			
家賃相当額 1日 800円	なし	あり	24,000円 (30日換算)
その他に必要な月額利用料	なし	あり	
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料	なし	あり	
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
買い物等代行費：1,000円／1時間、おむつ代、その他入居者の嗜好品等に要した費用は、実費とします。			

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 \_\_\_\_\_

※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。