

有料老人ホーム

重要事項説明書

別紙様式

記入年月日	
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	有限会社
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃらいふでざいん	
	有限会社ライフデザイン	
主たる事務所の所在地	〒899-3515 鹿児島県南さつま市金峰町中津野1207番地1	
連絡先	電話番号	0993-77-2110
	FAX番号	0993-77-2120
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	坂口 まり子
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 15年 2月 5日	

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		
	有料老人ホーム		
所在地			
主な利用交通手段	最寄駅	駅	
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合	
		②マイカーの場合	
連絡先	電話番号		
	FAX番号		
	ホームページアドレス	http://	
管理者	氏名		
	職名	施設長	
建物の竣工日		令和	年 月 日
有料老人ホーム事業の開始日		令和	年 月 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	無
	指定した自治体名	
	事業所の指定日	
	指定の更新日 (直近)	令和 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	㎡ ※敷地の一部が「土砂災害警戒区域（急傾斜地内にある）」に指定されています。		
	所有関係	① 事業者が自ら所有する土地		同上
		2 事業者が賃借する土地		無
		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	㎡	
		うち、老人ホーム部分	㎡	
	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				
抵当権の設定		1 あり	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	なし		

居室の状況	居室区分 【表示事項】	①	全室個室				
		2	相部屋 無				
			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	無	無	m ²	室	個室	
	タイプ2	無	無	m ²	室	個室	
	タイプ3	無	無	m ²	室	個室	
				室			

共用施設	共用便所における便房	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	ヶ所
	共用浴室	ヶ所	個室	ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	ヶ所	チェア-浴	ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャ-浴	ヶ所
			その他	ヶ所
	食堂 兼フロア	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 ※冷蔵庫・電子レンジは共同フロアにある		
エレベーター	① あり（車椅子対応） 2 あり（ストレッチャ-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)

運営に関する方針	「自分や自分の家族にしてほしい介護を提供する」を基本理念に、利用者様の意見及び人格を尊重し、常に利用者様の立場に立ったサービスの提供に努めます。		
サービスの提供内容に関する特色	医療依存の高い難治性の病気の方々の最終段階の住まいという観点から、心身共に安楽に、心穏やかに豊かな療養時間をお過ごし頂くよう努めます。		
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	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	

(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		より適切なサービスを提供するために必要と判断する場合	
手続きの内容		利用者やご家族の入居動機や理由、医師やケアマネジャーの意見等を勘案し、医療依存が高く、介護の量も増加することでこれまでの居室では療養生活を送ることが困難になった状態であれば速やかに手続きを行います。	
追加的費用の有無		1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い		利用権は住み替えた居室に移る	
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	

(身体拘束)

<p>緊急やむを得ない場合に身体拘束等を行う際の手続き</p>	<p>1 事業所は、介護サービスの提供に当たっては、入居者の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動の制限は行わない。ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、あらかじめ非代替性、一時性、切迫性の3つの要件についてそれぞれ検討の上、その経過及び結果を記録するとともに、身元引受人・代理人等に説明するものとする。</p> <p>2 事業所は、拘束の実施に当たっては、その様態及び時間、その際の入居者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、定期的な見直しの際の資料とする。なお、身元引受人・代理人等から要求がある場合及び監督機関等の指示等がある場合には、これを開示する。</p>
---------------------------------	--

(入居に関する要件)

<p>入居対象となる者 【表示事項】</p>	<p>自立している者</p>	<p>1 あり ② なし</p>
	<p>要支援の者</p>	<p>1 あり ② なし</p>
	<p>要介護の者</p>	<p>① あり 2 なし</p>
<p>留意事項</p>		
<p>契約の解除の内容</p>	<p>入居契約書類第33条・第34条</p>	
<p>事業主体から解約を求める場合</p>	<p>解約条項</p>	<p>入居契約書類第33条</p>
	<p>解約予告期間</p>	<p>60日</p>
<p>入居者からの解約予告期間</p>	<p>30日</p>	
<p>体験入居の内容</p>	<p>① あり 内容：1泊 円（管理料含む、空室時のみ利用可）</p> <p>(必要に応じ、食事代が別途かかり税別です。)</p> <p>2 なし</p>	
<p>入居定員</p>	<p>9人</p>	
<p>その他</p>		

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 15人		
	常勤	非常勤	
管理者			
生活相談員			
直接処遇職員			
介護職員			
看護職員			
理学療法士			
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		
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 (17 時 ~翌日 9 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人以上	1人
介護職員	1人以上	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		看護師 介護支援専門員								
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											
前年度1年間の退職者数											
職業員の 業務に従事した 経験年数に応じた 人数	1年未満										
	1年以上										
	3年未満										
	3年以上										
	5年未満										
	5年以上										
	10年未満										
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 ※該当する方式を全て選択	全額前払い方式 一部前払い・一部月払い方式 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1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			
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	m ²	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	前払金	円	円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		円	円	
家賃		円	円	
介護保険外※1	食費	円	円	
	管理費	共益費	円	円
		管理料 <small>(基準の福祉用具、消耗品・事務費)</small>	円	円
	ケア料金	D: 円	A: 円	
	A: 時間ごとの注入・排泄・体位変換・吸引等全面介助を要する方：61,000円			
	B: 時間ごとの注入・排泄・体位変換等の介助が必要な方(食事可能)：27,450円			
C: 食事・排泄のケアが必要な方：12,200円				
D: 食事・排泄に見守りが必要な方：6,100円				
その他		円	円	
<p>※1 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)</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠	
家賃	鹿児島市の有料老人ホームの相場による	
ケア料金	ケアを必要とする量・重症度で差別化した。 Aの利用者は寝たきりで「要介護5を想定し時間ごとの体位変換・吸引・排泄物のチェック・注入などが常に見守りが必要である」とした。 Bの利用者は「要介護4程度で食事は経口摂取できるが時間ごとの体位変換・排泄物のチェック・薬物投与介助が必要な状態である」とした。 Cの利用者は「要介護2～3程度で食事・排せつのケアが必要である」とした。 Dの利用者は「要介護1～2程度で自力で歩行が可能で食事はセッティング・排せつは見守りで可能」とした。	
管理費	管理料	上下水道料・基本電気料金(テレビ使用は含む) 事務費用・消耗費・基準となる福祉用具(電動ベッド 3モーター・柵)の維持・管理料(保守を含む)とした
	共益費	共有する部分の光熱費など
食費	自治体の配食サービスの費用に準ずる	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	管理規定の別表Ⅳを参照ください	
その他のサービス利用料等	NHK受信料は、自己負担となります	

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	人
	女性	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	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	人
	要介護3	人
	要介護4	人
	要介護5	人
入居期間別	6ヶ月未満	人
	6ヶ月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	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	歳
入居者数の合計	人
入居率	%
※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	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡者	0人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
	入居者側の申し出	0人
	(解約事由の例)	
	(解約事由の例)	

8. 苦情・ハラスメント・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		②全国有料老人ホーム協会
電話番号		03 (3272) 3781
対応している 時間	平日	10:00~17:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		平日のみ営業

ハラスメント対応	ご利用するにあたっては、入居者・ご家族との対応の中、ハラスメントにより関係構築が著しく困難になる場合が想定されます。このようなケースにおいては、サービスの継続について法人及び施設内の職員、推進委員など第三者等の意見を広く聴取し決定することと致します。また、このことについては逆の場合もありますのでお申し付けください。
----------	--

(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)

相談先名称	所在地	連絡先	備考
鹿児島市	鹿児島市山下町11-1	099(224)1111	

損害賠償責任保険の加入状況	① あり (その内容) 全国有料老人ホーム賠償責任保険制度加入
	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) 1 事業者は、入居者に対するサービス提供時に事業者の責めに帰すべき事由により入居者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は事業者は損害賠償を速やかに行うものとする。 2 損害の発生につき、入居者に過失がある場合において介護者不在の事故に関しては、事業者は損害賠償額を免除または減額することができるものとする。 3 事業者は、入居者が所有もしくは管理する財物(金品、預貯金、高価品等の財産的価値を有するもの)に係る盗難、紛失その他の事故については一切の賠償責任を負わないこととする。但し盗難が明らかな場合、警察署に届け出る。
	2 なし
事故対応及びその予防のための指針	① あり (その内容) 事故発生時には施設は以下の段階を経て事態を処理・収拾する。 1 施設の緊急連絡体制に沿って主治医、医療機関へ連絡し、適切な処理を図る。 2 指定の家族連絡先、身元引受人へ事態を報告し、対応方法を相談する。また、事故についての検証を行い、今後の防止策を講じる。
	2 なし

(非常災害対策)

非常災害対策	事業者は防火管理についての責任者を定め、非常災害に関する防災計画を作成し、非常災害に備えるため、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行う。
--------	---

(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	毎年4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

運営推進会	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 年 月 日

説明者署名 _____

説明を受けた者 _____

※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。