

# 重要事項説明書

様

あっとホーム・ふるさと

サクセス 株式会社

## 重要事項説明書

施設名	あっとホーム・ふるさと			
定員・室数	定員	13人	室数	13室

## ■有料老人ホームの類型・表示事項

施設の類型	<input type="checkbox"/> 健康型	※食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となった場合には、契約を解除し退去しなければなりません。
	<input checked="" type="checkbox"/> 住宅型	※生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、在宅サービスを利用しながら生活を継続できます。
	<input type="checkbox"/> 介護付	※介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら生活を継続できます。
居住の権利形態	終身建物賃貸借方式	※建物賃貸借契約方式の特別な類型で、高齢者の居住の安定確保に関する法律の規定に基づく終身建物賃貸借事業の認可をうけています。入居者の死亡をもって契約を終了するという内容が有効です。
利用料の支払方法	月払い方式	前払金を受領せず、家賃又はサービス費用を月払いする方式
入居時の要件	入居時要支援・要介護	※入居時において要支援認定又は要介護認定を受けている方が対象です。
介護保険の利用	在宅サービス利用可	※介護が必要となった場合、介護保険の在宅サービスを利用するホームです。
居室区分	相部屋あり	個室 13室 夫婦部屋 室
		相部屋 室 人部屋～ 人部屋
提携ホームへの移行		提携ホーム（ ）

## 《介護付有料老人ホームの追加表示事項》

施設の類型	<input type="checkbox"/> 一般型	※介護サービスは有料老人ホームの職員が提供します。
	<input type="checkbox"/> 外部サービス利用型	※有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成等を実施し、介護サービスは委託先の事業所が提供します。
一般型における介護にかかわる職員体制	3:1以上	※現在及び将来にわたって要介護者3人に対して職員1人以上の割合(年度毎の平均値)で職員が介護に当たります。
外部サービス利用型における介護にかかわる職員体制	ホームの職員（ ）人 (委託先) 訪問介護（ ） 訪問看護（ ） 通所介護（ ）	
介護保険事業所番号		
事業開始(予定)年月日	21年1月20日	
指定年月日	21年1月20日	
指定の更新年月日	27年1月20日	

1. 事業主体概要

法人等の種類・名称	法人等の種別	営利法人		
	フリガナ	サクセスカブシキガイシャ		
	名称	サクセス株式会社		
設立年月日	22年5月25日			
代表者職氏名	役職名	代表取締役社長	氏名	榎木福一
主な事業等	<input type="checkbox"/> 医療、福祉 <input type="checkbox"/> 農業、林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業、採石業、砂利採取業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・熱供給・水道業 <input type="checkbox"/> 運輸業、郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業、小売業 <input type="checkbox"/> 金融業、保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業、物品賃貸業 <input type="checkbox"/> 宿泊業、飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 教育、学習支援業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業、娯楽業 <input type="checkbox"/> 学術研究、専門・技術サービス業 <input type="checkbox"/> 複合サービス業 <input checked="" type="checkbox"/> その他			
主たる事務所の所在地	〒	880-2826		
	宮崎市波島2丁目11-8			
連絡先	電話番号	0985-26-6729		
	FAX番号	0985-26-6730		
ホームページ	なし	<a href="http://">http://</a>		

## 2. 施設概要

施設 の 名 称	フリガナ 名称	アットホーム・フル外 あっとホーム・ふるさと	
施設 の 定 員	13 名		
建 物 の 竣 工 日	平成 3 年 4 月 16 日		
施設 の 開 設 年 月 日	平成 22 年 5 月 25 日		
施設 の 所 在 地	〒 880-0121 宮崎市大字島之内9659-2		
最 寄 り の 駅 ・ バ ス 停 か ら の ア ク セ ス 等	最 寄 り 駅	住 吉 駅	最 寄 り バ ス 停 住 吉 駅 前
	徒歩5分		
施設 の 連 絡 先	電 話 番 号	0985-39-9148	
	FAX 番 号	0985-39-9148	
施設 の 管 理 者 氏 名 及 び 職 名	氏 名	榎木好子	
	職 名	管理者	
ホ ー ム ペ ー ジ	<a href="http://nttbi.ne.jp/0985399148/smp-index.html">http://nttbi.ne.jp/0985399148/smp-index.html</a>		

### <施設・設備等の状況>

敷 地	権 利 形 態	賃 貸 借	抵 当 権	な し	
	面 積	387.65 m <sup>2</sup>			
建 物	権 利 形 態	賃 貸 借	抵 当 権	な し	
	延 床 面 積	建物全体面積		196.92 m <sup>2</sup>	
		うち、老人ホーム部分面積		197.7 m <sup>2</sup>	
	階 層	地上2階建て			
	耐 火 構 造 構 造	準耐火構造	建物用途区分	寄宿舎	
		木造			
併 設 施 設 等					
賃 貸 借 契 約 の 概 要	土 地	期 間	平成 22 年 5 月 ~ 令和 21 年 5 月		
		更 新	自動更新規定あり		
	建 物	期 間	平成 22 年 5 月 ~ 令和 21 年 5 月		
		更 新	自動更新規定あり		
居 室	一 般 居 室	個 室 ( 13 ) 室	( 10.5 m <sup>2</sup> ~ 26.4 m <sup>2</sup> )		
		夫 婦 室 ( ) 室	( m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup> )		
		相 部 屋 ( ) 室	( 1 人 部 屋 13 室 )		
			( 人 部 屋 室 )		
			( 人 部 屋 室 )		
			( m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup> )		
	介 護 居 室 ※ 介 護 付 の み	個 室 ( ) 室	( m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup> )		
		夫 婦 室 ( ) 室	( m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup> )		
		相 部 屋 ( ) 室	( 人 部 屋 室 )		
		( 人 部 屋 室 )			
		( 人 部 屋 室 )			
		( m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup> )			
一 時 介 護 室	個 室 ( ) 室	( m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup> )			
	夫 婦 室 ( ) 室	( m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup> )			
	相 部 屋 ( ) 室	( 人 部 屋 室 )			
		( 人 部 屋 室 )			
		( 人 部 屋 室 )			
		( m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup> )			
居 室 の 設 備	<input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 便所 <input type="checkbox"/> 洗面設備 <input type="checkbox"/> 調理設備 <input checked="" type="checkbox"/> テレビ回線 <input type="checkbox"/> 外線電話回線 <input type="checkbox"/> 緊急通報装置 <input checked="" type="checkbox"/> ベッド <input checked="" type="checkbox"/> 収納設備 <input checked="" type="checkbox"/> エアコン <input type="checkbox"/> その他				

施設の設備	便所	2 箇所 緊急通報装置 あり		
	浴室	個浴 ( 1 )	大浴槽 ( )	
		特殊浴槽 ( )	リフト浴 ( )	
		その他 ( )		
		緊急通報装置の設置	あり	
		併設施設等との共用	なし ( )	
	食堂	あり		
		併設施設等との共用	なし ( )	
		入居者や家族が利用できる調理設備	なし	
	その他			
エレベーター	なし (乗降機) 基			
	<input type="checkbox"/> 車椅子対応	<input type="checkbox"/> ストレッチャー対応		
消防設備	・消火器	あり	・火災通報装置	あり
	・自動火災報知設備	あり	・防災計画	あり
	・スプリンクラー設備	あり	・防火管理者	あり

3. 従業員に関する事項 ※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)

①人数及びその勤務形態

職名	人数		常勤換算人数	兼務の状況	
	専従	非専従		ホーム内兼務	ホーム外兼務
管理者(施設長)	( 1 )	( )			
生活相談員	( )	( )			
看護職員	( )	( )			
介護職員	( 2 )	7 ( )			7
機能訓練指導員	( )	( )			
計画作成担当者	( )	( )			
栄養士	( )	( )			
調理員	( )	( )			
事務員	( )	( )			
その他従業員	( )	( )			
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数					40 時間

※人数のうち ( ) 内は非常勤職員の人数を指します。  
 ※常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従事者の人数に換算した人数を言います。

②看護師及び介護職員の勤務状況

職名	日勤帯平均人数 ( 8 : 30 ~ 17 : 00 )		夜勤帯平均人数 ( 16 : 00 ~ 9 : 00 )	
	日勤帯最小時の人数	夜勤帯最小時の人数	日勤帯平均人数	夜勤帯平均人数
看護職員	( ) 人	( ) 人	( ) 人	( ) 人
介護職員	( 2 ) 人	( 1 ) 人	( 2 ) 人	( 1 ) 人

※有料老人ホームの従事職員に限ります。  
 ※最小時の人数は休憩者等を除きます。  
 ※介護付有料老人ホームの場合、上記に併せて下記の記入が必要です。

②-2 特定施設入居者生活介護の看護職員及び介護職員1人当たり(常勤換算)の利用者数  
 人

③-1 管理者（施設長）の資格

無し

③-2 介護職員の資格

資格	人数	
	専従	非専従
社会福祉士	( )	( )
介護福祉士	( 1 )	3 ( )
実務者研修	( )	( )
介護職員初任者研修	( )	2 ( )
介護支援専門員	( )	( )
ヘルパー1級	( )	( )
ヘルパー2級	( 1 )	( 2 )
資格なし	( 2 )	( )

③-3 機能訓練指導員の資格

資格	人数	
	専従	非専従
理学療法士	( )	( )
作業療法士	( )	( )
言語聴覚士	( )	( )
看護師又は准看護師	( )	( )
柔道整復士	( )	( )
あん摩マッサージ指圧師	( )	( )
はり師	( )	( )
きゅう師	( )	( )

※人数のうち( )内は非常勤職員の人数を指します。

④ 従業者の職種別・勤続年数別人数（本事業所における勤続年数）

勤続年数	職種	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
前年度1年間の採用者数		( )	( )	( 1 )	( )	( )
前年度1年間の退職者数		( )	( )	( 3 )	( )	( )
1年未満		( )	( )	1 ( )	( )	( )
1年以上3年未満		( )	( )	( )	( )	( )
3年以上5年未満		( )	( )	1 ( 2 )	( )	( )
5年以上10年未満		( )	( )	1 ( 1 )	( )	( )
10年以上		( )	( )	2 ( 2 )	( )	( )
合計		0 ( 0 )	0 ( 0 )	5 ( 5 )	0 ( 0 )	0 ( 0 )

※人数のうち( )内は非常勤職員の人数を指します。

⑤ 従業者の健康診断の実施状況

実施状況	あり	年	1	回
------	----	---	---	---

#### 4. サービスの内容

運営に関する方針	介護の必要な方、ご高齢の方、お体の不自由な方、一人では生活が出来ない方、安心して入居生活を送れるよう24時間の対応をします
サービス提供内容に関する特色	介護・健康管理・食事の提供・生活相談・助言・生活サービス・レクリエーション・その他の支援を行います

##### ①ホームが提供するサービス

食事の提供	あり	( )
食事介助	あり	
入浴介助	あり	
排せつ介助	あり	
居室の清掃・洗濯等の家事	あり	
生活相談サービス	あり	
健康管理	あり	
服薬支援	あり	
金銭管理	なし	
定期的な安否確認の方法		

##### ①-2 介護保険加算サービス等 (※介護付のみ記載)

入居継続支援加算		
生活機能向上連携加算		
個別機能訓練加算		
夜間看護体制加算		
若年性認知症入居者受入加算		
医療機関連携加算		
口腔衛生管理体制加算		
栄養スクリーニング加算		
退院・退所時連携加算		
看取り介護加算		
認知症専門ケア加算 (I)		
認知症専門ケア加算 (II)		
サービス提供体制強化加算 (I) イ		
サービス提供体制強化加算 (I) ロ		
サービス提供体制強化加算 (II)		
サービス提供体制強化加算 (III)		
介護職員処遇改善加算 (I)		
介護職員処遇改善加算 (II)		
介護職員処遇改善加算 (III)		
介護職員処遇改善加算 (IV)		
介護職員処遇改善加算 (V)		
人員配置が手厚い介護サービスの実施		
短期利用特定施設入居者生活介護の算定		

## ②医療機関との連携・協力

医療支援	<input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配	<input checked="" type="checkbox"/> 入退院の付添い	<input checked="" type="checkbox"/> 通院介助
	<input type="checkbox"/> その他 ( )		
協力医療機関			
協力医療機関名：	橋口内科(往診)	協力契約書等の締結：	あり
診療科目：	内科		
協力内容：	定期往診・緊急対応・薬の処方・健康診断及び医療相談		
協力医療機関名：	獅子目整形外科	協力契約書等の締結：	あり
診療科目：	整形外科		
協力内容：	定期受診・薬の処方・健康診断及び医療相談		
協力医療機関名：	ウエダメンタルクリニック	協力契約書等の締結：	あり
診療科目：	心療内科		
協力内容：	定期受診・薬の処方・健康診断及び医療相談		
協力歯科医療機関			
協力歯科医療機関名：	北歯科	協力契約書等の締結：	あり
協力内容：	歯科受診・薬の処方・口腔ケア及び医療相談		
協力歯科医療機関名：		協力契約書等の締結：	なし
協力内容：			

## ③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

運営懇談会	設置の有無：	あり	年 ( 1 ) 回開催予定
	代替措置 (設置なしの場合)：	あり	実施内容： 個別に月報などで説明
利用者アンケート	実施の有無：	なし	実施内容： 結果開示： なし
意見箱	設置の有無：	あり	設置箇所： リビング
			結果開示： なし
第三者による評価	実施の有無：	なし	評価者： 結果開示： なし

## ④苦情及び事故対応

苦情対応窓口	運営法人が設置する窓口	窓口の名称：	苦情相談窓口
		電話番号：	0985-61-0388
		対応時間：	9:00~17:00
	上記以外の相談窓口	窓口の名称：	宮崎市 福祉部 福祉総務課
		電話番号：	0985-21-1778
		対応時間：	8:30~17:15(土日祝日・年末年始を除く)
		窓口の名称：	宮崎県国保健康保険連合会
		電話番号：	0985-35-5301
対応時間：	8:30~17:15(土日祝日・年末年始を除く)		
	窓口の名称：		
	電話番号：		
	対応時間：		

### サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合の対応

損害賠償責任保険の加入状況	あり	(内容) 超ビジ 祉保険 介護事業・老人施設
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	あり	(内容) 超ビジ 祉保険 介護事業・老人施設
事故対応及びその予防のための指針	あり	



⑤入居に当たっての留意事項

入居の条件	年齢	概ね60歳以上 それ以外は相談の上
	要介護度	要介護1～5（要支援・障がい者は相談）
	医療的ケア	提携病院との連携及び喀痰吸引（口腔・鼻腔・遺漏・経鼻・気管カニューレ）
	認知症	軽度の認知症
	その他	団体生活に支障のない方
身元引受人等の条件、義務等	有料老人ホーム入居契約書、第6章 身元引受人、返還金受取人等を参照 第34条～第37条適応	
体験入居	利用期間	1泊2日から2泊3日
	利用料金	夜朝800円+3,000円=3,800～8,000円
	その他	相談の上
入居者からの契約解除	少なくとも30日前に解約の申入れを行う事、事業者が定める解約届を事業者に届けること、明け渡しの際は原状回復をすること、入居契約書第30条～第33条適応	
施設からの契約解除	社会通念上著しく困難と認められる場合を含む、入居契約書第29条1.2.3を適応	
その他の留意事項	入居契約締結時の手続き、誠意処理、合意管轄、入居契約書第33～第40条を適応	

⑥居室の住み替えに関する事項

居室の住み替え	あり <input type="checkbox"/> 一時介護室へ移動 <input type="checkbox"/> 介護居室の移動 <input type="checkbox"/> 提携ホームへ移動 <input checked="" type="checkbox"/> その他居室へ移動			
判断基準・手続き	介護度や経済面を考慮して、変更する場合がある			
利用料金の変更	入居者及び身元引受人等へ事前に通知します			
前払金の調整	無し			
居室利用権の取扱	事業者から不利益な取引や差別的虐待を受ける事はありません			
従前の居室との仕様の変更	面積の増減：	あり	便所の変更：	なし
	浴室の変更：	なし	洗面所の変更：	なし
	台所の変更：	なし		
	その他変更：	あり	(内容)	利用しやすいよう変更する事がある

5. 入居者の状況

①介護度別・年齢別入居者数      平均年齢      84 歳      入居者数合計      13 人

年齢 \ 介護度	自立	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
65歳未満								1
65歳以上75歳未満								1
75歳以上85歳未満					1		2	
85歳以上				2	2		2	2
合計	0	0	0	2	3	0	4	4

男女別入居者数      男性      3 人      女性      10 人  
 入居率（一時的に不在となっている者も含む）      100. %      （定員に対する入居者数）

②入居継続期間別入居者数

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	合計
入居者数	2	1	6	3	1		13

③直近の1年間の退去者数と理由

理由 \ 介護度	自立	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
自宅・家族同居								
介護老人福祉施設（特養等）へ転居								
介護老人保健施設へ転居								
介護療養型医療施設へ転居								
他の有料老人ホームへの転居								
その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居								
医療機関（入院）								
死亡							1	2
その他								
合計	0	0	0	0	0	0	1	2

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： 他の有料老人ホームへ転居

6. 利用料金

①敷金等

敷金・保証金	なし	円
算定根拠	家賃の ヶ月分	
※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還します。		

②家賃及びサービスの対価

プラン名	前払金	月額利用料	(内訳)					
			家賃相当額	管理費	介護費用	食費	光熱水費	代行サービス費
		75,000	25,000	9,000		36,000	5,000	
		0						
		0						
各料金の内訳・明細	前払金	月額単価 円×想定居住期間 月により算出 (月額単価の説明)  (想定居住期間の説明)						
	家賃相当額	生活サービスに係る人件費に充当する						
	管理費	公共施設費の維持・管理・保険料・一般事務・備品・消耗品						
	介護費用							
	食費	朝食 300円 昼食 400円 夕食 500円 間食 円 一日あたり 1,200円 × 30日 で積算 (食事をキャンセルする場合の取扱) 病院入院以外は通常に請求						
	光熱水費	入居者全員で一律支払う、夏季加算(7月~9月) 冬季加算(11月~3月) +3,000円						
	個別選択によるサービス利用料	別添2のとおり						
	その他	別添 レンタル料金表						

③前払金の取扱

※前払い金を受領していない場合は省略可能

支払日・支払方法	
償却開始日	
初期償却額	
初期償却率	
契約終了時の返還金の算定方式	
短期解約(死亡退去含む)の返還金の算定方式	期間: 3ヶ月 起算日: 入居日
返還期限	契約終了日から 日以内
保全措置	保全先
その他の留意事項	

④特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠（介護付きのみ記入）

項目	算定根拠
特定施設入居者生活介護に対する自己負担	
人員配置が手厚い場合の介護サービス	

⑤利用料の取扱

年齢に応じた金額設定	なし	要介護状態に応じた金額設定	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	家賃相当額	あり	
	管理費	あり	
	介護費用	なし	
	食費	あり	入院期間分を除く
	光熱水費	あり	

⑥料金改定の手続き

目的施設が所有する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案し、運営懇談会の意見を聴いたうえで改定するものとし、入居者及び身元引受人等へ事前に通知します

7. その他

老人福祉法第29条第1項に規定する届出	あり
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	なし
宮崎市有料老人ホーム設置運営指導指針不適合事項 〈不適合事項〉 「居室の床面積及び相部屋」13㎡に満たない部屋がある	あり

添付書類：別添1「事業主体が県内で実施する介護サービス」

別添2「個別選択による介護サービス等の一覧」

重要事項説明書及び一覧表の各項目について説明を受け、理解しました。

年 月 日

署名

身元引受人 続柄 署名

説明者 署名

おむつ 料金表

あっとホーム・ふるさと

	商品名	1袋	単価
パ ン ツ  タ イ プ	メディパンスリムM	24枚入	1,600
	メディパンスリムL	22枚入	1,600
	メディパンスリムXL	20枚入	1,700
テ ー プ 止 め	メディαフィットテープ M	20枚入	2,000
	メディαフィットテープ ML	18枚入	2,000
	メディαフィットテープ L	17枚入	2,000
	リフレ簡単テープ止め	22枚入	3,100
パ ツ ト タ イ プ	メディンブルガード	30枚入	700
	メディwガードエアリー	30枚入	800
	メディナイトエアリー-M	30枚入	1,300
	メディナイトエアリー-L	30枚入	1,500

レンタル 料金表

あっとホーム・ふるさと

商品	料金	
テレビ	100円×30日 = 3,000円	大型品は + 1,000円
冷蔵庫	100円×30日 = 3,000円	
ベッド	100円×30日 = 3,000円	