

## 重要事項説明書

施設名	住宅型有料老人ホーム よりそい		
定員・室数	定員	22 人	室数 20 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	利用権方式	※居住部分と介護や生活支援等のサービス部分の契約が一体となっている契約形態です。
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	入居時要介護	※入居時において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 18 室 夫婦部屋 1 室
		相部屋 1 室 2 人部屋～ 2 人部屋
提携ホームへの移行	なし	提携ホーム（ ）

## 1. 事業主体概要

法人等の種類・名称	法人等の種別	社会福祉法人		
	名称	社会福祉法人 かなえ会		
設立年月日	平成 25 年 5 月 31 日			
代表者職氏名	役職名	理事長	氏名	牛谷義秀
主な事業等	<input checked="" 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 type="checkbox"/> その他			
主たる事務所の所在地	〒 880-0916			
	宮崎市大字恒久 5 3 1 1 番地 1			
連絡先	電話番号	0985-52-8001		
	FAX 番号	0985-52-8090		
ホームページ	<a href="http://www.kanae-kai.com">http://www.kanae-kai.com</a>			

## 2. 施設概要

施設 の 名 称	フリガナ	ジュウカク ナリョウジンホーム ヨリソイ	
	名 称	住宅型有料老人ホーム よりそい	
施設 の 定 員	22 名		
建 物 の 竣 工 日	平成 21 年 2 月 23 日		
施設 の 開 設 年 月 日	令和 元 年 7 月 1 日		
施設 の 所 在 地	〒 880-0916		
	宮崎市大字恒久 5 3 1 4 番地 5		
最寄りの駅・バス停からのアクセス等	最寄り駅	南宮崎駅	最寄りバス停
	福祉センター前		
施設 の 連 絡 先	電話番号	0985-72-3200	
	FAX番号	0985-72-3201	
施設 の 管 理 者 氏 名 及 び 職 名	氏名	春永 純子	
	職名	管理者	
ホ ー ム ペ ー ジ	あり	<a href="http://www.kanae-kai.com">http://www.kanae-kai.com</a>	

### <施設・設備等の状況>

敷 地	権 利 形 態	所有	抵 当 権	なし	
	面 積	627.61 m <sup>2</sup>			
建 物	権 利 形 態	所有	抵 当 権	なし	
	延 床 面 積	建物全体面積		999.98 m <sup>2</sup>	
		うち、老人ホーム部分面積		374.24 m <sup>2</sup>	
	階 層	地上3階建て			
	耐 火 構 造	耐火構造	建物用途区分	高齢者福祉施設	
	構 造	鉄骨造			
併設施設等					
居 室	一般居室	個室(18)室 (18.84 m <sup>2</sup> ~ 20.43 m <sup>2</sup> )			
		夫婦室( )室 ( m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup> ) 相部屋(2)室 (2 人部屋 2 室) ( 人部屋 室) ( 人部屋 室) ( 26.5 m <sup>2</sup> ~ 26.5 m <sup>2</sup> )			
居 室 の 設 備	<input checked="" type="checkbox"/> 浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 便所	<input checked="" type="checkbox"/> 洗面設備	<input checked="" type="checkbox"/> 調理設備	
	<input checked="" type="checkbox"/> テレビ回線	<input checked="" type="checkbox"/> 外線電話回線	<input checked="" 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	7 箇所	緊急通報装置 あり		
	浴 室	個 浴 ( 1 )	大浴槽 ( 1 )		
		特殊浴槽 ( 0 )	リフト浴 ( 0 )		
		その他 ( 0 )			
	緊急通報装置の設置		あり		
	併設施設等との共用		あり ( )		
	食 堂	あり			
		併設施設等との共用		あり ( )	
	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	あり ( 1 ) 基				
	<input checked="" type="checkbox"/> 車椅子対応		<input checked="" 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 ( )	0.8	有り	有り
生活相談員	( )				
看護職員	( )	( )			
介護職員	( )	7 ( 1 )	3.6	有り	有り
機能訓練指導員	( )	( )			
計画作成担当者	( )	( )			
栄養士	( )	( )			
調理員	( )	3 ( 3 )	2.8	有り	
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 : 30 )	日勤帯最小 時の人数	夜勤帯平均人数 ( 17 : 00 ~ 9 : 00 )	夜勤帯最小 時の人数
看護職員	( 0 ) 人	( 0 ) 人	( 0 ) 人	( 0 ) 人
介護職員	( 2-3 ) 人	( 1 ) 人	( 1 ) 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

介護福祉士

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	( )	5 ( 1 )
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	( )	( )
資格なし	( )	( )

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	( )	( )	2 ( 0 )	( )	( )
前年度1年間の退職者数	( )	( )	1 ( )	( )	( )
1年未満	( )	( )	2 ( )	( )	( )
1年以上3年未満	( )	( )	( )	( )	( )
3年以上5年未満	( )	( )	5 ( 1 )	( )	( )
5年以上10年未満	( )	( )	( )	( )	( )
10年以上	( )	( )	( )	( )	( )
合計	0 ( 0 )	0 ( 0 )	7 ( 1 )	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	深夜業務従事者は6ヶ月に1回
------	----	-------	----------------

4. サービスの内容

運営に関する方針	高齢者の方々が治療や介護が必要になった場合でも、安心して住み慣れた地域で暮らし続けることができるように支援します。
サービス提供内容に関する特色	医療機関や介護保険施設及び在宅サービス事業所等、医療と介護・福祉の連携によるサービス提供に努めます。

①ホームが提供するサービス

食事の提供	あり	( 直営 )
食事介助	あり	在宅サービス事業所との契約を優先
入浴介助	あり	在宅サービス事業所との契約を優先
排せつ介助	あり	在宅サービス事業所との契約を優先
居室の清掃・洗濯等の家事	あり	在宅サービス事業所との契約を優先
生活相談サービス	あり	在宅サービス事業所との契約を優先
健康管理	あり	在宅サービス事業所との契約を優先
服薬支援	あり	在宅サービス事業所との契約を優先
金銭管理	なし	
定期的な安否確認の方法	日中及び夜間に定期的に巡回を行う。	

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 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： 医療法人将優会 クリニックうしたに    協力契約書等の締結： あり 診療科目： 内科、外科 協力内容： 入居者の継続的かつ定期的な医学的健康管理、緊急時の対応
協力歯科医療機関	協力歯科医療機関名： なかやま歯科医院    協力契約書等の締結： あり 協力内容： 口腔内の継続的かつ定期的な医学的健康管理、処置・治療など

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)	実施内容： 運営規程の定めのとおり
利用者アンケート	実施の有無： あり	実施内容： 嗜好調査など
		結果開示： あり
意見箱	設置の有無： あり	設置箇所： 1階受付窓口、2階事務所
		結果開示： あり
第三者による評価	実施の有無： なし	評価者：
		結果開示：

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： 住宅型有料老人ホーム よりそい
		電話番号： 0985-72-3200
		対応時間： 8：30～17：30(土日祝日・年末年始を除く)
	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 指導監査課
		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： 特別養護老人ホーム かなえ
		電話番号： 0985-52-8001
	対応時間： 8：30～17：30(土日祝日・年末年始を除く)	

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) 施設・事業活動遂行事故等に対する補償
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) 事故原因を分析し、施設の過失が認められる場合は保険事故として対応致します。
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	原則として65歳以上
	要介護度	入居時に要介護認定を受けている方
	医療的ケア	要相談
	認知症	要相談
	その他	
身元引受人等の条件、義務等	入居契約書第6章のとおり	
体験入居	利用期間	要相談
	利用料金	1泊2日4,500円(食事代別)
	その他	空室有りの場合のみ対応
入居者からの契約解除	入居契約書第28条のとおり	
施設からの契約解除	入居契約書第27条のとおり	
その他の留意事項	入居契約書第7章のとおり	

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	身体状況及び精神状況を総合的に勘案し対応する。	
利用料金の変更	入居契約書及び運営規程のとおり	
前払金の調整	なし	
居室利用権の取扱	なし	
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減： あり	便所の変更： あり
	浴室の変更： あり	洗面所の変更： あり
	台所の変更： あり	
	その他変更： あり (内容)	二人部屋から個室への移動

5. 入居者の状況

介護度別・年齢別入居者数      平均年齢      90.8 歳      入居者数合計      22 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								
65 歳以上 75 歳未満								
75 歳以上 85 歳未満								
85 歳以上		1		7	5	2	6	1
合計	0	1	0	7	5	2	6	1

男女別入居者数	男性	1 人	女性	21 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)			

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			22				22

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							1	
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					1			
その他の福祉施設・ 高齢者住宅等への転居								
医療機関 (入院)							1	
死亡								
その他								
合計	0	0	0	0	1	0	2	0

生前解約の状況	施設側の申し出： 0 人	解約事由の例：
	入居者側の申し出： 3 人	解約事由の例： ・入院治療希望 ・他施設への転居 ・特養への転居

6. 利用料金

敷金・保証金	なし	円
算定根拠		
※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。		

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	介護費用	管理費 (水道光熱費)	食費
個室	0円	118,000	50,000	下記	23,000	45,000
二人部屋 (1人あたり)	0円	108,000	40,000	下記	23,000	45,000

各料金の内訳・明細	前払金	なし					
	家賃相当額	上記					
	管理費	上記					
	介護費用	要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		利用料金					
		サービス利用料金	6,380円	7,050円	7,780円	8,460円	9,130円
		内介護保険から給付される金額	5,742円	6,345円	7,002円	7,614円	8,217円
	食費	朝食 400円 昼食 500円 夕食 600円 間食 0円 一日あたり 1500円 × 30日で積算 (食事をキャンセルする場合の取扱) 運営規程 別紙1V「サービス一覧表」のとおり					
光熱水費	上記						
個別選択によるサービス利用料	別添2のとおり						
その他							

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〉二人部屋あり	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 \_\_\_\_\_ 印

身元引受人 続柄 \_\_\_\_\_ 署名 \_\_\_\_\_ 印

説明者署名 \_\_\_\_\_ 印



【別添1】事業主体が県内で実施する介護サービス

介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>			
訪問介護	1	訪問介護 よりそい	宮崎市大字恒久5313番地7
訪問入浴介護			
訪問看護			
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護	1	通所介護 よりそい	宮崎市大字恒久5314番地5
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護	1	短期入所生活介護事業所 かなえ	宮崎市大字恒久5311番地1
短期入所療養介護			
特定施設入居者生活介護			
福祉用具貸与			
特定福祉用具販売			
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>			
定期巡回・随時訪問介護・看護			
地域密着型通所介護			
夜間対応型訪問介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護			
認知症対応型共同生活介護			
地域密着型特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
看護小規模多機能型居宅介護			
<b>&lt;居宅介護支援&gt;</b>	1	ケアライフかなえ	宮崎市大字恒久5311番地1
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護			
介護予防訪問リハビリテーション			
介護予防居宅療養管理指導			
介護予防通所リハビリテーション			
介護予防短期入所生活介護	1	短期入所生活介護事業所 かなえ	宮崎市大字恒久5311番地1
介護予防短期入所療養介護			
介護予防特定施設入居者生活介護			
介護予防福祉用具貸与			
介護予防特定福祉用具販売			
<b>&lt;介護予防・日常生活支援総合事業&gt;</b>			
訪問型サービス	1	訪問介護 よりそい	宮崎市大字恒久5313番地7
通所型サービス	1	通所介護 よりそい	宮崎市大字恒久5314番地5
<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			
介護予防小規模多機能型居宅介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護			
<b>&lt;介護予防支援&gt;</b>	1	ケアライフかなえ	宮崎市大字恒久5311番地1
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>			
介護老人福祉施設	1	特別養護老人ホーム かなえ	宮崎市大字恒久5311番地1
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			
介護医療院			
<b>&lt;その他の施設&gt;</b>			
生活支援ハウス			
軽費老人ホーム（ケアハウス）			
養護老人ホーム			
その他の有料老人ホーム			

【別添2】個別選択による介護サービス等の一覧

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					
	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	個別利用料で実施するサービス			別途料金・備考※3
		有無	月額利用料に含む※2	別途費用徴収※2	
<b>介護サービス</b>					
食事介助		なし			
排泄介助・おむつ交換		なし			
おむつ代		なし			
一般浴介助・清拭		あり	含まない	あり	1回500円（要相談）
特浴介助		なし			
身辺介助（移動・着替え等）		なし			
機能訓練		なし			
通院介助		あり			
<b>生活サービス</b>					
居室清掃		あり	含まない	あり	1回500円（30分以内）
リネン交換		あり	含まない	あり	居室清掃と同時に実施
日常の洗濯		あり	含まない	あり	洗濯代行業者に依頼（基本料金+別途料金あり）
居室配膳・下膳		なし			
嗜好に応じた特別な食事		なし			
おやつ		あり	含む	なし	食事代に含む
理美容師による理美容サービス		あり	含まない	あり	実費
買物代行		あり	含まない	なし	
役所手続き代行		あり	含む	なし	
金銭・貯金管理		なし			
<b>健康管理サービス</b>					
定期健康診断		あり	含まない	あり	実費
健康相談		あり	含む	なし	
生活指導・栄養指導		あり	含む	なし	
服薬支援		なし			
生活リズム記録（排便・睡眠等）		あり	含む	なし	
<b>入退院時・入院中のサービス</b>					
移送サービス		あり	含む	なし	
入退院時の同行		あり	含む	なし	
入院中の洗濯物交換・買物		あり	含む	なし	
入院中の見舞い訪問		あり	含む	なし	

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わります。

※2：個別利用料で実施するサービスが「あり」の場合、各種サービスの費用が、「月額利用料に含む場合」と、「別途費用徴収の場合」に応じて記入します。

※3：別途費用徴収の場合、1回あたりの金額などを記入します。