別紙様式

令和6　年　7　月　1　日 現在

重要事項説明書

施　設　名	福祉サービスみちくさ　高岡			
定員・室数	定員	19 人	室数	19 室

■有料老人ホームの類型・表示事項

施　設　の　類　型	☐　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。
	☑　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。
	☐　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	入居時自立・要支援・要介護	※自立である方も要支援・要介護認定を受けている方も入居できます。
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	全室個室	個室　19　室　　夫婦部屋　0　室 相部屋　0　室　0　人部屋～　0　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	☐　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。
	☐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		
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	年　月　日	
指　定　年　月　日	年　月　日	
指定の更新年月日	年　月　日	

１．事業主体概要

法人等の種類・名称	法人等の種別	その他の法人		
	ﾌﾘｶﾞﾅ	キギョウクミアイフクシサービスミチクサ		
	名称	企業組合福祉サービスみちくさ		
設立年月日	平成　16 年　6 月　1 日			
代表者職氏名	役職名	代表理事	氏　名	外山　祐樹
主な事業等	☑医療、福祉　☐農業、林業　☐漁業　☐鉱業、採石業、砂利採取業 ☐建設業　☐製造業　☐情報通信業　☐電気・ガス・熱供給・水道業 ☐運輸業、郵便業　☐卸売業、小売業　☐金融業、保険業　☐不動産業、物品賃貸業 ☐宿泊業、飲食サービス業　☐教育、学習支援業　☐生活関連サービス業、娯楽業 ☐学術研究、専門・技術サービス業　☐複合サービス業　☐その他			
主たる事務所の所在地	〒　1105 宮崎県東諸県郡国富町大字向高字和田１３８３番1			
連絡先	電話番号	0985-83-0600		
	FAX 番号	0985-83-0601		
ホームページ		http://		

２．施設概要

施設の名称	ﾌﾘｶﾞﾅ	ｷｷﾞｮｳｸﾐｱｲﾌｸｼｻｰﾋﾞｽﾐﾁｸｻ ﾀｶｵｶ		
	名称	福祉サービスみちくさ　高岡		
施設の定員	19　名			
建物の竣工日	平成 23 年 1 月 16 日			
施設の開設年月日	平成 23 年 8 月 16 日			
施設の所在地	〒　880-2221 宮崎市内2575-1			
最寄りの駅・バス停からのアクセス等	最寄り駅	無	最寄りバス停	高岡バス停
	バス停から徒歩２０分			
施設の連絡先	電話番号	0985-83-0600		
	FAX番号	0985-83-0601		
施設の管理者氏名及び職名	氏名	外山　潤子		
	職名	管理者		
ホームページ		http://		

＜施設・設備等の状況＞

敷地	権利形態	所有	抵当権	あり
	面積	1973.49 ㎡		
建物	権利形態	所有	抵当権	あり
	延床面積	建物全体面積		678.88 ㎡
		うち、老人ホーム部分面積		678.88 ㎡
	階層	地上２階建て		
	耐火構造	耐火構造	建物用途区分	有料老人ホーム
	構造	鉄筋コンクリート		
	併設施設等	無		

賃貸借契約の概要	土地	期間	年　月　～　年　月
		更新	
	建物	期間	年　月　～　年　月
		更新	

居室	一般居室	個　室（ 19 ）室（ 13 ㎡ ～ 13 ㎡ ） 夫婦室（　）室（　㎡ ～　㎡ ） 相部屋（　）室（　人部屋　室 ） （　人部屋　室 ） （　人部屋　室 ） （　㎡ ～　㎡ ）
	介護居室 ※介護付のみ	個　室（　）室（　㎡ ～　㎡ ） 夫婦室（　）室（　㎡ ～　㎡ ） 相部屋（　）室（　人部屋　室 ） （　人部屋　室 ） （　人部屋　室 ） （　㎡ ～　㎡ ）
	一時介護室	個　室（　）室（　㎡ ～　㎡ ） 夫婦室（　）室（　㎡ ～　㎡ ） 相部屋（　）室（　人部屋　室 ） （　人部屋　室 ） （　人部屋　室 ） （　㎡ ～　㎡ ）

居室の設備	☐浴室	☐便所	☐洗面設備	☐調理設備
	☐テレビ回線	☐外線電話回線	☑緊急通報装置	☐ベッド
	☐収納設備	☑エアコン	☐その他	

施設の設備	便所	6 箇所　緊急通報装置 あり		
	浴室	個浴（2）　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	あり（1）基		
		☑車椅子対応　☐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（　）	（　）	1.0		
生活相談員	（　）	（　）			
看護職員	（　）	（　）			
介護職員	11（2）	（　）	12.0		
機能訓練指導員	（　）	（　）			
計画作成担当者	（　）	（　）			
栄養士	（　）	（　）			
調理員	4（　）	（　）	4.0		
事務員	（　）	（　）			
その他従業員	（　）	（　）			
１週間のうち、常勤の従業者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（8：00 ～ 19：00）	日勤帯最小時の人数	夜勤帯平均人数（19：00 ～ 8：00）	夜勤帯最小時の人数
看護職員	（1）人	（0）人	（　）人	（　）人
介護職員	（4）人	（2）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

介護福祉士

③－２介護職員の資格

資格 ＼ 延べ人数	人数	
	専従	非専従
社会福祉士	（　）	（　）
介護福祉士	3　（　）	（　）
実務者研修	（　）	（　）
介護職員初任者研修	（　）	（　）
介護支援専門員	（　）	（　）
ヘルパー１級	（　）	（　）
ヘルパー２級	8　（　）	（　）
資格なし	（　）	（　）

③－３機能訓練指導員の資格

資格 ＼ 延べ人数	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　（　）	（　）	（　）
前年度１年間の退職者数	（　）	（　）	2　（　）	（　）	（　）
１年未満	（　）	（　）	2　（　）	（　）	（　）
１年以上３年未満	（　）	（　）	4　（　）	（　）	（　）
３年以上５年未満	（　）	（　）	4　（　）	（　）	（　）
５年以上10年未満	（　）	（　）	0　（　）	（　）	（　）
10年以上	（　）	（　）	1　（　）	（　）	（　）
合計	0　（ 0 ）	0　（ 0 ）	11　（ 0 ）	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	日常生活を送っていただく
サービス提供内容に関する特色	本人に合わせた介護を提供

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**	
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	□救急車の手配　□入退院の付添い　□通院介助 □その他　（　　）

協力医療機関		
	協力医療機関名：　**こむら内科**	協力契約書等の締結：　**あり**
	診療科目：**内科**	
	協力内容：**定期・随時**	
	協力医療機関名：　**田中外科**	協力契約書等の締結：　**あり**
	診療科目：**外科**	
	協力内容：**定期・随時**	
	協力医療機関名：	協力契約書等の締結：
	診療科目：	
	協力内容：	
協力歯科医療機関		
	協力歯科医療機関名：　**さくらデンタルクリニック**	協力契約書等の締結：　**あり**
	協力内容：**定期**	
	協力歯科医療機関名：	協力契約書等の締結：
	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）	実施内容：
利用者アンケート	実施の有無：	実施内容：
		結果開示：
意見箱	設置の有無：	設置箇所：
		結果開示：
第三者による評価	実施の有無：	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：　企業組合福祉サービスみちくさ
		電話番号：　0985-83-0600
		対応時間：　8：00～17：00
	上記以外の相談窓口	窓口の名称：　宮崎市福祉部介護保険課事業所支援係
		電話番号：　0985-44-2804
		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） **介護事業者賠償責任保障**
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） **緊急時対応マニュアル**
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	無
	要介護度	無
	医療的ケア	無
	認知症	無
	その他	無
身元引受人等の条件、義務等	反社会的勢力の方はお断りいたします。	
体験入居	利用期間	相談によります。
	利用料金	１泊５０００円　別途食事料金
	その他	
入居者からの契約解除	一か月前にお伝えください。	
施設からの契約解除	他者への暴力行為・暴言行為があるかた。	
その他の留意事項		

⑥居室の住み替えに関する事項

居室の住み替え	なし		
	□一時介護室へ移動 □介護居室の移動 □提携ホームへ移動 □その他居室へ移動		
判断基準・手続き			
利用料金の変更			
前払金の調整			
居室利用権の取扱			
従前の居室との仕様の変更	面積の増減：　なし	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：　なし　（内容）		

５．入居者の状況

①介護度別・年齢別入居者数　　平均年齢　86 歳　入居者数合計　19 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				2	3	1		
７５歳以上８５歳未満				2	1	2	1	3
８５歳以上				1	2			
合計	0	0	0	6	6	3	1	3

男女別入居者数	男性	8 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	0	5	10	4			19

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						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）								
死亡								3
その他								
合計	0	0	0	0	0	1	0	3

生前解約の状況	施設側の申し出：　1　人	解約事由の例：　**他者への暴力**
	入居者側の申し出：　人	解約事由の例：

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	その他
		85,500	35,000	5,000		40,500	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	35000
	管理費	5000
	介護費用	特になし
	食費	朝食　350 円　昼食　350 円　夕食　550 円　間食　100 円 一日当たり　1350 円　×　30 日で積算 （食事をキャンセルする場合の取扱）
	光熱水費	
	個別選択によるサービス利用料	別添２のとおり
	その他	おむつ料金は別になります。パット１枚２０円ビックパット１枚７０円リハビリパンツ１枚１００円テープ止め１枚１２０円

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	無		
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	35000		
	管理費	0		
	介護費用	0		
	食費	0		
	光熱水費	0		

⑥料金改定の手続き

事前通知を行い運営懇談会にて説明会を行います。

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	あり
〈不適合事項〉	

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

【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
＜居宅サービス＞			
訪問介護	1	企業組合福祉サービスみちくさ	宮崎県東諸県郡国富町大字向高字和田1402-3
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			
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護			
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			
＜地域密着型サービス＞			
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			
＜居宅介護支援＞	1	企業組合福祉サービスみちくさ	宮崎県東諸県郡国富町大字向高字和田１３８３番1
＜居宅介護予防サービス＞			
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			
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			
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞			
訪問型サービス			
通所型サービス			
＜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			
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			
＜介護予防支援＞			
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			
介護医療院			
＜その他の施設＞			
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	
①介護サービス					
食事介助		なし			
排泄介助・おむつ交換		なし			
おむつ代		なし			料金に記載
一般浴介助・清拭		なし			
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			定期受診に対し無料
②生活サービス					
居室清掃		あり			無料
リネン交換		なし			
日常の洗濯		なし			
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			利用料金に記載
理美容師による理美容サービス		なし			
買物代行		なし			
役所手続き代行		なし			
金銭・貯金管理		なし			
③健康管理サービス					
定期健康診断		なし			
健康相談		なし			
生活指導・栄養指導		なし			
服薬支援		なし			
生活リズム記録（排便・睡眠等）		なし			
④入退院時・入院中のサービス					
移送サービス		なし			
入退院時の同行		あり			無料
入院中の洗濯物交換・買物		あり			無料
入院中の見舞い訪問		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。