

## 重要事項説明書

記入年月日	平成28年 7月 1日
記入者名	丸山 洋一郎
所属・職名	施設長

### 1. 事業主体概要

種類	個人 <del>(法人)</del>	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) ひさみつおおいた 久光大分	
主たる事務所の所在地	〒870-0952 大分県大分市下郡北三丁目25番2号	
連絡先	電話番号	097-567-0881
	FAX番号	097-567-0996
	ホームページアドレス	http://www.hisakai.co.jp
代表者	氏名	玉井 淳二
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 <del>(平成)</del> 8年 12月 26日	
主な事業実施	※別添1	

### 2. 有料老人ホーム事業の概要

施設の名称	(ふりがな) すかいほーむあけの スカイホームあけの	
施設の所在地	〒870-0162 大分県大分市明野高尾2丁目27-5	
	最寄駅	大分駅
	交通手段と所要時間	バス利用の場合 ・大分バスで乗車20分、明野高尾1丁目バス停留所 所で下車、徒歩7分
施設の連絡先	電話番号	097-573-2211
	FAX番号	097-573-2213
	ホームページアドレス	http://www.hisakai.co.jp
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	丸山 洋一郎
	職名	施設長
建物の竣工日	昭和 <del>(平成)</del> 16年 9月 30日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和 <del>(平成)</del> 16年 10月 11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	4470103278
	指定した自治体名	大分県(市)
	事業所の指定日	平成 16年 10月 11日
	指定の更新日(直近)	平成 22年 10月 11日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	1,785.03 m <sup>2</sup>	
	所有関係	① 事業者が自ら所有する土地	
		2 事業者が賃借する土地	
		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	延べ床面積	全体	1676.56 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	1676.56 m <sup>2</sup>
	耐火構造	① 耐火構造物 2 準耐火構造物16 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土地	
		2 事業者が賃借する土地	
		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		

居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室				
		2 相部屋あり				
		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	有/無	有/無	19.3㎡	30	介護居室個室	
タイプ2	有/無	有/無	㎡			
タイプ3	有/無	有/無	㎡			
タイプ4	有/無	有/無	㎡			
タイプ5	有/無	有/無	㎡			
タイプ6	有/無	有/無	㎡			
タイプ7	有/無	有/無	㎡			
タイプ8	有/無	有/無	㎡			
タイプ9	有/無	有/無	㎡			
タイプ10	有/無	有/無	㎡			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入						
共用施設	共用便所における 便房	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所		
	共用浴室	1ヶ所	個室	ヶ所		
			大浴場	1ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	1ヶ所		
			リフト浴	ヶ所		
			ストレッチャー浴	ヶ所		
			その他( )	ヶ所		
	食堂	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				
	エレベーター	1 あり(車椅子対応) ② あり(ストレッチャー対応) 3 あり(上記1・2に該当しない) 4 なし				
消防用設備	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					
その他						

4. サービスの内容  
(全体の方針)

運営に関する方針	
サービスの提供内容に関する特色	
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	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	
	医療機関連携加算	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 体制強化加算	(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 ① なし	(介護・看護職員の配置率)	

(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	医療法人久友会 あけのメディカルクリニック
		住所	大分市大字横尾4451番地の5
		診療科目	呼吸器内科・内科・神経精神科・精神科
		協力内容	入居者の健康管理業務
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	こころデンタルクリニック	
	住所	大分市仲西町2丁目4-28 YUKOビル2F	
	協力内容	入居者の健康相談及び歯科治療等	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり (2) なし
	要支援の者	(1) あり 2 なし
	要介護の者	(1) あり 2 なし
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ご入居の年齢が満65歳以上であること。 但し、特定疾病等で要介護認定者は除く。</li> <li>○ 公的介護保険制度において要支援1以上の認定を受けている方。</li> <li>○ 入居後に、管理費や食費等のご入居者がお支払頂くべき費用を負担できること。</li> <li>○ 健康保険(医療保険)に加入されていること。</li> <li>○ 確実な身元引受人が立てられること。</li> <li>○ 円満な共同生活を営むことができること。</li> <li>○ 当施設の運営趣旨をご理解いただき、ご協力をお約束できること。</li> </ul>	
契約の解除の内容		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 入居契約書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき。</li> <li>② 月額利用料その他の費用を生徒な理由なく、しばしば滞納したとき。</li> <li>③ 建物、付属設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき。</li> <li>④ 行動が他の入居者の生活又は健康上に重大な影響を及ぼすとき。 但し、その行動が特定の病因等に基づくものであるとホームの指定する医師により診断され医療機関において通院・入院による治療を受けている場合等についてはこの限りではありません。</li> </ul>
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	(1) あり (内容: 1泊2日 5,000円税別 夕・朝食付 ) 2 なし	
入居定員	30人	
その他	<p>身元引受人を1名以上定めて頂きます。 入居者の三親等以内の親族で入居者よりも年下の方。 管理費等の支払いについて、入居者と連帯して責任を負うこととなります。 入居者の健康生活上の連絡窓口(相談先)になっていただき、引き取り等の責任を負うこととなります。</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	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	1.0
生活相談員	2	2	0	1.0
直接処遇職員	12	10	2	
介護職員	10	9	1	8.7
看護職員	2	1	1	1.3
機能訓練指導員	1	0	1	0.2
計画作成担当者	1	1	0	0.4
栄養士	0	0	0	
調理員	1	1	0	0.8
事務員	1	1	0	1.0
その他職員	1	0	1	0.7
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40
※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の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	0	0	0
介護福祉士	3	3	0
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	6	5	1
介護支援専門員	1	1	0

### （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	1	0	1
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

**(夜勤を行う看護・介護職員の人数)**

夜勤隊の設定時間( 時～ 時)		
	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	1人	1人

**(特定施設入居者生活介護等の提供体制)**

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率* 【表示事項】	a 1.5:1以上 b 2:1以上 c 2.5:1以上 ④ 3:1以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数:常勤換算職員数)	2.4:1

※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

**(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									
		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		1		2							
前年度1年間の退職者数		1									
数に 業務に に従事 した 職員の 人数	1年未満	1		1							
	1年以上 3年未満		1	6		1			1		
	3年以上 5年未満	1		2							
	5年以上 10年未満			2	1	1				1	
	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	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	
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)の取扱い	① 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 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	人件費・物価の変動
	手続き	運営懇談会の意見を聞いて決定

### (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	要介護3	要介護4	
	年齢	97歳	93歳	
居室の状況	床面積	19.3㎡	19.3㎡	
	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	0円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		166,683円	174,887円	
家賃 サービス費用	特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用	62,000円	62,000円	
	介護保険外※ <sup>2</sup>	食費	21,475円	23,512円
		管理費	38,500円	45,000円
		介護費用	38,000円	38,000円
		光熱水費	3,210円	1,980円
		その他(消費税・引落手数料)	0円	0円
		3,498円	4,395円	

※<sup>1</sup> 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※<sup>2</sup> 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)



**(利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
家賃	入居者が居住する専用居室使用料費
敷金	なし
介護費用	なし ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	施設の維持管理費、事務経費、施設備品購入経費。
食費	食材費、調理費等
光熱水費	なし
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	※別添2
その他のサービス利用料	なし

**(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)**

※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

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	要介護度に応じて介護費用の1割若しくは2割を徴収する。
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス(上乘せサービス)	なし
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

## 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	8
	女性	20
年齢別	65歳未満	0
	65歳以上 75歳未満	2
	75歳以上 85歳未満	10
	85歳以上	16
要介護度別	自立	0
	要支援1	2
	要支援2	1
	要介護1	5
	要介護2	7
	要介護3	5
	要介護4	5
	要介護5	3
入居期間別	6ヶ月未満	3
	6ヶ月以上1年未満	1
	1年以上5年未満	7
	5年以上 10年未満	10
	10年以上 15年未満	7
	15年以上	0

### (入居者の属性)

平均年齢	87歳
入居者数の合計	28人
入居率※	93.3%
※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	1人
	医療機関	3人
	死亡者	5人
	その他	0人
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	4人
		(解約事由の例)医療対応の必要性により。

## 8. 苦情・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		スカイホーム相談室
電話番号		097-573-2211
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:00
	土曜	9:00 ~ 17:00
	日曜・祝日	9:00 ~ 17:00
定休日		なし

(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	① あり	(その内容)居宅介護事業者賠償責任保険
	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)事故発生時対応マニュアル
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり	2 なし

(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	
		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

運営懇談会	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:スカイホームあけの2号館)	
	2 なし	
有料老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		

添付書類：

別添1 (事業主体が当該市内で運営する介護サービス事業一覧表)

別添2 (入居者の個別選択によるサービス一覧表)

※

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。