

## 重要事項説明書

各項目において、◎については全ての事業所が記入するもの（開設初年度で記載不可のものを除く。）、○については該当する事業所が記入するもの。

		記入年月日	令和1年7月20日
記入者名	吉留 玉恵	所属・職名	代表取締役

## 1. 事業主体概要

◎種類	個人、法人の別	
	※法人の場合、その種類	株式会社
◎名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃ きらびこーぽれーしょん 株式会社 煌コーポレーション	
◎主たる事務所の所在地	〒884-0101 児湯郡木城町大字椎木1760番地	
◎連絡先	電話番号	0983-26-6003
	FAX番号	0983-26-6005
	ホームページアドレス	http://
◎代表者の氏名及び職名	氏名	吉留玉恵
	職名	代表取締役
◎設立年月日	昭和・平成 28年 4月 11日	
◎主な実施事業	※別添1	

## 2. 有料老人ホーム事業の概要（住まいの概要）

◎施設の名称	(ふりがな) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむみどりのこみち 住宅型有料老人ホーム 緑のこみち		
◎施設の所在地	〒884-0101 木城町大字椎木1760番		
◎事業所までの主な利用交通手段			
◎施設の連絡先	電話番号	0983-26-6321	
	FAX番号	0983-26-6005	
	ホームページ アドレス	なし	
		あり: http://	
◎施設の管理者の氏名及び職名	氏名	吉留玉恵	
	職名	代表取締役	
◎建物の竣工日	昭和・平成	28年	7月 1日
◎有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成	28年	11月 1日

### （類型）【表示事項】

◎施設の類型	1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供） 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） 3 <u>住宅型</u> 4 健康型		
○ 1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号		
	指定した自治体名	宮崎県（市）	
	事業所の指定日	平成	28年 11月 1日
	指定の更新日（直近）	平成	年 月 日

### 3. 建物概要

◎土地	敷地面積	1 6 8 6 , 7 7 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	
◎建物	延床面積	全体	391.500m <sup>2</sup>	うち有料老人ホーム部分	391.500m <sup>2</sup>		
		耐火構造	1 耐火建築物（建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物）				
			2 準耐火建築物（建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物）				
◎居室の状況	構造	③ その他（木造）					
		所有関係	1 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 ③ 木造 4 その他（ ）				
			① 事業者自ら所有する建物				
2 事業者が賃借する建物							
◎居室の状況	居室区分	居室区分【表示事項】	1 全室個室 ② 相部屋あり（最少1人部屋）（最大2人部屋）				
			トイレ	浴室	面積	戸数/室数	区分※
		居室タイプ1	有/無	有/無	11.25 m <sup>2</sup>	14室	一般居室個室
		居室タイプ2	有/無	有/無	14.25 m <sup>2</sup>	1室	一般居室相部屋
		居室タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
		居室タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
		居室タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
		居室タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
		居室タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
※「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」の別を記入すること。							
◎共用施設	共用便所の設置数	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な数		0ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な数		3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		0ヶ所		
			ストレッチャー浴		1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	1	あり（車椅子対応、ストレッチャー対応、その他）	2	なし			
◎消火設備等	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
------	---	----	---	----

#### 4. サービスの内容 (全体の方針)

◎運営に関する方針	利用者、家族に安心、安全に自宅にいるような生活をいつまでも元気にしていただく。			
○サービスの提供内容に関する特色	木城町の自然をいかし、畑作など共に作業をしながら、共に四季を感じられる。			
◎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

#### (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	名称 医療法人 愛生堂 坂田病院 住所 宮崎県児湯郡高鍋町上江8108 診療科目 外科、内科、呼吸器内科、婦人科、リウマチ科、アレルギー科 協力内容 定期健診、一般診療			
○協力歯科医療機関	名称 津曲歯科医院 住所 宮崎県児湯郡高鍋町北高鍋4581 協力内容 定期健診、一般・訪問診療 歯科			

#### (入居に関する条件)

◎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	施設面接、調査あり				
○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				
	解約予告期間				
◎入居者からの解約予告期間	1か月前				
◎体験入居の内容	1	あり	(内容：2000円/1日)	2	なし
◎入居定員	16名				
○その他					

#### 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		
◎生活相談員				
◎直接処遇職員				



◎従業員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 <b>建物賃貸借方式</b> 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 <b>月払い方式</b>
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択
○年齢に応じた金額設定	1 あり 2 <b>なし</b>
○要介護状態に応じた金額設定	1 あり 2 <b>なし</b>
○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 <b>減額なし</b> 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：
	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	2	5	
	年齢	72歳	80歳	
◎居室の状況	床面積	11.25㎡	11.25㎡	
	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	事務手続き代	10,000円	10,000円	
	敷金	円	円	
○月額費用の合計		78,800円	78,800円	
家賃相当額		円	円	
サー ビス 費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	円	円	
	※2 介護 保険 外	食費	36,000円	36,000円
		管理費	13,800円	13,800円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	0円	0円
		その他 ( )	円	円
○家賃相当額 最低額： 88,800円、最高額： 88,000円				
※1 介護予防・地域密着型の場合を含む				
※2 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保険費用は、同一の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	29,000 11.25㎡の不動産相当
◎敷金	事務手数料 初回面接、書類作成、関係機関との連絡等
◎介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
◎管理費	水道、光熱費こみ
◎食費	朝食 260円 昼食 470円 夕食 470円、食材費、調理費
◎光熱水費	管理費に含む

○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	

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					3人
	女性					9人
◎年齢別	65歳未満	0人		65歳以上75歳未満	0人	
	75歳以上85歳未満	4人		85歳以上	8人	
◎要介護度別	自立	0人	要支援1	0人	要支援2	0人
	要介護1	1人	要介護2	3人	要介護3	4人
◎入居期間別	6ヶ月未満	2人		6ヶ月以上1年未満	人	
	1年以上5年未満	10人		5年以上10年未満	人	
	10年以上15年未満	人		15年以上	人	

(入居者の属性)

◎平均年齢	84歳
◎入居者の合計	12人
◎入居率※	75%

※入居者の合計を入居定員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	人	社会福祉施設	2人
	医療機関	2人	死亡者	人
	その他	人		
◎生前解約の状況	施設の申し出	人		
		解約事由		
	入居者側の申し出	人		
		解約事由		

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) ※複数回答の窓口がある場合は欄を増やして記入

◎窓口の名称	緑のこみち事務局
◎電話番号	0983-26-6321
◎対応している時間	平日(9時00分~17時00分) 土曜(9時00分~17時00分) 日曜・祝日(時 分~時 分)
○定休日	日曜日、祝日、12月31日~1月3日

(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	内容:別紙添付
	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	内容:別紙添付
	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 平成 年 月 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 平成 年 月 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 1年 2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「6.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		
「7.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	(その内容) ※該当する項目にチェック <input type="checkbox"/> 居室が個室でない ( <input type="checkbox"/> 全室・ <input type="checkbox"/> 居室の一部) <input type="checkbox"/> 一般居室の面積が 10.65 m <sup>2</sup> 未満 ( <input type="checkbox"/> 全室・ <input type="checkbox"/> 居室の一部) <input type="checkbox"/> その他 (具体的に)
--------------------------------	--

添付書類：別添 1 (事業主体が県内で実施する他の介護サービス)  
 別添 2 (個別選択による介護サービス一覧表)

※ \_\_\_\_\_ 様  
 ※ 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。

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 \_\_\_\_\_

## 別添 1

◎事業主体が県内で実施する他の介護サービス				
介護サービスの種類			事業所等の名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	訪問介護ステーション煌	児湯郡木城町大字 椎木1764
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
＜地域密着型サービス＞				
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
定期巡回・随時対応型訪問介護・看護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	訪問介護ステーション煌	児湯郡木城町大字 椎木1764
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
＜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	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

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				なし		あり			
		介護付き有料老人ホームのみ		介護付・住宅型・健康型有料老人ホームも記載					
		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）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）		包含※2		都度※2（料金）※3	
介護サービス	食事介助	なし	あり	なし	あり	○		円	介護保険適応外に限る
	排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○		円	管理費に含む。
	おむつ代	なし	あり	なし	あり		○	実費円	3000円～7000円/月 個別清算
	入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○		円	管理費に含む。
	特浴介助	なし	あり	なし	あり			円	
	身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○		円	管理費に含む。
	機能訓練	なし	あり	なし	あり			円	管理費に含む。
	通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり		○	500円/30分	※木城町、高鍋町
	通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	500円/30分	※木城町、高鍋町
	生活サービス	居室清掃	なし	あり	なし	あり	○		円
リネン交換		なし	あり	なし	あり	○		円	管理費に含む。
日常の洗濯		なし	あり	なし	あり	○		円	管理費に含む。
居室配膳・下膳		なし	あり	なし	あり	○		円	管理費に含む。
入居者の嗜好に応じた特別な食事		なし	あり	なし	あり			円	
おやつ		なし	あり	なし	あり	○		円	管理費に含む。
理美容師による理美容サービス		なし	あり	なし	あり			円	
買い物代行（通常の利用区域）		なし	あり	なし	あり		○	500円/30分	※木城町、
買い物代行（上記以外の区域）		なし	あり	なし	あり			円	※利用できる範囲を明確化すること
役所手続き代行		なし	あり	なし	あり	○		円	管理費に含む。
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり			円	立替請求になっております。	
健康管理サービス	健康診断	なし	あり	なし	あり	○		円	※回数（年1回）
	健康相談	なし	あり	なし	あり	○		円	管理費に含む。
	生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○		円	管理費に含む。
	服薬支援	なし	あり	なし	あり	○		円	管理費に含む。
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○		円	管理費に含む。
入退院時・入院中サービス	移送サービス	なし	あり	なし	あり			円	介護タクシー等をご利用ください。
	入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり		○	500円/30分	※木城町、高鍋町
	入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	500円/30分	※木城町、高鍋町
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			円	

入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○		円	管理費に含む。
-----------	----	----	----	----	---	--	---	---------

※1 利用者の所得に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用負担者）※2 「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。※3 都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。