

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。

記入者名	佐藤 博	記入年月日	令和 年 月 日
		所属・職名	代表取締役

1. 事業主体概要

◎事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	法人等の種類	あり	株式会社
	名称	(ふりがな) しょうわ 笑 和	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒	885-0094	
	宮崎県都城市都原町24番地8		
事業主体の連絡先	電話番号	0986-36-7160	
	FAX番号	0989-36-7161	
	ホームページ アドレス	なし	
◎事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	佐藤 博	
	職名	代表取締役	
◎事業主体の設立年月日	平成27年1月15日		

2. 施設概要

◎事業所等の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
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すずのね 住宅型有料老人ホームすずの音	
施設の所在地	〒885-0095	宮崎県都城市都原町24番地9
施設の連絡先	電話番号	0986-57-0210
	FAX番号	0986-36-7161
	ホームページ	なし
	メールアドレス	
◎施設の開設年月日		令和元年9月24日
◎施設の管理者の氏名及び職名	氏名	佐藤 博
	職名	代表取締役
◎事業所等までの主な利用交通手段		
日豊本線五十市駅より久保原バス停まで徒歩5分、バスにて都原団地バス停まで5分、バス停前		
◎施設の類型及び表示事項	類型 : 住宅型有料老人ホーム 居住の権利形態 : 利用権方式 利用料の支払方式 : 月払い方式 入居時の要件 : 入居時要介護 介護保険 : 在宅サービス利用可 居室区分 : 全室個室 その他 : なし	
○介護保険事業所番号		
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日若しくは開始予定年月日又は指定若しくは許可を受けた年月日 (指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日)		
事業の開始 (予定) 年月日		
指定の年月日		
指定の更新年月日		

3. 従業者に関する事項

◎職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
◎有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長		1			1	0.8
生活相談員						
看護職員	1			1		1.1
介護職員	1	1		1	3	1.3
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士						
調理員						
事務員						
その他従業者						
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40
※ 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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士					1	
実務者研修						
※介護職員初任者研修						
介護支援専門員						
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師	1				1	
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数						
職 種	人 数	夜勤帯平均人数 (17時 ~ 9時)		最少時人数 (休憩者等を除く)		
看護職員			1人			1人
介護職員			1人			1人

※ 「介護職員基礎研修」「訪問介護員1級・2級研修」を修了している者は、この欄に記入すること。

○特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
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						
その他従業者						

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数

※ 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。

従業者である介護職員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士				
介護福祉士				
実務者研修				
※介護職員初任者研修				
介護支援専門員				

従業者である機能訓練指導員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師及び准看護師				
柔道整復士				
あん摩マッサージ指圧師				

◎管理者の他の職務との兼務の有無 (なし・あり (兼務している業務))

管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称

○特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合

※ 「介護職員基礎研修」「訪問介護員1級・2級研修」を修了している者は、この欄に記入すること。

◎従業者の当該報告に係る介護サービスの業務に従事した経験年数等

	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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	1	1		
前年度1年間の退職者数						
業務に従事した経験年数	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1年未満の者の人数	1	2	1	1		
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
	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
前年度1年間の採用者数						
前年度1年間の退職者数						
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						

◎従業者の健康診断の実施状況

なし

4. サービスの内容

◎施設の運営に関する方針			
<p>1、自宅暮らしや自宅での生活に不安のある高齢者に対して、高齢者に適した清潔で安全な住環境を提供することで、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう支援する。</p> <p>2、入居者に対して24時間対応することや医療機関と密な連絡をとることで安心感を与える。</p> <p>3、地域との交流を行い、心身の活動性の維持を図るとともに安定かつ継続的な事業運営に努める。</p>			
○介護サービスの内容、利用定員等			
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無		なし	
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無		なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無		なし	
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況		別紙	
協力医療機関の名称	瀬ノ口内科放射線科医院		
	(協力の内容) 健康相談および受診受け入れ、入居後年間1回の定期健康診断の実施		
協力歯科医療機関	なし		その名称
	(協力の内容)		
要介護時における居室の住み替えに関する事項			
	要介護時に介護を行う場所		

入居後に居室を住み替える場合

一時介護室へ移る場合

判断基準・手続について

(その内容)

追加的費用の有無

なし

居室利用権の取扱い

(その内容)

入居一時金償却の調整の有無

なし

従前の居室からの面積の増減の有無

なし

従前居室との仕様の変更

便所の変更の有無

なし

浴室の変更の有無

なし

洗面所の変更の有無

なし

台所の有無

なし

その他の変更の有無

なし

(その内容)

介護居室へ移る場合

判断基準・手続について

(その内容)

追加的費用の有無

なし

居室利用権の取扱い

(その内容)

入居一時金償却の調整の有無

なし

従前の居室からの面積の増減の有無

なし

従前居室との仕様の変更

便所の変更の有無

なし

浴室の変更の有無

なし

洗面所の変更の有無

なし

台所の有無

なし

その他の変更の有無

なし

(その内容)

その他 ()		なし	
判断基準・手続について			
(その内容)			
追加的費用の有無		なし	
居室利用権の取扱い			
(その内容)			
入居一時金償却の調整の有無		なし	
従前の居室からの面積の増減の有無		なし	
従前居室との仕様の変更			
便所の変更の有無		なし	
浴室の変更の有無		なし	
洗面所の変更の有無		なし	
台所の有無		なし	
その他の変更の有無		なし	
(その内容)			
◎施設の入居に関する要件			
自立している者を対象		なし	
要支援の者を対象		なし	
要介護の者を対象			あり
留意事項	日常生活において介護を必要とし、定期的な治療を必要としない方、共同生活を営むのに支障（自傷他害行為・重篤な病気の発症など）がなく集団生活が可能な方		
◎契約の解除の内容	1、入居申し込書に虚偽の事項を記載し、その他不正な手段により入居したことが判明した時。 2、家賃その他入居者がホームに支払うべき費用を3か月以上滞納した時。 3、共同生活の秩序を乱す行為があった時。		
◎体験入居の内容	1、宿泊料1000円、食費1日1000円、短期対応料設定あり 2、空き部屋がある場合のみ		
◎入居定員	7名		
○その他			

◎入居者の状況

入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満	1		1	1	1	4
85歳以上	1					1
	自立	要支援1	要支援2	/		合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満						
85歳以上						

入居者の平均年齢 83.6

入居者の男女別人数 男性 1 女性 4

入居率（一時的に不在となっている者を含む。） 70%

前年度の有料老人ホームを退居した者の人数

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関		1				1
死亡者						
その他						
	自立	要支援1	要支援2	/		合計
自宅等						0
社会福祉施設						0
医療機関						0
死亡者						0
その他						0

入居者の入居期間

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
入居者数		5				

◎施設、設備等の状況

建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物			なし		
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物			なし		
居室の状況	区分		室数	人数	1の居室の床面積	
	一般居室個室	あり	なし	3	1	9.62m ²
					1	9.57m ²
					1	10.26m ²
	一般居室相部屋		なし	2	2	16.25m ²
					2	19.98m ²
	介護居室個室		なし			m ²
	介護居室相部屋		なし			m ²
						m ²
						m ²
一時介護室		なし			m ²	
					m ²	
					m ²	
共用便所の設置数	2	うち男女別の対応が可能な数			2	
		うち車椅子等の対応が可能な数			1	
個室の便所の設置数		個室における便所の設置割合			なし	
		うち車椅子等の対応が可能な数			なし	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		1	なし	なし	なし	
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	食堂にて食事をする。					
入居者等が調理を行う設備状況					あり	
その他、共用施設の設備状況						
	あり	(その内容)				
バリアフリーの対応状況						
(その内容)						
緊急通報装置の設置状況					あり	
外線電話回線の設置状況					あり	
テレビ回線の設置状況					あり	
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積			154.21m ²			
事業所を運営する法人が所有		なし				
抵当権の設定			なし			
貸借 (借地)						
なし	あり	契約期間	始	令和元年8月1日	終	
契約の自動更新					なし	
施設の建物に関する事項						
建物の構造			木造			
建物の延床面積			154.25m ²			
事業所を運営する法人が所有		なし				
抵当権の設定			なし			
貸借 (借家)						
	あり	契約期間	始	令和元年8月1日	終	
契約の自動更新					なし	

◎利用者等からの苦情に対応する窓口等の状況

事業所又は事業所を運営する法人に設置している利用者等からの苦情に対応する窓口

窓口の名称	有料老人ホームすずの音苦情処理担当者 佐藤 博	
電話番号	0986-21-3224	
対応している時間	平日	午前8時半～午後5時半
	土曜	午前8時半～午後5時半
	日曜・祝日	午前8時半～午後5時半
定休日等	なし	

上記以外の利用者等からの苦情に対応する主な窓口等

窓口の名称	① 中央福祉こどもセンター ② 宮崎県福祉保健部長寿介護課施設介護担当 ③ 宮崎県国民健康保険団体連合 介護福祉係 ④ 都城市役所 介護保険課	
電話番号	① 0985-26-1551 ② 0985-26-7058 ③ 0985-35-5301 ④ 0986-23-2111	
対応している時間	平日	午前8時半～午後5時半15分
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日等	土曜日、日曜日、祭日	

○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の仕組み

損害賠償責任保険の加入状況

	あり	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
その他、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に関すること		
	あり	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

○サービスの提供内容に関する特色等

健康相談、生活相談・フロントサービス（宅配便、郵便物の取次ぎ）・生活サービス（共用施設の清掃、ごみ出し、クリーニング取次ぎ、官公署手続き代行）・食事（通所介護サービスを利用されない日は1日3食提供）・施設利用（居室、共用施設を利用できます。）

○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

なし	実施した年月日	
	当該結果の開示状況	なし

第三者による評価の実施状況

なし	実施した年月日	
	実施した評価機関の名称	
	当該結果の開示状況	なし

5. 利用料金

◎利用料の支払方式		月払方式					
◎ 敷 金		なし					
○一時金方式							
一時金及び月単位で支払う利用料							
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					
料金プラン							
プラン名称	一時金	月額 計	(内 訳)				
			家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費 その他	管理費
※ 介護保険サービスの自己負担額は含まない。							
算定 根拠	家賃相当額						
	介護費用	※ 介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費						
	光熱水費 その他						
	管理費						
	一時金						
一時金の償却に関する事項							
償却開始日の設定		入居日					
初期償却率 (%)							
	想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額						
	権利金等 (※) の額						
	(※) 平成24年3月31日までに老人福祉法第29条第1項の規定により届出がされた施設に限る。						
償却年月数 (想定居住期間)							
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例							
保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先)				
三月以内の契約終了による返還金について							
三月の起算日		入 居 日					
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用の算定方法							

一時金の支払方法

○月払方式

月単位で支払う利用料

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		あり

料金プラン

プラン名称	月額計	(内訳)				
		家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費 その他	管理費
要介護認定者 要介護1	65,000	20,000	0	30,000	3,000	12,000
要介護認定者 要介護2	60,000	20,000	0	30,000	3,000	7,000
要介護認定者 要介護3以上	55,000	20,000	0	30,000	3,000	2,000

※ 介護保険サービスの自己負担額は含まない。

算定 根拠	家賃相当額	特になし。
	介護費用	※ 介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝200円、昼と夜は外注にて400円の実費
	光熱水費その他	一か月の水道費6,000円、光熱費30,000円、と予測しその60%分を7部屋で負担して頂くことにした。
	管理費	特になし。

○一時金方式・月払方式共通（介護付有料老人ホームのみ記載）

介護保険サービスの自己負担額

内容	※介護付の場合、要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。
----	-------------------------------

人員配置が手厚い場合の介護サービス（再掲）	なし	あり
-----------------------	----	----

内容	
利用料	円（月額・日額）
算定根拠	
支払方法	月単位（日割りの有無 あり・なし）

利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料

個別的な選択による生活支援サービス	なし	あり
算定根拠		

◎料金改定の手続き

--	--

6. その他

◎老人福祉法第29条第1項に規定する届出		あり
◎有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
あり	<p>(その内容) ※該当する項目にチェック</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>居室が個室ではない (<input type="checkbox"/> 全室 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 居室の一部)</p> <p><input type="checkbox"/>消防法等に定める設備等の設置なし</p> <p>(<input type="checkbox"/> 自動火災報知設備 ・ <input type="checkbox"/> 通報装置 ・ <input type="checkbox"/> スプリンクラー (※該当施設のみ))</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>一般居室の1人当たり床面積が10.65㎡未満 (<input checked="" type="checkbox"/> 全室 ・ <input type="checkbox"/> 居室の一部)</p> <p><input type="checkbox"/>その他 (具体的に)</p>	

添付書類 : 「介護サービス等の一覧表」

※ _____様

説明年月日 令和 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。

介護サービス等の一覧表

	介護付有料老人ホームのみ記載		介護付・住宅型・健康型有料老人ホームも記載		備考
	特定施設入居者生活介護費で、提供するサービス	各種一時金、月額の利用料等別途利用料を徴収せずに提供するサービス	別途利用料を徴収した上で、提供するサービス		
介護サービス	食事介助	あり	あり	なし	原則的に必要と思われるおむつ等は協議のうえ事前に準備をして頂きます。しかし、やむを得ない事情が発生し施設で備えているおむつ等を使用した場合はその実費に相当する金額を負担して頂きます。また、病院受診や薬費いなどにおいても原則として身元引受人またはご家族によりお願いいたします。やむを得ず施設職員が代行する場合は、1時間以内1000円、以後30分を越えるごとに500円を加算した料金を頂きます。
	排泄介助・おむつ交換	あり	あり	あり	
	おむつ代	なし	なし	なし	
	入浴（一般浴）介助・清拭	あり	あり	なし	
	特浴介助	あり	あり	なし	
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	あり	なし	
	機能訓練	あり	あり	なし	
通院介助（協力医療機関）	あり	あり	なし		
通院介助（協力医療機関以外）	あり	なし	なし		
生活サービス	居室清掃	なし	あり	なし	特別な理由のため入居者の嗜好に応じた特別な食事などが必要になる場合は、通常料金を頂かない代わりにその実費分を負担して頂きます。買い物や役所手続きなどは原則として身元引受人またはご家族によりお願いいたします。やむを得ず施設職員が代行する場合は、1時間以内1000円、以後30分を越えるごとに500円を加算した料金を頂きます。
	リネン交換	あり	あり	なし	
	日常の洗濯	あり	あり	なし	
	居室配膳・下膳	あり	あり	なし	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	あり	なし	
	おやつ	あり	なし	なし	
	理美容師による理美容サービス	あり	なし	なし	
	買い物代行（通常の利用区域）	あり	なし	あり	
	買い物代行（上記以外の区域）	あり	なし	あり	
	役所手続き代行	あり	なし	あり	
	金銭・貯金管理	あり	なし	なし	
健康管理サービス	定期健康診断	なし	なし	あり	病院受診や薬費、入退院時の移送などは原則として身元引受人またはご家族によりお願いいたします。やむを得ず施設職員が代行する場合は、1時間以内1000円、以後30分を越えるごとに500円を加算した料金を頂きます。
	健康相談	なし	なし	あり	
	生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	
	服薬支援	なし	あり	なし	
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	
入退院時・入院サービス	移送サービス	なし	なし	あり	病院受診や薬費、入退院時の移送などは原則として身元引受人またはご家族によりお願いいたします。やむを得ず施設職員が代行する場合は、1時間以内1000円、以後30分を越えるごとに500円を加算した料金を頂きます。
	入退院時の同行（協力医療機関）	あり	なし	あり	
	入退院時の同行（協力医療機関以外）	あり	なし	あり	
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	
	入院中の見舞い訪問	あり	なし	なし	

○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	なし	
訪問入浴介護	なし	
訪問看護	なし	
訪問リハビリテーション	なし	
居宅療養管理指導	なし	
通所介護	なし	
通所リハビリテーション	なし	
短期入所生活介護	なし	
短期入所療養介護	なし	
特定施設入居者生活介護	なし	
福祉用具貸与	なし	
特定福祉用具販売	なし	
＜地域密着型サービス＞		
地域密着型通所介護	あり	デイサービス すずの音 宮崎県都城市都原町 24番地8
夜間対応型訪問介護	なし	
認知症対応型通所介護	なし	
小規模多機能型居宅介護	なし	
認知症対応型共同生活介護	なし	
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし	
定期巡回・随時訪問介護・看護	なし	
複合型サービス	なし	
居宅介護支援	なし	
＜居宅介護予防サービス＞		
介護予防訪問介護	なし	
介護予防訪問入浴介護	なし	
介護予防訪問看護	なし	
介護予防訪問リハビリテーション	なし	
介護予防居宅療養管理指導	なし	
介護予防通所介護	あり	デイサービス すずの音 宮崎県都城市都原町 24番地8
介護予防通所リハビリテーション	なし	
介護予防短期入所生活介護	なし	
介護予防短期入所療養介護	なし	
介護予防特定施設入居者生活介護	なし	
介護予防福祉用具貸与	なし	
特定介護予防福祉用具販売	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	なし	
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし	
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし	
介護予防支援	なし	
＜介護保険施設＞		
介護老人福祉施設	なし	
介護老人保健施設	なし	
介護療養型医療施設	なし	