

# 重要事項説明書

住宅型有料老人ホーム



		記入年月日	令和 3 年 8 月 25 日
記入者名	山根 健二	所属・職名	管理者

## 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	法人の種類	株式会社	
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ はーと 株式会社 ハート	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒693-0013	島根県出雲市荻籽町 519-1	
事業主体の連絡先	電話番号	0 8 5 3 - 2 1 - 0 1 0 4	
	F A X 番号	0 8 5 3 - 2 2 - 0 0 4 1	
	ホームページ アドレス		
事業主体の代表者の 職名及び氏名	職名	代表取締役	
	氏名	山根 健二	
事業主体の設立年月日	平成元年 2 月 3 日		

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		事業所の名称		所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり		あんのんの里川跡	出雲市荻籽町 666-1
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>				
定期巡回・随時訪問介護・看護		なし		
夜間対応型訪問介護		なし		
認知症対応型通所介護		なし		
地域密着型通所介護	あり		あんのんの里川跡	出雲市荻籽町 666-1
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		
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		
介護予防ケアマネジメント		なし		
<介護予防・日常生活支援総合事業>				
訪問介護相当サービス		なし		
通所介護相当サービス		なし		

2. 施設概要

施設の名称、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 あんのんのさとかわと 住宅型有料老人ホーム あんのんの里川跡	
施設の所在地	〒693-0013	島根県出雲市荻杼町666-1
施設の連絡先	電話番号	0853-31-4600
	FAX番号	0853-31-4601
	ホームページ	
	メールアドレス	annonnosato-kawato@izumo-net.ne.jp
施設の開設年月日		平成24年12月1日
施設の管理者の職名及び氏名	職名	管理者
	氏名	山根 健二
施設までの主な利用交通手段		
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 利用料の支払い : 月払い方式 入居時の要件 : 入居時 自立・要支援1～2・要介護1～5 介護保険 : 在宅サービス利用可 居室区分 : 全室個室	

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	0.5
生活相談員	1				1	1
看護職員						
介護職員	4	0	3	3	10	6.85
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士						
調理員				5	5	1.5
事務員		1		1	2	1.6
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時間

※ 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	1			
介護福祉士	1		1	1
介護職員実務者研修				
介護職員初任者研修	1			
訪問介護員1級				
訪問介護員2級	1		1	2
その他	0		0	0

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				

夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数

最少時の人数(宿直の従事者を除いた人数)	1名(看護職員または介護職員1名)
平均時の人数(宿直者を含む)	1.5名(16時～9時の時間帯)

従業員の当該介護サービスに係る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		
前年度1年間の退職者数						
業務に従事した経験年数						
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
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	2					
1年以上3年未満の者の人数	2			1	1	
3年以上5年未満の者の人数				1		
5年以上10年未満の者の人数	1					2
10年以上の者の人数						
従業員の健康診断の実施状況					なし	○あり

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針		
当施設(住宅型有料老人ホーム あんのんの里川跡)では、安心して入居者の方が、持たれる能力に応じて自立した日常生活を営めるように、生活環境づくりに努めます。		
生活支援サービスの内容、利用定員等		
生活支援サービスの実施状況	別紙	
協力医療機関の名称	医療法人 園山医院 ・ 三原医院 ・ 深田医院	
(協力の内容) 利用者の医療受診、往診、緊急時対応、健康相談、健康診断		
その他の協力医療機関	なし	○あり
その名称 おやま歯科 ・ 福代皮膚科		
(協力の内容) 利用者の医療受診、往診、健康相談		
要介護時における居室の住替えに関する事項		
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) 入居者の身体状況を踏まえ、便所との距離等検討を行い、居室を変更する場合があります。		
追加的費用の有無	○なし	あり
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	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	○なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	○なし	あり
浴室の変更の有無	○なし	あり
洗面所の変更の有無	○なし	あり
台所の変更の有無	○なし	あり
その他の変更の有無	○なし	あり
(その内容)		
その他		
判断基準・手続について		
(その内容)		
追加的費用の有無	○なし	あり
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	あり
		従前の居室からの面積の増減の有無	○なし	あり
		従前居室との仕様の変更		
		便所の変更の有無	○なし	あり
		浴室の変更の有無	○なし	あり
		洗面所の変更の有無	○なし	あり
		台所の変更の有無	○なし	あり
		その他の変更の有無	○なし	あり
		(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	○あり
	要支援の者を対象	なし	○あり
	要介護の者を対象	なし	○あり
留意事項	入居時65歳以上の方		
契約の解除の内容	契約書参照		
体験入居の内容	行なう 1泊2日 4,500円	「16時～翌日10時」	
入居定員	26名(全室個室)		
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
6 5 歳未満						
6 5 歳以上 7 5 歳未満		1	2			3
7 5 歳以上 8 5 歳未満	1	1	1			3
8 5 歳以上	2	4	7	3	2	1 8
	自立	要支援 1	要支援 2			合計
6 5 歳未満						
6 5 歳以上 7 5 歳未満						
7 5 歳以上 8 5 歳未満						
8 5 歳以上						
入居者の平均年齢	8 3 . 6 9 歳					
入居者の男女別人数	男性	1 1		女性	1 3	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）					9 2 . 3 %	

前年度に退去した者の人数

	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	1					1
社会福祉施設					3	3
医療機関			3	3	1	7
死亡者		1		2		3
その他			1			1
	自立	要支援 1	要支援 2			合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他						

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	6	5	9	4		

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	あり		
	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	あり		
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	26		12 m <sup>2</sup>			
	一般居室相部屋	あり	○なし			m <sup>2</sup>			
	一時介護室	あり	○なし			m <sup>2</sup>			
共用便所の設置数	4	うち男女別の対応が可能な数				0			
		うち車いす等の対応が可能な数				4			
個室の便所の設置数	0	個室における便所の設置割合				0			
		うち車いす等の対応が可能な数				0			
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽		特殊浴槽	リフト浴			
		2			1				
その他、浴室の設備に関する事項									
食堂の設備状況	108 m <sup>2</sup> (内 36 m <sup>2</sup> を併設の地域密着通所介護事業所との共有とする)								
入居者等が調理を行う設備状況	○なし				あり				
その他、共用施設の設備状況									
なし	○あり	(その内容) 玄関・駐車場・居間・洗濯室・相談室・事務室・倉庫							
バリアフリーの対応状況									
(その内容) 全館バリアフリー対応									
緊急通報装置の設置状況	なし		一部あり		○全居室内にあり				
外線電話回線の設置状況	なし		○一部あり		全居室内にあり				
テレビ回線の設置状況	なし		一部あり		○全居室内にあり				
施設の敷地に関する事項									
敷地の面積	2,331 m <sup>2</sup>								
事業所を運営する法人が所有	○なし		一部あり		あり				
抵当権の設定	○なし		○なし		あり				
貸借(借地)									
なし	○あり	契約期間	始	平成24年12月1日	終	平成54年11月30日			
		契約の自動更新			なし		○あり		
施設の建物に関する事項									
建物の構造	木造合金メッキ鋼板葺平屋建								
建物の延床面積	766 m <sup>2</sup>								
事業所を運営する法人が所有	○なし		一部あり		あり				
抵当権の設定	○なし		○なし		あり				
貸借(借家)									
なし	○あり	契約期間	始	平成24年12月1日	終	平成54年11月30日			
		契約の自動更新			なし		○あり		

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況

事業主体や施設に設置している入居者からの苦情に対応する窓口

窓口の名称	住宅型有料老人ホーム あんのんの里川跡		
電話番号	0853-31-4600 解決責任者： 山根 健二		
対応している時間	平日	9:00～18:00	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日等			

上記以外の利用者の方からの苦情に対応する主な窓口等

窓口の名称	島根県 健康福祉部 高齢者福祉課		
電話番号	0852-22-5717		
対応している時間	平日	9:00～17:00	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日等			

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

なし	<input type="radio"/> あり	(その内容) 損害賠償保険加入【あいおいニッセイ同和損保】保険約款に基づいて支給する条件：賠償責任保険・介護保険事業者・社会福祉施設特別約款	
----	--------------------------	--	--

サービスの提供内容に関する特色等

(その内容)

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、意見箱等入居者の意見等を把握する取組の状況

なし	<input type="radio"/> あり	実施した年月日		
		当該結果の開示状況	<input type="radio"/> なし	あり

第三者による評価の実施状況

<input type="radio"/> なし	あり	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	<input type="radio"/> なし	あり

5. 利用料金

年齢により一時金の料金が異なる場合				○なし	あり
一時金に関する費用					
①居室に要する一時金(一般居室、共有部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの)				○なし	あり
名称		最低の額	最高の額	最多価格帯	
1	人の入居の場合	0円	0円	0円	26戸
	人の入居の場合	円	円	円	戸
	人の入居の場合	円	円	円	戸
一時金の償却に関する事項					
償却開始		入居をした月	なし	あり	
		上記以外	(その内容)		
初期償却率 (%)					
償却年月数					
解約時返還金の算定方法					
保全措置の実施状況		○なし	あり	(その内容)	
②その他に要する一時金			○なし	あり	
(「あり」の場合、その内容及び利用料)					
名称					
解約時返還金の算定方法					
保全措置の実施状況		○なし	あり	(その内容)	
一時金に対する留意事項		○なし	あり	(その内容)	

一時金に関する費用以外に要する費用					
月額の場合の利用料の額					
管理費		なし	○あり	60,000円	
(「あり」の場合、その用途) 共用施設の維持管理、事務費、生活サービスに係る人件費等					
食費		なし	○あり	1,500円 / 日	
(「あり」の場合、その内容) 1食あたり500円(おやつ代含む)					
光熱水費		なし	○あり	管理費に含む	
家賃相当額		なし	○あり	33,000円	
その他に必要な月額利用料			なし	○あり	
(「あり」の場合、その内容及び利用料)居室及び施設内共有箇所の光熱水費、共有箇所の消耗品費等 ※冬季加算750円/月(11月～4月)					
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料			なし	○あり	
(「あり」の場合、その内容及び利用料)					

(料金改定の手続き)

事業者は、月払い利用料等及び入居者が支払うべきその他の費用の額を改定することが出来る。事業者は、費用改定にあたっては、目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聞いたうえで改定する。

添付書類：「サービスの一覧表」

令和 年 月 日

住宅型有料老人ホームでのサービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

事業所名 住宅型有料老人ホーム あんのんの里川跡  
管 理 者 山根 健二 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、住宅型有料老人ホームでのサービス提供開始に同意しました。

利用者住所

利用者氏名 印

身元引受人（ご家族） 印

令和 年 月 日

## 個人情報使用同意書

事業所名 住宅型有料老人ホーム あんのんの里川跡

管 理 者 山根 健二

利用者

氏名 \_\_\_\_\_ 印

ご家族

氏名 \_\_\_\_\_ 印

身元引受人

氏名 \_\_\_\_\_ 印

事業所職員が住宅型有料老人ホームで入手した入居者及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

### 記

#### 1. 目的

入居者の緊急時及び、行政等の要請により、必要と認められる場合にのみ使用することを許可します。

①サービスの一覧表

	月額利用料に 含むサービス	別途料金を徴収 した上で実施す るサービス	備考（税込価格）
<p>[生活サービス]</p> <p>○生活</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・居室清掃</li> <li>・リネン交換手数料</li> <li>・日常の洗濯</li> </ul> <p>・退去時清掃</p> <p>○食事</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の健康に応じた特別な食事</li> </ul> <p>○理美容代</p> <p>○代行</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・買物（出雲市内）</li> <li>・役所手続き</li> <li>・金銭管理</li> </ul> <p>○同行</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・買物（出雲市内）</li> </ul>	<p>なし</p> <p>なし</p> <p>なし</p> <p>なし</p> <p>あり</p> <p>なし</p> <p>なし</p> <p>あり</p> <p>なし</p> <p>なし</p> <p>なし</p> <p>なし</p>	<p>あり</p> <p>あり</p> <p>あり</p> <p>あり</p> <p>なし</p> <p>あり</p> <p>なし</p> <p>なし</p> <p>なし</p> <p>あり</p>	<p>30分 550円</p> <p>1回 110円</p> <p>洗濯機使用料：1回 220円</p> <p>洗濯手数料：1回 220円</p> <p>乾燥機使用料：1回 110円</p> <p>5,000円</p> <p>本人負担とする</p> <p>各業者の料金表による</p> <p>郵便物の投函など簡単なもの</p> <p>1時間 1,100円</p> <p>原則本人及びご家族対応</p> <p>原則本人管理</p> <p>1時間 2,200円</p>
<p>[健康管理サービス]</p> <p>○健康相談</p> <p>○服薬支援</p>	<p>あり</p> <p>あり</p>	<p>なし</p> <p>なし</p>	
<p>[医療関連サービス]</p> <p>○通院介助・同行</p> <p>（個別の希望により 受診に同伴する場合。 但し、記録・報告の 時間を含む）</p> <p>○入院等緊急時の付き添い</p>	<p>なし</p> <p>なし</p>	<p>あり</p> <p>あり</p>	<p>原則としてご家族の付添いとする</p> <p>同行時</p> <p>1時間 2,700円</p>
<p>[その他のサービス]</p> <p>○緊急時対応</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ナースコール</li> </ul>	<p>あり</p>	<p>なし</p>	

②その他の費用

介護用品費・紙おむつ・受診料・薬代・日用品雑貨・複写物の交付は、実費負担となります。

※スタッフの手配の状況によっては、お受け出来ない場合もあります。

※上記に含まれない個人的なご要望につきましては、個別にご相談を承ります。