

## 有料老人ホーム重要事項説明書

		記入年月日	平成25年7月 1日
記入者名	西丸晴彦	所属・職名	住宅型有料老人ホーム年輪

### 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	なし	(あり) 社会福祉法人
	名 称	(ふりがな) いわきかい 以和貴会	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒893-1603 鹿児島県鹿屋市串良町細山田5902番地3		
事業主体の連絡先	電 話 番 号	0994-62-2430	
	F A X 番 号	0994-62-4078	
	ホームページアドレス	なし (あり) : <a href="http://iwakikai.org">http://iwakikai.org</a>	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏 名	西丸重晴	
	職 名	理事長	
事業主体の設立年月日	昭和59年8月13日		

事業主体が鹿児島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	なし	以和貴苑訪問介護介護事業所	鹿屋市串良町下小原3103-2
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	以和貴苑通所介護事業所	鹿屋市串良町細山田5902-3
			通所介護事業所さくら通	鹿屋市串良町下小原3103-2
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	以和貴苑短期入所生活介護	鹿屋市串良町下小原3103-2
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＞				
定期巡回・随時訪問介護・看護	あり	なし		
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	老人グループホームけやき	鹿屋市串良町細山田5902-3
			老人グループホームさくら通	鹿屋市串良町下小原3103-2
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
複合型サービス	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	以和貴苑居宅介護支援事業所	鹿屋市串良町下小原3103-2
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	以和貴苑訪問介護介護事業所	鹿屋市串良町下小原3103-2
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	以和貴苑通所介護事業所	鹿屋市串良町細山田5902-3
			通所介護事業所さくら通	鹿屋市串良町下小原3103-2
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	以和貴苑短期入所生活介護	鹿屋市串良町下小原3103-2
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	小規模多機能型居宅介護年輪	鹿屋市串良町下小原3105-2
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	老人グループホームけやき	鹿屋市串良町細山田5902-3
			老人グループホームさくら通	鹿屋市串良町下小原3103-2
介護予防支援	あり	なし	以和貴苑居宅介護支援事業所	鹿屋市串良町下小原3103-2
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	なし	以和貴苑	鹿屋市串良町細山田5902-3
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		

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一む ねんりん 住宅型有料老人ホーム 年輪	
施設の所在地	〒893-1604 鹿児島県鹿屋市串良町下小原3105-2	
施設の連絡先	電話番号	0994-62-8805
	FAX番号	0994-62-8806
	ホームページアドレス	なし
		あり : <a href="http://iwakikai.org">http:// iwakikai.org</a>
施設の開設年月日	平成24年4月1日	
施設の管理者の氏名 及び職名	氏 名	西丸晴彦
	職 名	施設長
施設までの主な利用交通手段		
大隅交通ネットワーク 平和公園入口から徒歩5分		
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：入所時自立・要支援・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：	

### 3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその他の勤務形態						
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	—	—	—	0.5
看護職員	2	1	—	—	—	2.5
介護職員	4	2	—	—	—	5.0
機能訓練指導員	—	—	—	—	—	—
計画作成担当者	—	—	—	—	—	—
栄養士	—	—	—	—	—	—
調理員	—	—	—	—	—	—
事務員	—	1	—	—	—	0.5
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	2	1	—	—		
介護職員基礎研修	1	—	—	—		
訪問介護員1級	3	—	—	—		
〃 2級	5	—	1	—		
〃 3級	—	—	—	—		
介護支援専門員	—	1	—	—		
従事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	2	—	1	—		
柔道整復師	—	—	—	—		
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						
人数	夜勤帯平均人数 ( 時～ 時)		最少時人数 (休憩者等を除く)			
看護職員	1名 (18時15分～9時45分)		1名			
介護職員	( 時～ 時)					
宿直職員	人数		時間帯	時～時		

従業者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						
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	2		
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	2	1	1			
10年以上の者の人数			1			
	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	<del>あり</del>	

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針	
<p>当施設では、入居時自立・要支援・要介護の方が安心していただける生活環境づくりを第一に考えます。更にご入居者に対し真心を込めたサービスを提供することで健全かつ楽しい生活を送っていただける施設運営を目指します。</p>	
介護サービスの内容、利用定員等	
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	そえじまクリニック
(協力の内容) 週1回の往診、年2回の健康診断、治療の受け入れ、緊急医療の対応、他の医療機関への入院・転院の紹介	
協力歯科医療機関	なし <input checked="" type="checkbox"/> <small>あり</small> ; その名称 池田歯科
(協力の内容) 歯科診療、歯科治療、訪問歯科診療、口腔衛生指導	
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	
居室	

入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合	なし	あり
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
従前の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
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		
介護居室へ移る場合	なし	あり
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（ ）	なし	あり
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
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無 （その内容）	なし	あり
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	概ね65歳以上の要介護1～要介護5の介護認定を受けている方で、入院治療を必要としない方及び住宅環境やご家族の状況により自宅での生活が困難な方	
契約の解除の内容	入居契約書第28条による ①入居者が死亡したとき ②入所申込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 ③月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なくしばしば遅滞するとき ④第20条の規定に違反したとき ⑤入居者の行動が、他の入居者又は従業者の生命に危機を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法ではこれを防止することができないとき ⑥入居者から契約の解除の要請があったとき	
体験入居の内容	居室に空きがある場合、体験入居が可能です。（最長一週間可能）	
入居定員	18名	
その他	家賃相当額に関する敷金は、退去時に原状回復費を除いて返還いたします。	



入居者の状況						
入居者の人数（平成25年 7月 1日現在）						
	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	人	1人	人	人	人	1人
65歳以上75歳未満	人	人	人	人	人	人
75歳以上85歳未満	4人	2人	1人	1人	人	8人
85歳以上	1人	4人	人	2人	人	7人
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満	人	1人	人			1人
65歳以上75歳未満	人	人	人			人
75歳以上85歳未満	人	人	1人			1人
85歳以上	人	人	人			人
入居者の平均年齢	83.8歳					
入居者の男女別人数	男性	8人		女性	10人	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）						
前年度の退去した者の人数						
	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	人	人	人	人	人	人
社会福祉施設	人	人	人	人	人	人
医療機関	人	人	人	人	人	人
死亡	人	人	人	人	人	人
その他	人	人	人	人	人	人
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等	人	人	人			人
社会福祉施設	人	人	人			人
医療機関	人	人	人			人
死亡	人	人	人			人
その他	人	人	人			人
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	8人	7人	3人	人	人	人

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	18	1	14.40㎡～16.05㎡			
	一般居室夫婦用個室	あり	なし			㎡～ ㎡			
	一般居室相部屋	あり	なし			㎡～ ㎡			
						㎡～ ㎡			
	介護居室個室	あり	なし			㎡～ ㎡			
	介護居室相部屋	あり	なし			㎡～ ㎡			
						㎡～ ㎡			
一時介護室	あり	なし			㎡～ ㎡				
共用便所の設置数	2	うち男女別の対応が可能な数				0			
		うち車椅子等の対応が可能な数				1			
個室の便所の設置数	18	個室における便所の設置割合				100%			
		うち車椅子等の対応が可能な数				24ヶ所			
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	1	0	0				
その他、浴室の設備に関する事項									
食堂の設備状況									
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) リハビリホール(食堂リビングと共用)、応接室、駐車場、ウッドデッキ、玄関ロビー、エントランスホール、洗濯室							
バリアフリーの対応状況									
(その内容) 廊下、共用施設に手すりを設置、全館車椅子で移動可能									
スプリンクラーの設置状況		なし		あり					
自動火災報知設備の設置状況		なし		あり					
消防機関へ通報する火災報知設備の設置状況		なし		あり					
放送設備の設置状況		なし		あり					
緊急通報装置の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり					
外線電話回線の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり					
テレビ回線の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり					
施設の敷地に関する事項									
敷地の面積		㎡							
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		あり					
貸借(借地)									
なし	あり	契約期間		始	終				
(所有者名)		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									
建物の延床面積		㎡							
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		あり					
貸借(借家)									
なし	あり	契約期間		始	終				
(所有者名)		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利用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 年輪 苦情窓口		
電話番号	0994-62-8805		
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	
定休日等	なし		
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等			
窓口の名称	①鹿児島県国民健康保険連合会 ②鹿児島県社会福祉協議会 ③鹿児島県健康福祉部介護福祉課		
電話番号	①099-206-1029 ②099-257-5707 ③099-286-2703		
対応している時間	平日	①8:30～17:00 ②8:30～17:00 ③8:30～17:15	
	土曜	休み	
	日曜・祝日	休み	
定休日等	土曜日、日曜日、祝祭日、12月29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			
なし	<input checked="" type="radio"/>	(その内容) あいおい損保の「損害賠償責任保険」に加入し、サービス提供上の事故により、入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償を行う。	
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			
<input checked="" type="radio"/>	あり	(その内容)	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) かかりつけ医や協力医療機関との連携を図り、毎日のきめ細やかな健康管理と緊急の速やかな対応で日常生活をサポートし、入居者個々に合った形態、思考を考慮した栄養バランスのとれた食事を提供します。また、全室個室でプライバシーが保たれ安心して暮らすことができる環境を整えています。			
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			
<input checked="" type="radio"/>	あり	実施した年月日	
		当該結果の開示状況	なし      あり
第三者による評価の実施状況			
<input checked="" type="radio"/>	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	なし      あり

### 5. 利用料金

利用料の支払い方式	一時金方式	<span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">月払い方式</span>	選択方式			
敷 金	144,000円 (家賃の 6ヶ月分)					
①一時金方式						
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	あり				
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり				
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
※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					
	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 日までに有料老人ホームの設置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						

②月払い方式

月単位で支払う利用料						
年齢に応じた金額設定	なし	あり				
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり				
料金プラン						
プラン名称	月額	(内 訳)				
	計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
一ヶ月定額料金	87,000円	24,000円	0円	30,000円	3,000円	30,000円
※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	24,000円 (800円/1日) 30日換算				
	介護費用	0円 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。				
	食費	朝食200円、昼食400円、夕食400円				
	光熱水費	月額3,000円				
	管理費	30,000円 (1,000円/1日) 30日換算				
③一時金方式・月払い方式共通						
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						

6. その他

有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する県への届出	あり	なし
鹿児島県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
なし	あり	(その内容)

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※

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。