

重要事項説明書

記入年月日	平成30年8月1日
記入者名	上船 歩
所属・職名	プライエボーリ優花里・施設長

サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじんけいじんかい	
	社会福祉法人恵仁会	
主たる事務所の所在地	〒893-0024 鹿児島県鹿屋市下祓川1800番地	
連絡先	電話番号	0994-43-2546
	FAX番号	0994-43-2937
	ホームページアドレス	http:// www.kanoya-choujuen.jp/
代表者	氏名	池田志保子
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成 44年 2月 1日	
主な実施事業	※別添1（別の実施する介護サービス一覧表）	

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) ぶらいえぼーりゆうかり
	プライエボーリ優花里

所在地	〒891-2304 鹿児島県鹿屋市花岡町6265番地		
主な利用交通手段	最寄駅	駅	
	交通手段と所要時間	<ul style="list-style-type: none"> ・鹿児島交通 鹿屋バスセンター発小薄行早馬馬場バス停下車 徒歩3分 ・鹿屋体育大バス停よりタクシーで5分 ・自家用車鹿屋方面より鹿屋体育大交差点を右折2.5kmほど道なりに鶴羽小学校突き当りを右折200mほど走り、根木原方面へ右折250mほどでプライエポーリ優花里の看板を左折 ・垂水方面から「まさかり」の信号を直進、次の信号機を右折300mほど道なりに進み、看板を右折 	
連絡先	電話番号	0994-46-3001	
	FAX番号	0994-46-3622	
	ホームページアドレス	http://www.kanoya-cyoujuen.jp/	
管理者	氏名	上船 歩	
	職名	施設長	
建物の竣工日		昭和・平成	19年 1月 30日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成	23年 7月 1日

(類型) 【表示事項】

<input checked="" type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 3 住宅型 <input type="radio"/> 4 健康型		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	4690300191
	指定した自治体名	鹿屋市
	事業所の指定日	平成 23年 7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	2292.15 m ²	
	所有関係	1 <input checked="" type="radio"/> 事業者が自ら所有する土地	
		2 <input type="radio"/> 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
		契約期間	1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日) 2 <input checked="" type="radio"/> なし
契約の自動更新	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし		
建物	延床面積	全体	10076.47 m ²

		うち、老人ホーム部分	992.01㎡			
耐火構造	1 耐火建築物 ② 準耐火建築物 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建物					
	2 事業者が賃借する建物					
	抵当権の設定	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	13㎡			
		最大	13.02㎡			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	13.00㎡	20	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	13.02㎡	9	介護居室個室
	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	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	4ヶ所
	便房		うち車椅子等の対応が可能な便房	4ヶ所
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所
			大浴場	0ヶ所
共用浴室における	2ヶ所	チェアー浴	2ヶ所	

	介護浴槽		リフト浴	1ヶ所
			ストレッチャー浴	
			その他（ ）	
	食堂	1 <input checked="" type="radio"/> あり	2 なし	
入居者や家族が利用できる調理設備	1 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> なし			
消防用設備等	消火器	1 <input checked="" type="radio"/> あり	2 なし	
	自動火災報知設備	1 <input checked="" type="radio"/> あり	2 なし	
	火災通報設備	1 <input checked="" type="radio"/> あり	2 なし	
	スプリンクラー	1 <input checked="" type="radio"/> あり	2 なし	
	防火管理者	1 <input checked="" type="radio"/> あり	2 なし	
	防災計画	1 <input checked="" type="radio"/> あり	2 なし	
その他				

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	<ul style="list-style-type: none"> ・目の前のお一人お一人のありのままをしっかりと見つめ、安心して和やかに過ごしていただけるよう目標と計画を設定し、気持ちを支え、適切な介護技術により出来ている事、出来そうな事を大切に共に過ごしていきます。 ・それぞれの生活の習慣をしっかりと受け止めたうえで個別の健康管理、医療機関との連携を図り、安心して今という時間を過ごせる様努めます。 ・この生活の場が孤立したものにならないよう、運営状況をクリアにし御家族や地域住民とのつながりを大切にしていきます。 			
サービスの提供内容に関する特色	<ol style="list-style-type: none"> 1. 認知症の方にしっかりと向き合い適切なケアを行うことで行動心理症状の出現を最小限にとどめられるよう努めます。 2. 医療機関と密に連携をとることで終末期に至るまでのケアを行います。 3. ご本人、ご家族の意向に添えるよう外出や外泊の支援を行います。 			
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施	<input type="radio"/> 2 委託	<input type="radio"/> 3 なし	
食事の提供	<input type="radio"/> 1 自ら実施	<input checked="" type="radio"/> 2 委託	<input type="radio"/> 3 なし	
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施	<input type="radio"/> 2 委託	<input type="radio"/> 3 なし	
健康管理の供与	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施	<input type="radio"/> 2 委託	<input type="radio"/> 3 なし	
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施	<input type="radio"/> 2 委託	<input type="radio"/> 3 なし	
生活相談サービス	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施	<input type="radio"/> 2 委託	<input type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> あり	2 なし
	夜間看護体制加算	1 <input checked="" type="radio"/> あり	2 なし
	医療機関連携加算	1 <input checked="" type="radio"/> あり	2 なし

	看取り介護加算		1 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
	認知症専門 ケア加算	(I)	1 あり 2 <input checked="" type="radio"/> なし
		(II)	1 あり 2 <input checked="" type="radio"/> なし
	サービス提 供体制強化 加算	(I)イ	1 <input checked="" type="radio"/> あり 2 <input checked="" type="radio"/> なし
		(I)ロ	1 あり 2 <input checked="" type="radio"/> なし
		(II)	1 あり 2 <input checked="" type="radio"/> なし
		(III)	1 あり 2 なし
	口腔衛生管理体制加算		1 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
	栄養スクリーニング加算		1 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
若年性認知症入居者受入加算		1 <input checked="" type="radio"/> 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	(介護・看護職員の配置率)	
	2 <input checked="" type="radio"/> なし	2.2 : 1	

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	1 <input checked="" type="radio"/> 救急車の手配
		2 <input checked="" type="radio"/> 入退院の付き添い
		3 <input checked="" type="radio"/> 通院介助
		4 その他 ()
協力医療機関		1
		住所 〒893-0024 鹿屋市下祓川1830番地
		診療科目 内科/腎臓/神経内科/肝臓/血液/循環器/整形外科/透析
		協力内容 医師の施設訪問による健康診断
		緊急時対応、往診、緊急入院受け入れ
		入居の健康管理に伴う職員からの相談、アドバイス
		施設が年2回計画する健康診断協力
協力歯科医療機関		名称 医療法人 青仁会 池田病院歯科
		住所 〒893-0024 鹿屋市下祓川1830番地
		協力内容 歯科治療の協力
		入居の健康管理(口腔内)に伴う職員からの相談、アドバイス

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合
	2 介護居室へ移る場合
	3 その他 ()
判断基準の内容	
手続きの内容	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし
居室利用権の取扱い	

前払金償却の調整の有無	1 あり	2 なし
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり 2 なし
	浴室の変更	1 あり 2 なし
	洗面所の変更	1 あり 2 なし
	台所の変更	1 あり 2 なし
	その他の変更	(変更内容)
	1 あり	
	2 なし	

(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	有料老人ホーム契約書 第29条	
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	入所申込みに虚偽の事実があり、不正に入居した場合
		利用料金の滞納がしばしばあった場合
		他入居者もしくは職員に危害を加えた場合
		切迫した恐れがあり通常の処遇では対応できない場合
	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	1 (あり) (内容：1泊5000円 食事代別 朝350円 昼550円 夕600円)	
	2 なし	
入居定員	29名	
その他	感染症疾患が認められない方	

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21.5名	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	1
生活相談員	1	1	0	1
直接処遇職員	0	0	0	0
介護職員	15.5	13	2.5	14.9

看護職員	2	2	0	2
機能訓練指導員	1	1	0	1
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	0	0	0	0
その他職員	0	0	0	0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数			※2	
※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14名		
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	12	0	0
実務者研修の修了者	3	1	2
初任者研修の修了者	2	2	0
介護支援専門員	0	0	0

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計1名		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	1	1	0
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)

夜勤帯の設定時間 (14:00~23:00・17:00~10:00)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員・介護職含め	1.5名	1名

介護職員	人	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 d 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)	1.9:1

※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	
	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		介護福祉士、社会福祉主事							
	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	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
に業務に就いた従事した人数 に業務に就いた経験年数	1年未満	0	0	1	2	1	0	0	0	0
	1年以上									
	3年未満	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	3年以上									
	5年未満	1	0	4	0	0	0	0	0	0
	5年以上									
	10年未満	0	0	5	0	0	0	0	0	0
10年以上	1	0	1.5	0	0.5	0	1	0	1	0
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】	<input type="radio"/> 1 利用権方式 <input type="radio"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="radio"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="radio"/> 1 全額前払い方式 <input type="radio"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="radio"/> 3 月払い方式	
	<input type="radio"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="radio"/> 1 全額前払い方式 <input type="radio"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="radio"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 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	<input type="radio"/> 1 減額なし <input checked="" type="radio"/> 2 日割り計算で減額 <input type="radio"/> 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	1. 事業者は、第23条及び第24条の費用並びに第25条の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あります。
	手続き	入居契約書第26条に記載。

(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	5	5
	年齢	歳	歳
居室の状況	床面積	13m ²	13.02m ²
	便所	<input checked="" type="radio"/> 1 有 <input type="radio"/> 2 無	<input type="radio"/> 1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無
	浴室	<input type="radio"/> 1 有 <input type="radio"/> 2 無	<input type="radio"/> 1 有 <input type="radio"/> 2 無
	台所	<input type="radio"/> 1 有 <input type="radio"/> 2 無	<input type="radio"/> 1 有 <input type="radio"/> 2 無
入居時点で 必要な費用	前払金	円	円
	敷金	円	円
月額費用の合計		161294円	158294円
家賃		46500円	43500円
サービス費用	※1 特定施設入居者生活介護の費用		28294円
	※2 介護保険外	食費	46500円
		管理費	40000円
		介護費用	円
光熱費		円	

		その他	円	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	居室使用代としてトイレ有 46500円 トイレ無 43500円
敷金	家賃の ヶ月分
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	電気代、水道代等として40000円
食費	
光熱水費	
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等 ※放送受信料等	

（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	「要介護認定に伴う確認」（第8条）及び「地域密着型特定施設サービス計画」（第9条）に基づき支払うものとする。
※ 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）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

（前払金の受領）※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	
想定居住期間（償却年月数）	ヶ月
償却の開始日	入居日
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（初期償却額）	円
初期償却率	%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了
	入居後3月を超えた契約終了
前払金の	1 連帯保証を行う銀行等の名称

退去先別の人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡者	3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	1人
		(解約事由の例) 在宅復帰

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		プライエポーリ優花里
電話番号		0994-46-3001
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
窓口の名称		鹿屋市保健福祉部高齢福祉課地域密着班
電話番号		0994-31-1162
対応している時間	平日	8:30~17:00
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		毎週土日・祝日・12月28日~1月3日
窓口の名称		鹿児島県国民健康保険団体連合会
電話番号		099-206-1084
対応している時間	平日	8:30~17:00
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		毎週土日・祝日・12月28日~1月3日
窓口の名称		鹿児島県くらし保健福祉部高齢者生き生き推進課
電話番号		099-286-2703
対応している時間	平日	8:30~17:00
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		毎週土日・祝日・12月28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		(その内容)
	① あり	1. 所有・使用・管理する施設に起因する事故への補償 2. 活動中または活動後の結果（飲食物の提供を含む）に起因する対人・対物事故への補償 3. 使用管理する他人の財物の損壊・紛失・詐取・窃盗への補償 4. ケアマネージャーが行うケアプランの作成・訪問調査等に起因する対人・対物事故に伴わない純粋経済損害への補償 5. 利用者に対する名誉棄損、プライバシー侵害等により賠償責任を負った場合の補償
	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)
		1. 損害賠償すべき事故発生時は、人命救助を第一に対処する
		2. 事故内容については、事実と対処内容を記録する
		3. 本人とその家族等と十分な話し合い、誠意を持って速やかに対処する
	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 ① あり	実施日	意見箱設置 毎月
		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
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容) 運営推進会議6回
	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	

有料老人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 <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 適合している（代替措置） <input type="radio"/> 2 適合している（将来の改善計画） <input type="radio"/> 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	
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添1（別の実施する介護サービス一覧表）
別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

※ _____ 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。