

重要事項説明書

記入年月日	令和2年4月1日
記入者名	黒木 雄生
所属・職名	住宅型有料老人ホーム笠之原長寿園 管理者

※ 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 <input checked="" type="radio"/> 法人 <input type="radio"/>	
	※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	
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 <input checked="" type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 44年 1月 14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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ かさのはらちようじゅえん
	住宅型有料老人ホーム 笠之原長寿園

所在地	〒〒893-0023 鹿児島県鹿屋市笠之原町45番52-2号		
主な利用交通手段	最寄駅	駅	
	交通手段と所要時間	①垂水フェリールート 鴨池港から垂水まで約40分。垂水から鹿屋バスセンターまでバスで約30分 ②バスセンターから鹿屋・志布志線に乗り、笠之原バス停で下車。バス停から徒歩15分。	
連絡先	電話番号	0994-45-6815	
	FAX番号	0994-44-6867	
	ホームページアドレス	http://www.kanoya-choujuen.jp/	
管理者	氏名	黒木雄生	
	職名	管理者	
建物の竣工日		昭和・平成	24年10月15日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成	25年4月1日

(類型) 【表示事項】

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）		
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）		
③ 住宅型		
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	
	事業所の指定日	平成 年 月 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	4434.55 m ²	
	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
		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		
建物	延床面積	全体	875.28 m ²
		うち、老人ホーム部分	681.30 m ²

	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														
<table border="1"> <tr> <td>抵当権の設定</td> <td>1 あり</td> <td>2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td colspan="2">1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2 なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td>1 あり</td> <td>2 なし</td> </tr> </table>		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			
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	人部屋												
		最大	人部屋													
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分 [※]										
	タイプ1	(有)無	有(無)	13.065 m ²	1・1	一般居室個室										
	タイプ2	(有)無	有(無)	13.065 m ²	1・1	一般居室個室										
	タイプ3	(有)無	有(無)	13.065 m ²	1・1	一般居室個室										
	タイプ4	(有)無	有(無)	13.065 m ²	1・1	一般居室個室										
	タイプ5	(有)無	有(無)	13.065 m ²	1・1	一般居室個室										
	タイプ6	(有)無	有(無)	13.065 m ²	1・1	一般居室個室										
	タイプ7	(有)無	有(無)	13.065 m ²	1・1	一般居室個室										
	タイプ8	(有)無	有(無)	13.065 m ²	1・1	一般居室個室										
	タイプ9	(有)無	有(無)	13.065 m ²	1・1	一般居室個室										
	タイプ10	(有)無	有(無)	13.065 m ²	1・1	一般居室個室										
	タイプ11	(有)無	有(無)	13.065 m ²	1・1	一般居室個室										
	タイプ12	(有)無	有(無)	13.065 m ²	1・1	一般居室個室										
	タイプ13	(有)無	有(無)	13.065 m ²	1・1	一般居室個室										
	タイプ14	(有)無	有(無)	13.065 m ²	1・1	一般居室個室										
	タイプ15	(有)無	有(無)	13.065 m ²	1・1	一般居室個室										
タイプ16	有(無)	有(無)	13.110 m ²	1・1	一般居室個室											
タイプ17	有(無)	有(無)	13.110 m ²	1・1	一般居室個室											
タイプ18	有(無)	有(無)	13.110 m ²	1・1	一般居室個室											
タイプ19	有(無)	有(無)	13.110 m ²	1・1	一般居室個室											

※「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。

共用施設	共用便所における便房	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所
			大浴場	0ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	0ヶ所
			リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	0ヶ所
			その他（ ）	0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 なし			
消防用設備等	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	
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"> ・地域住民として生活の営みの保障 ・利用者はできる限り自分自身の暮らしを決定して、職員は利用者のパートナーとしているんな個性を家族のように見守る。 ・地域の中での生活を実感できる普通の「家」の暮らしを提供する。 			
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・デイサービスとヘルパーステーションが隣接・併設している。 ・行事が充実している。 			
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	

(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	入居継続支援加算	1 あり	2 なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり	2 なし	
	個別機能訓練加算	1 あり	2 なし	
	夜間看護体制加算	1 あり	2 なし	

	若年性認知症入居者受入加算	1	あり	2	なし	
	医療機関連携加算	1	あり	2	なし	
	口腔衛生管理体制加算	1	あり	2	なし	
	栄養スクリーニング加算	1	あり	2	なし	
	退院・退所時連携加算	1	あり	2	なし	
	看取り介護加算	1	あり	2	なし	
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	1	あり	2	なし
		(Ⅰ)ロ	1	あり	2	なし
(Ⅱ)		1	あり	2	なし	
(Ⅲ)		1	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) : 1			
	2	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	1	名称	医療法人青仁会 池田病院
		住所	鹿児島県鹿屋市下祓川町1830番地
		診療科目	内科、整形外科、リウマチ科、腎臓内科、透析内科、神経内科、循環器内科、血液内科、消化器内科、肝臓内科、呼吸器内科、呼吸器外科、糖尿病内科、放射線科、リハビリテーション科、脳神経外科、脳血管内科、乳腺外科、歯科
		協力内容	入居者の健康管理、緊急医療の対応、他の専門機関への紹介、健康相談
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
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	鹿児島県鹿屋市下祓川町1830番地
		協力内容	入居者の口腔管理、治療

(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	入居中に要支援に変更となった場合は、協議により入居継続可否を判断。				
契約の解除の内容	入居契約書第5章第31条から36条に順ずる。				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第31条			
	解約予告期間	30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泊の体験入居が可能。1泊：5,500円 食費別途負担：朝200円・昼400円・夜400円)				
	2 なし				
入居定員	19 人				
その他	緊急利用サービス (但し、空室がある時のみ) 1泊：6,500円 (食費込み)				

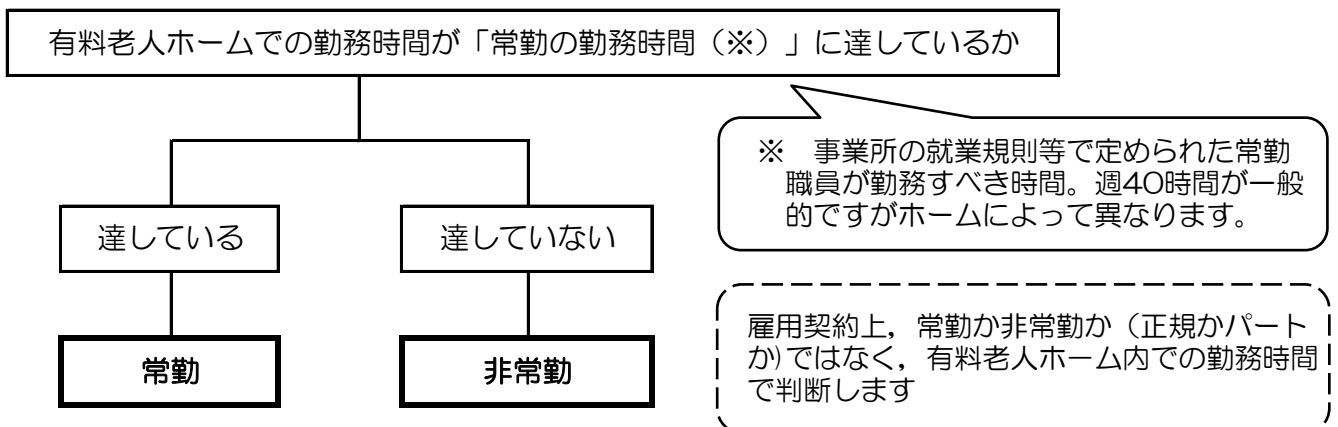
5. 職員体制

※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）。

（職種別の職員実人数）

	合計	常勤換算人数 ※1 ※2	
		常勤	非常勤
管理者	1	0	1
生活相談員	0	0	0
直接処遇職員	15	0	15
介護職員	15	0	15
看護職員	0	0	0
機能訓練指導員	0	0	0
計画作成担当者	0	0	0
栄養士	0	0	0
調理員	0	0	0
事務員	0	0	0
その他職員	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（住宅型）は、記入不要。			

<参考> 有料老人ホームにおける常勤・非常勤の判断



注1 「有料老人ホームにおける勤務時間」で考えることが基本であることから、原則として、事業所をまたぐ業務の兼任は、常勤ではなく非常勤とし、時間を分けて勤務表を作成します。

注2 有料老人ホーム内で兼務（例：生活相談員と介護職員）している場合は、業務の割合が多い職種で計上してください（双方で計上せず、どちらかで計上します）。

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	9	0	9
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	6	0	6
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		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	0	0	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
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(日勤を行う看護・介護職員の人数)

日勤帯の設定時間 (7 時 ~ 19 時)		
	最少時人数 (休憩者等を除く) ※1 ※2	最大時人数 ※1
看護職員	0 人	0 人
介護職員	2 人	3 人

※1 同じ日勤時間帯でも、勤務シフトや他事業所との兼務等の状況によって人数が変動するため、出勤簿を参考に、職員が少ない時間帯と多い時間帯を考慮して記載する。
 ※2 「最少時人数」は、休憩時間等で持ち場を離れる職員を除いて記入する。

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17 時 ~ 9 時) 夜勤帯のうち休憩時間 (4 時間 0 分)		
	平均人数 ※1	最少時人数 (休憩者等を除く) ※2
看護職員	0 人	0 人
介護職員	2 人	1 人

※1 常時従事している「平均人数」を整数で記入。宿直者は人数に含まない。
 ※2 「最少時人数」は、休憩時間等で持ち場を離れる職員を除いて記入する。仮に、夜勤1人の場合、最少時人数は「0人」となる。なお、宿直者は人数に含まない。

(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

※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	人
	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、権利擁護推進員養成研修修了 ファーストステップ研修修了								
	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	0	1	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
に業務に就いた従業員の内、経験年数	1年未満	0	0	0	3	0	0	0	0	0
	1年以上									
	3年未満	0	0	0	4	0	0	0	0	0
	3年以上									
	5年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	5年以上									
	10年未満	0	0	0	2	0	0	0	0	0
10年以上	0	0	0	5	0	0	0	0	0	
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】	<input checked="" type="radio"/> 1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 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	
	<input checked="" type="radio"/> 3 月払い方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	4 選択方式	1 全額前払い方式
	※該当する方式を全て選択	2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" 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	1 減額なし <input checked="" type="radio"/> 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	要介護度	3	2	
	年齢	70歳	80歳	
居室の状況	床面積	13.065 m ²	13.111 m ²	
	便所	<input checked="" type="radio"/> 1 有 <input type="radio"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	
	浴室	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	
	台所	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		101,000円	95,000円	
家賃		36,000円	30,000円	
サービス費用	※1 特定施設入居者生活介護の費用		0円	
	介護保険外※2	食費 (税込/税抜)	33,000円	33,000円
		管理費 (税込/税抜)	16,000円	16,000円
		介護費用 (税込/税抜)	0円	0円
光熱水費 (税込/税抜)		0円	0円	

	その他 (税込/税抜)	16,000 円	16,000 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	居室利用料として36,000円(トイレ有り)・30,000(トイレ無)
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。 外部の在宅介護保険サービス事業所と契約し、自己負担分を介護サービス事業所へお支払いして頂く。
管 理 費	16,000円 共用施設の維持・管理費・事務管理部門の人件費及び事務費、居室内の電気代、水道料金、共用施設の電気代、共用施設のトイレトーパー等日常生活支援に係る使用料に充当。
食 費	朝200円、昼500円、夜400円(あらかじめ欠食の申し出があった場合は、実績に基づき精算。)
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等 ※放送受信料等	16,000円 入居者に対する日常生活支援サービス等に関わる人件費

(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	
※ 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

前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他（名称： _____）	

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	4人
	女性	15人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	4人
	85歳以上	14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	4人
	要介護2	4人
	要介護3	7人
	要介護4	4人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	12人
	6ヶ月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	2人
	5年以上10年未満	2人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

（入居者の属性）

平均年齢	88.6歳
入居者数の合計	19人
※ 入居率	100%

※入居者数の合計を入居定員数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	1 人
	社会福祉施設	2 人
	医療機関	0 人
	死亡者	0 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	3 人
		(解約事由の例) ・家族と自宅環境の対応が整い、在宅への復帰。 ・特別養護老人ホームへの入所決定による。

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	住宅型有料老人ホーム 笠之原長寿園	
電話番号	0994 - 45 - 6815	
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
定休日	なし	
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	8:30~17:15
定休日	土曜, 日曜, 祝日, 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	① あり	(その内容)
	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)
	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 2 なし	実施日	令和1年9月21日	
		結果の開示	① あり	2 なし
第三者による評価の実施状況	1 あり ② なし	実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示	1 あり	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 1~2 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 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	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	
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 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。

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市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	ホームヘルプステーション鹿屋長寿園	鹿屋市笠之原町45-52-3
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	デイサービスセンター鹿屋長寿園	鹿屋市下祓川町1822番地
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	鹿屋長寿園短期入所生活介護	鹿屋市下祓川町1800番地
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・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	ケアコールセンター鹿屋長寿園 ホームヘルプステーション鹿屋長寿園	鹿屋市下祓川町1801番地1 鹿屋市笠之原町45-52-3
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	小規模多機能型哲ちゃん家 小規模多機能型花海家長寿園	鹿屋市祓川町5204番地3 鹿屋市花岡町6268番地
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホームふれあい グループホームあいら	鹿屋市下祓川町1805番地 鹿屋市吾平町上名5324番地2
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	ブライエポーリ優花里	鹿屋市花岡町6265番地
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
地域密着型通所介護	あり	なし	ミニデイサービス瑠璃ちゃん家 ミニデイサービス鮫輝くん家	鹿屋市笠之原町45番52号-1 鹿屋市祓川町5204-3
居宅介護支援	あり	なし	居宅介護支援事業所鹿屋長寿園 介護保険相談センターかのや	鹿屋市新川町5385番地1 鹿屋市下祓川町1801番地
＜居宅介護予防サービス＞				
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	鹿屋長寿園短期入所生活介護	鹿屋市下祓川町1800番地
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	小規模多機能ホーム哲ちゃん家 小規模多機能ホーム花海家長寿園	鹿屋市祓川町5204番地3 鹿屋市花岡町6268番地
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホームふれあい グループホームあいら	鹿屋市下祓川町1805番地 鹿屋市吾平町上名5324番地2
介護予防支援	あり	なし	下祓川サブセンター	鹿屋市下祓川町1800番地
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	なし	特別養護老人ホーム鹿屋長寿園	鹿屋市下祓川町1800番地
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		
介護医療院	あり	なし		

別添2

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

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	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）			なし	あり
	なし	あり	なし	あり	包含※2 （月額料金 を含む）	※2 都度払い	※3 料金（円）	備 考	
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり					入居者の選択により介護サービス等を利用
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり					〃
おむつ代			なし	あり					入居者の選択により個別購入
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり					入居者の選択により介護サービス等を利用
特浴介助	なし	あり	なし	あり					〃
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり					〃
機能訓練	なし	あり	なし	あり					〃
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	3,000円		鹿屋市内の病院受診を原則とする
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり					入居者の選択により介護サービスを利用
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	2,000円/（月）		衛生管理上、寝具はレンタルとする
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○				家庭用洗濯機で洗濯できる物のみ
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費負担		
おやつ			なし	あり	○				
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費負担		カットの予約等の支援
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,000円/1時間		1時間以降は、30分毎に500円加算
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,000円/1時間		1時間以降は、30分毎に500円加算
金銭・貯金管理			なし	あり					
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○	実費負担		年2回
健康相談	なし	あり	なし	あり	○				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○				
服薬支援	なし	あり	なし	あり					入居者の選択により介護サービス等を利用
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○				
入退院時・入院中のサービス									
移送サービス	なし	あり	なし	あり					
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	通院と同様		鹿屋市内の病院を入退院する場合を原則とする
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり					
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり					

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に包含される場合と、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。

【原状回復の条件について】

当施設の原状回復条件は、下記Ⅱの「例外としての特約」による以外は、賃貸住宅の原状回復に関する費用負担の一般原則の考え方によります。すなわち、

- ・ 入居者の故意・過失、善管注意義務違反、その他通常の使用方法を超えるような使用による損耗等については、入居者が負担すべき費用となる。
- ・ 建物・設備等の自然的な劣化・損耗等（経年劣化）及び入居者の通常の使用により生ずる損耗等（通常損耗）については、入居者が負担すべき費用となるものとします。

その具体的内容は、国土交通省の「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン（再改訂版）」において定められた別表1及び別表2のとおりですが、その概要は、下記Ⅰのとおりです。

Ⅰ 当施設の原状回復条件

（ただし、民法第90条及び消費者契約法第8条、第9条及び第10条に反しない内容に関して、下記Ⅱの「例外としての特約」の合意がある場合は、その内容によります。）

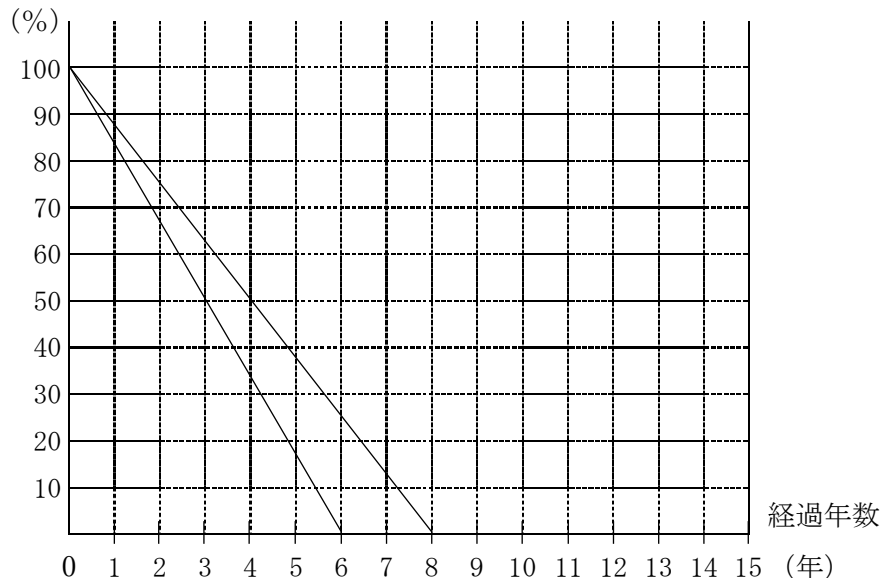
1 事業者・入居者の修繕分担表

事業者の負担となるもの	入居者の負担となるもの
【床（畳・フローリング・カーペットなど）】	
1. 畳の裏返し、表替え（特に破損していないが、次の入居者確保のために行うもの） 2. フローリングのワックスがけ 3. 家具の設置による床、カーペットのへこみ、設置跡 4. 畳の変色、フローリングの色落ち（日照、建物構造欠陥による雨漏りなどで発生したもの）	1. カーペットに飲み物等をこぼしたことによるシミ、カビ（こぼした後の手入れ不足等の場合） 2. 冷蔵庫下のサビ跡（サビを放置し、床に汚損等の損害を与えた場合） 3. 引越作業等で生じた引っかきキズ 4. フローリングの色落ち（入居者の不注意で雨が吹き込んだことなどによるもの）
【壁、天井（クロスなど）】	
1. テレビ、冷蔵庫等の後部壁面の黒ずみ（いわゆる電気ヤケ） 2. 壁に貼ったポスターや絵画の後 3. 壁等の画鋸、ピン等の穴（下地ボードの張替えは不要な程度のもの） 4. エアコン（入居者所有）設置による壁のビス穴、跡 5. クロスの変色（日照などの自然現象によるもの）	1. 入居者が日常の清掃を怠ったための台所の油污れ（使用後の手入れが悪く、ススや油が付着している場合） 2. 入居者が結露を放置したことで拡大したカビ、シミ（事業者にも通知せず、かつ、拭き取るなどの手入れを怠り、壁等を腐食させた場合） 3. クーラーから水漏れし、入居者が放置したため壁が腐食 4. タバコのヤニ、臭い（喫煙等によりクロス等が変色したり、臭いが付着している場合） 5. 壁等のくぎ穴、ネジ穴（重量物をかけるためにあけたもので、下地ボードの張替えが必要な程度のもの） 6. 入居者が天井に直接つけた照明器具の跡 7. 落書き等の故意による毀損
【建具等、襖、柱等】	
1. 網戸の張替え（特に破損はしていないが、次の入居者確保のために行うもの） 2. 地震で破損したガラス 3. 網入りガラスの亀裂（構造により自然に発生したもの）	1. 飼育ペットによる柱等のキズ、臭い（ペットによる柱、クロス等にキズが付いたり、臭いが付着している場合） 2. 落書き等の故意による毀損
【設備、その他】	
1. 専門業者による全体のハウスクリーニング（入居者が通常の清掃を実施している場合） 2. エアコンの内部洗浄（喫煙等の臭いなどが付着していない場合） 3. 消毒（台所・トイレ） 4. 浴槽、風呂釜等の取替え（破損等はないが、次の入居者確保のために行うもの） 5. 鍵の取替え（破損、鍵紛失のない場合） 6. 設備機器の故障、使用不能（機器の寿命によるもの）	1. ガスコンロ置き場、換気扇等の油污れ、すす（入居者が清掃・手入れを怠った結果汚損が生じた場合） 2. 風呂、トイレ、洗面台の水垢、カビ等（入居者が清掃・手入れを怠った結果汚損が生じた場合） 3. 日常の不適切な手入れもしくは用法違反による設備の毀損 4. 鍵の紛失または破損による取替え 5. 戸建賃貸住宅の庭に生い茂った雑草

2 入居者の負担単位

負担内容		入居者の負担単位		経過年数等の考慮
床	毀損部分の補修	畳	原則一枚単位 毀損部分が複数枚の場合はその枚数分（裏返ししか表替えかは、毀損の程度による）	（畳表） 経過年数は考慮しない。
		カーペット クッションフロア	毀損等が複数箇所の場合は、居室全体	（畳床・カーペット・クッションフロア） 6年で残存価値1円となるような負担割合を算定する。
		フローリング	原則㎡単位 毀損等が複数箇所の場合は、居室全体	（フローリング） 補修は経過年数を考慮しない。 （フローリング全体にわたる毀損等があり、張り替える場合は、当該建物の耐用年数で残存価値1円となるような負担割合を算定する。）
壁・天井（クロス）	毀損部分の補修	壁（クロス）	㎡単位が望ましいが、入居者が毀損した箇所を含む一面分までは張替え費用を入居者負担としてもやむをえないとする。	（壁〔クロス〕） 6年で残存価値1円となるような負担割合を算定する。
		タバコ等のヤニ、臭い	喫煙等により当該居室全体においてクロス等がヤニで変色したり臭いが付着した場合のみ、居室全体のクリーニングまたは張替え費用を入居者負担とすることが妥当と考えられる。	
建具・柱	の補修部分	襖	1枚単位	（襖紙、障子紙） 経過年数は考慮しない。
		柱	1枚単位	（襖、障子等の建具部分、柱） 経過年数は考慮しない。
設備・その他	設備の補修	設備機器	補修部分、交換相当費用	（設備機器） 耐用年数経過時点で残存価値1円となるような直線（または曲線）を想定し、負担割合を算定する。
	返却の鍵	鍵	補修部分 紛失の場合は、シリンダーの交換も含む。	鍵の紛失の場合は、経過年数は考慮しない。交換費用相当分を借主負担とする。
	通常の清掃※	クリーニング ※通常の清掃や退去時の清掃を怠った場合のみ	部位ごと、または住戸全体	経過年数は考慮しない。借主負担となるのは、通常の清掃を実施していない場合で、部位もしくは、住戸全体の清掃費用相当分を借主負担とする。

設備等の経過年数と入居者負担割合（耐用年数6年及び8年、定額法の場合）
入居者負担割合（原状回復義務がある場合）



3 原状回復工事施工目安単価

対象箇所		施工内容	単位	単価 (円)
床		長尺シート床掃き拭き作業		3,500
		カーペット掃除機掛け		2,500
		床洗浄 WAX 塗布	部屋	13,000
		カーペット洗浄		12,000
		カーペット張替え		38,000
壁		染み抜き清掃	部屋	9,000
		クロス張替え		57,000
設備・その他	エアコン	フィルター洗浄	部屋	4,000
	洗面所	磨き	部屋	4,000
	トイレ	清掃	部屋	5,000
その他		器具着脱工事 ※トイレ有りの部屋でクロス張替えを行う場合	部屋	11,000

※この単価は、あくまでも目安であり、入居時における入居者・事業者双方で負担の概算額を認識するためのものです。
 ※従って、退居時においては、資材の価格や在庫状況の変動、毀損の程度や原状回復施工方法等を考慮して、入居者・事業者で協議した施工単価で原状回復工事を実施することとなります。

II 例外としての特約

原状回復に関する費用の一般原則は上記のとおりですが、入居者は、例外として、契約書第 44 条については、入居者の負担となります。但し、この場合も契約書第 34 条第 3 項に基づき、費用負担について入居者並びに事業者で協議して決定するものとします。