

(別表6)

有料老人ホーム重要事項説明書

5月27日

記入年月日	令和5年10月23日
記入者名	小口 愛望
所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) 株式会社 ひなた	
主たる事務所の所在地	〒971-2112 姫路市夢前町塩田 137-4	
連絡先	電話番号	079-336-0579
	FAX番号	079-336-0579
	ホームページアドレス	
代表者	氏名	末道 いほ子
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 24 年 12 月 7 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) 宅老所 美夢 (びどう)	
所在地	〒671-2103 姫路市夢前町前之庄 1187-13	
主な利用交通手段	最寄駅	姫路 駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・神姫バスで乗車50分、松之本停留所で下車徒歩5分 ②自動車利用の場合 ・乗車40分
連絡先	電話番号	079-336-2900
	FAX番号	079-336-2900
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	小口 愛望
	職名	管理者
建物の竣工日	昭和・平成 28 年 9 月 30 日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 28 年 10 月 10 日	

(類型)

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	
	指定の更新日（直近）	

3. 建物概要

土地	敷地面積	842.69 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	200.40 m ²
		うち、老人ホーム	115.93 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			
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	1 全室個室	
		2 相部屋あり	
	最小	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	9.10 m ²	1	居室個室
タイプ2	有/無	有/無	9.10 m ²	1	居室個室
タイプ3	有/無	有/無	9.10 m ²	1	居室個室
タイプ4	有/無	有/無	8.53 m ²	1	居室個室
タイプ5	有/無	有/無	8.48 m ²	1	居室個室
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	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室	1ヶ所	
			大浴場	ヶ所	
	共用浴室における介護浴室	ヶ所	チェアー浴	ヶ所	
			リフト浴	ヶ所	
			ストレッチャー浴	ヶ所	
			その他（ ）	ヶ所	
	食堂	1	あり	2	なし
	入居者や家族が利用できる調理施設	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
	火災報知設備	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

運営に関する方針	住み慣れた地域で最後まで自分らしく暮らしたい。顔見知りの方がたくさんいる落ち着ける場所で穏やかに最後を迎えたい。そんな当たり前の願いや生活を可能な限り支援します。			
サービスの提供内容に関する特色	外部の方との交流を大事にしている			
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、掃除等の家事の提供	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	あり	2	なし	
	夜間看護体制加算	1	あり	2	なし	
	医療機関連携加算	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)	1	あり	2	なし
		イ	1	あり	2	なし
ロ		1	あり	2	なし	
(II)		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 (訪問診療院の確保)	
協力医療機関	1	名称	やすむろ在宅クリニック
		住所	姫路市田寺 1-3-5 メゾンやすむろ 1階D号
		診療科目	内科
		協力内容	往診

	2	名称	丸尾内科外科病院
		住所	姫路市夢前町前之庄 2197-15
		診療科目	内科、外科、胃腸科、整形外科
		協力内容	往診、健康診断
協力歯科医療機関		名称	おかだ歯科
		住所	姫路市神子岡前3丁目12-17ゆめタウン6階
		協力内容	訪問歯科

(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	1 あり 2 なし	
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	1 あり (変更内容) 2 なし

(入居に関する要件)

入居対象となる者	自立している者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	医療が必要な場合、訪問看護の利用を依頼	
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した場合 ② 入居者、又は事業者から解約した場合	
事業主体から解約を求める場合	解除要項	入居者の行動が他の利用者や職員の生命に重大な影響を及ぼす恐れがある場合 等
	解除予告期間	1 カ月
入居者からの解除予告期間	1 カ月	
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (空室がある場合 1泊食事付 5000円+水道代 400円) 2 なし	

入居定員	5名
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談

5. 職員体制（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載不要）

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計 8名	常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	4		4	
看護職員	3		3	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員				
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		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	2	2	
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者			
介護支援専門員			

（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			
理学療法士			
作業療法士			

言語療法士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜間帯の設定時間 (17 時～ 8 時)			
	平均人数		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

(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※	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	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし				
	業務にかかる資格等	1 あり				
		資格等の名称				
		2 なし				
区分	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						
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
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				
従業者健康診断の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし			

6. 利用料金

居住の権利形態	<input checked="" type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式		
利用料金の支払い方式	1 全額前払い方式		
	2 一部前払い・一部月払い方式		
	<input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式		
	4 選択方式 ※該当する方式を 全て選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式	
年齢に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
要介護度に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1 減額なし <input checked="" type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	経済状況の著しい変化、その他やむを得ない事由がある場合	
	手続き	変更を行う1カ月前まで説明し同意書を作成	

(利用料金のプラン(代表的なプラン))

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	要介護1	
	年齢	歳	歳
居室の状況	床面積	9.10 m ² m ²	
	便所	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	1 あり 2 なし
	浴室	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	1 あり 2 なし
	台所	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	1 あり 2 なし
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		140000 円	円	
家賃		60000 円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用※1	円	円	
	介護保険外※2	食費	45000 円	円
		管理費	10000 円	円
		介護費用	10000 円	円
		光熱水費	10000 円	円
その他	5000 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	居室の使用料、設備備品費、借入等を基礎として家賃を算出
敷金	家賃の 0 ヶ月分
介護費用	介護費、掃除、洗濯、巡回、服薬管理、緊急時の対応等
管理費	施設の維持、管理、修繕費、人件費、運営経費
食費	食材、調理、おやつに係る費用（朝食 400 円、昼食 500 円、夕食 500 円）
光熱水費等	居室、共同スペースで使用する電気、水道使用費用
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	

(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) ※前払金を受領しない場合は省略可能

算定根拠	
想定居住年数（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（記入日現在）

（入居者の人数）

性別	男性	人
	女性	5人
年齢別	65歳以上	人
	65歳以上 75歳未満	人
	75歳以上 85歳未満	1人
	85歳以上	4人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	人
	要介護2	3人
	要介護3	人
	要介護4	2人
	要介護5	人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	2人
	5年以上10年未満	1人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

（入居者の属性）

平均年齢	90歳
入居者数の合計	5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	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	1人
	死亡者	人
	その他	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	0人
		(解約事由の例)

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対する窓口等の状況) ※複数ある場合は欄を増やして記入。

窓口の名称	姫路市高齢者支援課	
電話番号	079-221-2306	
対応している時間	平日	8:35~17:20
	土曜日	—
	日曜・祝日	—
定休日	土日祝日	

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	東京海上日動火災保険 福祉事業者総合賠償責任保険
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	事故対応マニュアルに基づく
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及び予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 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を把握する取組の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 2 なし		
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 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 入居希望者に配布 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に配布 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 入居希望者に配布 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 入居希望者に配布 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 入居希望者に配布 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 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	面会時等に意見や要望の確認を行っている
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行	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	
姫路市有料老人ホーム設置運営指導指針第5章「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	居室面積、廊下幅が基準を満たしていない 談話室等の共有設備がない	
第6章1「既存建物等の活用の取り扱い」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	
姫路市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：事業主体が姫路市内で実施する他の介護サービス一覧表

別添2：入居者の個別選択によるサービス一覧表

※ _____ 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。

別添1 事業主体が姫路市内で実施する他の介護サービス一覧表

介護サービスの種類		事業所名称	所在地
< 居宅サービス >			
訪問介護	あり	なし	
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	
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	
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	
夜間対応型訪問介護	あり	なし	
地域密着型通所介護	あり	なし	デイサービスセンターひなた 姫路市夢前町前之庄 1187-13
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	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	
看護小規模多機能居宅介護	あり	なし	
居宅介護支援	あり	なし	
< 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		
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		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
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		

<介護予防・日常生活支援総合事業>				
総合事業訪問介護	あり	なし		
総合事業訪問生活援助	あり	なし		
総合事業通所介護	あり	なし		

別添 2

入居者の個別選択によるサービス一覧表

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		個別の利用料で、実施するサービス (利用者が全額負担)			包含 ※2		料金額 ※3		なし	あり
区分	特定施設入居者生活介護費 で、実施する サービス(利用者 者一部負担※ 1)	なし	あり	なし	あり	○	○	料金 ※3		
介護サービス										
食事介助	なし	あり	あり	なし	あり	○				
排泄介助・おむつ交換				なし	あり	○				
おむつ代	なし	あり	あり	なし	あり	○			実費徴収	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	あり	なし	あり	○				
特浴介助	なし	あり	あり	なし	あり					
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	あり	なし	あり	○				
機能訓練	なし	あり	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	あり	なし	あり	○			30分未満 30分以上1時間未満 1時間以上1時間30分未満 1時間30分以上2時間未満 2時間以上2時間30分未満 2時間30分以上3時間未満 3時間以上3時間30分未満 3時間30分以上	1000円 1500円 2000円 2500円 3000円 3500円 4000円 4500円
生活サービス										
居室清掃	なし	あり	あり	なし	あり		○			
リネン交換	なし	あり	あり	なし	あり		○			
日常の洗濯	なし	あり	あり	なし	あり		○			

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		
おやつ			なし	あり	○	1回100円
理美容師による理美容サービス			なし	あり	○	実費徴収
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	※利用できる範囲を明確化すること
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり		
健康管理サービス						
定期健康診断			なし	あり		※回数（年〇回など）を明記すること
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	○	
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	○	※付添いのできる範囲を明確化すること
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割または2割または3割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときには、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。