

(別表5)

有料老人ホーム重要事項説明書

		記入年月日	平成27年8月1日
記入者名	福本正則	所属・職名	有限会社ジャポネックス

1. 事業主体概要

(1)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	<input checked="" type="radio"/> あり	営利法人
	名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃじゃほねっくす 有限会社 ジャポネックス		
事業主体の主たる	〒672-8045			
事務所の所在地	姫路市飾磨区中野田一丁目2番地			
事業主体の連絡先	電話番号	079-235-7200		
	FAX番号	079-231-5266		
	ホームページ	なし		
	アドレス	あり : http://www.will-com.co.jp		
(2)事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	迫井 圭二		
	職名	代表取締役		
(3)事業主体の設立年月日	平成13年8月1日			

(4)事業主体が姫路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	訪問介護ステーション和ごころ	姫路市飾磨区中野田中野田1丁目21番地
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		
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居者生活介護	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		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	訪問介護ステーション和ごころ	姫路市飾磨区中野田中野田1丁目21番地
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		
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		

※姫路市外で実施する介護サービスについては、別葉に記載すること。

2. 施設概要

(1)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) くすのきのいえ 楠の家	
施設の所在地	〒670-0826	
	姫路市楠町144番地	
施設の連絡先	電話番号	079-287-4000
	FAX番号	079-240-5003
	ホームページ	なし
	アドレス	あり : http://
(2)施設の開設年月日		平成24年6月1日
(3)施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	有限会社 ジャポネックス
	職名	代表取締役 迫井 圭二
(4)施設までの主な利用交通手段		
<ul style="list-style-type: none"> ・ JR播但線京口駅より徒歩約15分 ・ 神姫バス丸尾町バス停より徒歩約5分 ・ 山陽自動車道姫路東ICより約10分 		
(5)施設の類型及び表示事項	<p>住宅型有料老人ホーム</p> <p>生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住湿雪です。</p> <p>介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら住宅型有料老人ホームの居室での生活継続することが可能です。</p>	
(6)介護保険事業所番号	2874005602	

(7)特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日（指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日）

事業の開始（予定）年月日	
指定の年月日	
指定の更新年月日	

3. 従業者に関する事項

(1)職種別の従業者の人数及びその勤務形態

①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						
生活相談員						
看護職員						
介護職員	3		2		5	4
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士						
調理員						
事務員						
その他従業者						

② 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。

③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				
介護福祉士				
実務者研修				
介護職員初任者研修 (ヘルパー2級)	3		2	
介護支援専門員				

④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				

⑤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 (20時～7時)		最少時人数 (休憩者等を除く)	
看護職員				
介護職員	1		1	

⑥特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者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		
生活相談員						
看護職員						
介護職員						
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
その他従業者						

⑦ 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数

※ 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。

⑧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				
介護福祉士				
実務者研修				
介護職員初任者研修				

介護支援専門員						
⑨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						
⑩管理者の他の職務との兼務の有無						
管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称 訪問介護員2級養成研修 課程修了			
⑪特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の 常勤換算方法による人数の割合						
(2)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						
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				
(3)従業者の健康診断の実施状況		なし		あり

4. サービスの内容

(1)施設の運営に関する方針			
<p>地域のご高齢者の方やご家族の方が安心して生活が送れる生活の場を提供し、安全安心に過ごしていただくよう運営を考えています。また、介護サービスが必要な方は色々な介護サービスが利用できるようなお手伝いをします。</p>			
(2)介護サービスの内容、利用定員等			
① 個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
② 夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
② 人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり	
④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		
⑤協力医療機関の名称	奉志会 姫路メディカルクリニック		
(協力の内容)	ご契約により、隔週での訪問診療		
⑥協力歯科医療機関	なし	あり	その名称
(協力の内容)			
⑦要介護時における居室の住み替えに関する事項			
(ア)要介護時に介護を行う場所			
入居者の居室内及び、入浴時は共同設備の浴室での入浴介助			

(イ)入居後に居室を住み替える場合

(i)一時介護室へ移る場合

判断基準・手続きについて

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)

(ii)介護居室へ移る場合

判断基準・手続きについて

(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	<input checked="" type="radio"/>	あり
その他の変更の有無	<input checked="" type="radio"/>	あり
(その内容)		
(iii) その他 ()	<input checked="" type="radio"/>	あり
判断基準・手続きについて		
(その内容)		
追加的費用の有無	<input checked="" type="radio"/>	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	<input checked="" type="radio"/>	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	<input checked="" type="radio"/>	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	<input checked="" type="radio"/>	あり
浴室の変更の有無	<input checked="" type="radio"/>	あり
洗面所の変更の有無	<input checked="" type="radio"/>	あり
台所の有無	<input checked="" type="radio"/>	あり
その他の変更の有無	<input checked="" type="radio"/>	あり
(その内容)		
⑧施設の入居に関する要件		
自立している者を対象		
要支援の者を対象		
要介護の者を対象		
留意事項		
⑨契約の解除の内容	解約希望の30日以上前に解約の申し出	
⑩体験入居の内容	1泊2日から体験入居可能。但し居室に空きがある場合に限る	
⑪入居定員	26人	
⑫その他		

(3)入居者の状況

①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
65歳未満			1			1
65歳以上75歳未満	2	2				4
75歳以上85歳未満		3				3
85歳以上	1	1	2			4
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満	1					1
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満			1			1
85歳以上						

②入居者の平均年齢 76.4

③入居者の男女別
人数

男性	3		女性	11
----	---	--	----	----

④入居率（一時的に不在となっている者を含む。）

⑤前年度の有料老人ホームを退去した者の人数

	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						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他						
	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						

⑥入居者の入居期間

入居期間	6月以上 6月未満	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	8				

(4)施設、設備等の状況

①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
②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		11.18㎡
	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		㎡
					㎡
③共用便所の設置数	うち男女別の対応が可能な数			1か所	
	うち車いす等の対応が可能な数			1か所	
④個室便所の設置数	個室における便所の設置割合			各居室1か所	
	うち車いす等の対応が可能な数			各居室1か所	
⑤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	0	0	1
その他、浴室の設備に関する事項					
⑥食堂の設備状況	1Fコミュニティーホール				
	入居者等が調理を行う設備状況			なし	あり
⑦その他、共用施設の整備状況					
なし	あり	(その内容)			
⑧バリアフリーの対応状況					
(その内容) 廊下各所手摺設置、居室内共用部バリアフリー					
⑨緊急通報装置の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり	
⑩外線電話回線の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり	

⑪テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり
⑫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
		契約の自動更新	
		なし	あり
⑬施設の建物に関する事項			
建物の構造		木造準耐火構造	
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（借地）			
なし	あり	契約期間	始
			終
		契約の自動更新	
		なし	あり
(5)利用者からの苦情に対応する窓口等の状況			
①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	有限会社ジャポネックス・相談窓口		
電話番号	079-235-7200		
対応している時間	平日	10:00~17:30	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日等	土、日、祝日及び8月13日~8月16日、12月28日~1月4日		
②上記以外の利用者からの苦情に対応する窓口等			
窓口の名称	楠の家		
電話番号	079-287-4000		
対応している時間	平日	9:00~18:00	
	土曜	9:00~18:00	
	日曜・祝日	9:00~18:00	
定休日等			
(6)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 損害賠償責任保険の加入状況			

<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	(その内容)		
②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 type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり	(その内容) 三井住友海上 福祉事業者総合賠償責任保険		
(7)サービスの提供内容に関する特色等				
(その内容)				
(8)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				
① 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"/> 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	<input type="radio"/> あり
② 第三者による評価の実施状況				
<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	実施した年月日		
		当該結果の開示状況		
		当該結果の開示状況	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり

5 利用料金

(1)利用料の支払い方式	<input type="radio"/> 一時金方式	<input checked="" type="radio"/> 月払い方式	<input type="radio"/> 選択方式			
(2)敷金	円 (家賃の か月分)					
(3)一時金方式						
①一時金及び月単位で支払う利用料						
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり				
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり				
料金プラン						
プラン名称	一時金	月額	(内訳)			
		計	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	家賃 38,000円/月	
	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	食事代 40,000円/月 ※希望により契約とする	
	光熱水費	共益費 14,800円/月	
	管理費	管理費 7,000円/月	
	一時金	家賃保証会社申し込み金	30,000円/初回のみ
		家賃保証料	20,000円/初回のみ
	火災保険料	10,000円/2年毎の更新	
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日までに老人福祉法第29条第1項の規定により届 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)
② 3か月以内の契約終了による返還金について			
3か月の起算日	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			
③ 一時金の支払方法			

(4) 一時金方式							
① 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	(内訳)				
		計	家賃 相当額	介護 費用	食費	光熱 水費	管理費

※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		
(5)一時金方式・月払い方式共通			
①介護保険サービスの自己負担額			
内容	※要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。		
②人員配置が手厚い場合の介護サービス（再掲）		なし	あり
内容			
利用料	円（月額・日額）		
算定 根拠			
支払い 方法	月単位（日割りの有無あり・なし）		
③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			
(6)料金改定の手続			

--

6 その他

(1)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	なし	あり
(2)姫路市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 _____ 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

介護サービス等の一覧表

	特定施設入居者 生活介護費で実 施するサービス		特定施設入居者 生活介護費、各 種一時金月額 の利用料等で実 施するサービス		別途利用料を徴 収したうえで実 施するサービス		備考
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
おむつ代	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
特浴介助	なし	あり	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	なし	あり	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
居室配膳・下膳	なし	あり	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	なし	あり	なし	あり	
おやつ	なし	あり	なし	あり	なし	あり	

理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
買い物代行(通常の利用区域)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
買い物代行(上記以外の区域)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
官公署手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
金銭・貯金管理	なし	あり	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	なし	あり	なし	あり	
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
服薬支援	なし	あり	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	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	なし	あり	
入退院時の同行(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入退院時の同行(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	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	なし	あり	