

重要事項説明書

	記入年月日	平成 26年 7月 1日
記入者名	中村 明美	所属・職名 所長

1. 事業主体

法人等の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先		
法人等の名称	法人等の種類	株式会社
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ にいがたゆうあい 株式会社 新潟ゆうあい
法人等の主たる事務所の所在地	〒944-0043	新潟県妙高市朝日町1-10-3
法人等の連絡先	電話番号	0255(78)7540
	FAX番号	0255(78)7541
	ホームページアドレス	なし ☎ → http://www.hanakotoba.co.jp
	事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名 成田 克弘 職名 代表取締役
法人等の設立年月日	平成21年12月16日	

法人等が当該都道府県内で実施する他の介護サービス			事業所の名称	所在地
介護サービスの種類				
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし	ヘルパーステーションあたたか 介護付有料老人ホームはなことば妙高	新潟市中央区鳥屋野2-13-35 妙高市栄町1番10号
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	ナースステーションあたたか ナースステーションあたたか柏崎	新潟市中央区鳥屋野2-13-35 柏崎市松美2-5-38
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	介護付有料老人ホームはなことば妙高	妙高市栄町1番10号
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>				
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所者生活介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	ケアサービスあたたか	新潟市中央区湖南5番地2
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	ヘルパーステーションあたたか	新潟市中央区鳥屋野2-13-35
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	ナースステーションあたたか	新潟市中央区鳥屋野2-13-35
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	介護付有料老人ホームはなことば妙高	妙高市栄町1番10号
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				
<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)		

2. 施設概要

事業所等の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先				
事業所等の名称	(ふりがな) ゆうりょうろうじんほーむ はなことばかしわざき 有料老人ホーム はなことば柏崎			
事業所等の所在地	〒945-0074	市区町村コード: 15205 新潟県柏崎市春日二丁目6番1-11号		
事業所等の連絡先	電話番号	0257-47-7750		
	FAX番号	0257-47-7751		
	ホームページアドレス	なし (あり)	http://www.hanakotoba.co.jp	
施設の開設年月日	平成23年6月1日			
施設の管理者の氏名及び職名及び職名	氏名	中村明美		
	職名	所長(管理者)		
施設までの主な利用交通手段				
	越後線 東柏崎駅下車 徒歩 17分			
施設の類型及び表示事項	類型:介護付有料老人ホーム(一般型特定施設入居者生活介護) 居住の権利形態:利用権方式 利用料の支払い方法:月払い方式 入居時の要件:入居時自立・要支援・要介護 介護保険:新潟県指定介護保険特定施設(一般型特定施設) 介護居室区分:全室個室 一般型特定施設である有料老人ホームの介護に関わる職員の体制:3:1以上			
介護保険事業所番号	新潟県指定 1570501070号			
事業の開始年月日若しくは開始予定年月日又は指定若しく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直近の年月日)				
事業の開始(予定)年月日	平成24年4月1日			
指定の年月日				
指定の更新年月日(直近)				

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
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		
所長(管理者)		1			1.0	0.2
生活相談員	1				1.0	1.5
看護職員	2		1		5.0	3.8
介護職員	13		1		14.0	14.4
機能訓練指導員		1			1.0	0.5
計画作成担当者	1				1.0	1.3
管理栄養士	1				1.0	2.0
調理員	1		5		6.0	4.0
事務員	0	1			1.0	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						

介護福祉士	3		
介護職員初任者研修	3		
介護職員基礎研修			
訪問介護員 1級	1		
2級	4		1
介護支援専門員			

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	2		1	
柔道整復士				
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(17時～翌日9時)	最小時人数(休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	2人	2人

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	1				1	1.5
看護職員	2		1		3	3.75
介護職員	13		1		14	14.4
機能訓練指導員		1			1	0.5
計画作成担当者	1				1	1.25
その他の従業者						

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				
介護福祉士	3		1	
介護職員初任者研修	3			
介護職員基礎研修				
訪問介護員 1級	1			
2級	4		1	
介護支援専門員				

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	2		1	
柔道整復士				
あん摩マッサージ指圧師				

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 介護福祉士・社会福祉士
---------------------	----	----	-----------------------

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

3 : 1

従業者の当該報告に係る介護サービスの業務に従事した経験年数等

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	1	1	5	1	1	
前年度1年間の退職者数		1	4	1		
業務に従事した経験年数	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1年未満の者の人数			2		1	

1年以上3年未満の者の人数			4	1	1
3年以上5年未満の者の人数			4		
5年以上10年未満の者の人数			2	1	
10年以上の者の人数	2	1			
区分	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	常勤	非常勤	常勤	非常勤	
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	(あり)	

4. サービスの内容

事業所等の運営に関する方針					
「健やか100年人生」を合言葉として、食事サービス・健康管理サービス・介護サービスを中心に自立の方から要介護者の方まで“安心して快適に生活を送ることができる施設”ここに入居して良かったと入居者、ご家族に思っていただけの施設”を目指し様々なサービスを終身にわたって提供します。					
介護サービスの内容、利用定員等					
個別機能訓練の実施(介護報酬の加算)の有無		(なし)		あり	
夜間看護体制加算(介護報酬の加算)の有無		なし		(あり)	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無		(なし)		あり	
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	本田医院				
(協力の内容)	協力医療機関であり、ホームの入居者が急な疾病(整形外科疾患に限る)時に診療、治療、入院等の適切な措置を講じる。また、年2回ホームの入居者及び職員の健康診断の実施を行う。				
協力医療機関の名称					
(協力の内容)					
協力歯科医療機関	(なし)	あり	その名称		
(協力の内容)					
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					
専用居室					
入居後に居室を住み替える場合					
一時介護室へ移る場合					
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		なし		あり	
(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
	台所の変更の有無	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			
判断基準・手続について			
	(その内容)	入居後の居室変更のご希望は、原則としてお受けすることは出来ませんが、入居者の心身の状況等を勘案した上で当ホームが必要と判断した場合は、医師の意見を聴き、一定の観察期間を設けた上で、本人及び身元引受人の同意を得て居室を変更する場合があります。	
	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)	継続してご利用できます。	
	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
	台所の変更の有無	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
	台所の変更の有無	なし	あり
	その他の変更の有無	なし	あり
	(その内容)		
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		
契約の解除の内容	施設からの契約解除 入居申込書等の書類に虚偽の事項を記載するなど、不正な手段により入居したとき。 居室利用料、管理費その他の費用の支払いを遅延し、施設の督促にもかかわらず遅滞額が3ヶ月に達したとき 入居者の行動が、他の入居者の生活または健康に重大な影響を及ぼすなど、共同生活の秩序を著しく乱す行為があり、円滑な共同生活を維持できないと認められたとき。		
体験入居の内容	最長14日間 一泊9,720円 食費込み		
入居定員	32人		
その他			
入居者の状況			
入居者の人数(記入年月日の前月末日)			
区分	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							0
65歳以上75歳未満							0
75歳以上85歳未満		1			1	4	6
85歳以上		3	5	3	7	3	21
区分	自立	要支援1	要支援2				合計
65歳未満							0
65歳以上75歳未満				1			1
75歳以上85歳未満		1		1			2
85歳以上				2			2
入居者の平均年齢							歳
入居者の男女別人数	男性	8名			女性	13名	
入居率(一時的に不在となっている者を含む。)							100%
前年度の退居した者の人数							
区分	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						0	
社会福祉施設						0	
医療機関	1			2	1	4	
死亡者			2		1	3	
その他		1				1	
区分	自立	要支援1	要支援2			合計	
自宅等						0	
社会福祉施設						0	
医療機関						0	
死亡者						0	
その他						0	
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	1	8	22				
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	
居室の状況	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)	
	区分			室数	人数	1の居室の床面積	
一般居室個室	あり	(なし)				m ²	
						m ²	
						m ²	
						m ²	
一般居室相部屋	あり	(なし)		—	—	m ²	
				—	—	m ²	
				—	—	m ²	
介護居室個室	(あり)	なし		31	31	18.02	m ²
				1	1	24.02	m ²
				—	—	m ²	
				—	—	m ²	
介護居室相部屋	あり	(なし)		—	—	m ²	
				—	—	m ²	
				—	—	m ²	
一時介護室	あり	(なし)		—	—	m ²	
				—	—	m ²	
				—	—	m ²	
共用便所の設置数	うち男女別の対応が可能な数				2		
	うち車椅子等の対応が可能な数				2		
個室の便所の設置数	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				32台		
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	0	1	0		
その他、浴室の設備に関する事項							
食堂の設備状況	食堂設置・厨房設備完備						
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) 機能訓練室					
バリアフリーの対応状況							
(その内容) 全館バリアフリー仕様							

消火設備等の状況	なし		あり	
	(その内容) スプリンクラー・消火栓・消火器			
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	各居室にあり	
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	各居室にあり	
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	各居室にあり	
施設の敷地に関する事項				
敷地の面積	1,789.29㎡			
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 平成23年6月1日	終 平成48年5月31日
		契約の自動更新	なし	あり
施設の建物に関する事項				
建物の延床面積	1,028.40㎡			
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
		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				
事業所又は事業所を運営する法人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	はなことば柏崎			
電話番号	025-47-7750			
対応している時間	平日	午前9時～午後5時		
	土曜	午前9時～午後5時		
	日曜・祝日	午前9時～午後5時		
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	株式会社 新潟ゆうあい			
電話番号	025-385-6351 0255-78-7540			
対応している時間	平日	午前9時～午後5時		
	土曜	午前9時～午後5時		
	日曜・祝日	午前9時～午後5時		
定休日等	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				
損害賠償責任保険の加入状況				
なし	あり	(その内容)	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 施設賠償責任保険	
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				
なし	あり	(その内容)	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 生産物賠償保険(厨房調理製造)	
介護サービスの提供内容に関する特色等				
(その内容)				
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				
なし	あり	実施した年月日	平成25年6月20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				
なし	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	月払い方式	選択方式
敷金	300,000円 (家賃の5か月分)		
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	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	

一時金の償却に関する事項

焼却開始日の設定	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 (お申込書参照)		

契約終了時変換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変換金について

三月の起算日	入居日	
契約終了日までの利用機関に係る利用料及びげ原状回復のための費用の算定方法		

一時金の支払い方法

--	--	--

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	月額計	(内訳)				
		家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
標準プランのみ	141,400円	55,000円	実費	54,000円	使用料のみ	32,400円
〃	146,400円	60,000円	実費	54,000円	使用料のみ	32,400円
〃	151,400円	65,000円	実費	54,000円	使用料のみ	32,400円

※介護保険サービスの自己負担は含まない

算定根拠	家賃相当額	全室個室家賃 55,000円/月 60,000円/月 65,000円/月 (居室によって異なる)
		近隣賃貸家賃を参考にしています。

拠	介護費用	人員配置が手厚い介護サービスは行っていません。 自立者には、自立介護支援費 54,000円/月
	食費	朝食 324円 昼食 432円 夕食 324円 1,080円/日 32,400円/月 厨房維持費 21,600円/月
	光熱水費	光熱水費は、基本料金は管理費に含む。 使用料については、入居者負担となります。 冬季暖房費 3,600円(11月～翌3月)
	管理費	10,800円 光熱水費(電気・ガス・上下水道) 21,600円 建築設備・電気設備・ガス設備・給排水設備等のメンテナンス エレベーター消防設備の保守 維持費 車両の維持・保守点検・燃料費 植栽維持費・他

一時金方式・月払い方式共通

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。	
人員配置が手厚い場合の介護サービス(再掲)		あり
内容		
利用料	円(月額 ・ 日額)	
算定根拠		
支払方法	月単位(日割りの有無 あり ・ なし)	
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料		あり
個別的な選択による生活支援サービス		
算定根拠		

料金改定の手続き

新潟県における消費者物価指数の変動を指標とし、また、人件費、食材費等の変動により、運営懇談会の意見を聴いて改定させていただき場合がございます。		
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(定する届出)	あり	なし
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。