

別紙様式

重要事項説明書

		記入年月日	平成26年7月1日
記入者名	牧野 敏美	所属・職名	はなことば柏崎2号館 管理者

1. 事業主体概要

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="checkbox"/> 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
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒944-0043	新潟県妙高市朝日町1丁目10番3号
事業主体の連絡先	電話番号	0255-78-7540
	FAX番号	0255-78-7541
	ホームページ	なし
	アドレス	<input checked="" type="checkbox"/> : 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
事業主体の設立年月日	平成21年12月16日	

事業主体が当該都道府県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	ヘルパーステーションあたたか	新潟市中央区鳥屋野2丁目13番35
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	新潟市中央区鳥屋野2丁目13番35
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	はなことば妙高 はなことば柏崎	妙高市栄町1番10号 柏崎市春日二丁目6番1-11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>				
定期巡回・随時訪問介護・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	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入	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	ケアサービスあたたか	新潟市中央区小張木2丁目16番56号
<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丁目13番35号
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丁目13番35号
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		
介護簿予防通所リハビリテーシ	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	はなことば妙高 はなことば柏崎	妙高市栄町1番10号 柏崎市春日二丁目6番1-11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	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし	ケアサービスあたたか	新潟市中央区小張木2丁目16番56号
<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

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) ゆうりょうろうじんほーむ はなことばかしわざき2ごうかん 有料老人ホームはなことば柏崎2号館		
施設の所在地	〒945-0041	新潟県柏崎市松美2丁目5番38号	
施設の連絡先	電話番号	0257-47-7881	
	FAX番号	0257-47-7883	
	ホームページ	なし	
	メールアドレス	あり : http://niigata@hanakotoba.co.jp	
施設の開設年月日		平成26年2月1日	
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	牧野 敏美	
	職名	管理者	
施設までの主な利用交通手段			
<ul style="list-style-type: none"> ・ JR越後線「東柏崎駅」より徒歩17分 ・ JR信越本線「柏崎駅」越後交通バス長岡駅前線「松美バス停」下車徒歩2分 			
施設の類型及び表示事項	類型	住宅型有料老人ホーム	
	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	在宅サービス利用可	
	居室区分	全室個室	
介護保険事業所番号			
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		平成26年2月1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

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		
施設長		1			1	0.5
生活相談員	1				1	1
看護職員						
介護職員		8		2	10	4.6
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士	1				1	1
調理員				5	5	2.5
事務員						
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						
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						
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						
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9時)		最少時人数 (休憩者等を除く)			
看護職員						
介護職員	2					

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						
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						
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						
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						
管理者の他の職務との兼務の有無						あり
管理者が有している当該業	なし	あり	資格等の名称			
			介護福祉士			
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

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						
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

施設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いただける施設”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) 嘱託内科医であり、月2回定期に来訪し、健康相談を実施し、併せて治療・処方も実施する。年2回入居者の健康診断を来院にて行う。体調不良時には随時往診。			
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			
一般個室			

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		
(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)		
介護居室へ移る場合		
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		
(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)		

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
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無 (その内容)	なし	あり
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	<p>甲からの契約解除</p> <p>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。居室使用料、管理費その他の費用の支払いを退延し、甲の督促にもかかわらず遅滞額が3ヶ月に達したとき。</p> <p>乙の行動が、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たとき。</p>	
体験入居の内容	最長14日間 一泊9,720円 (食事含む)	
入居定員	49人	
その他		

入居者の状況

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

入居者の平均年齢 歳

入居者の男女別人数 男性 名 女性 名

入居率（一時的に不在となっている者を含む。） %

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						

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						

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
	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
居室の状況	区分		室数	人数	1の居室の床面
	一般居室個室	あり	なし	49	18.09㎡
	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		㎡
					㎡
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			1	
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			49	
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	1	1
その他、浴室の設備に関する事項					
食堂の設備状況					
入居者等が調理を行う設備状況				なし	あり
その他、共用施設の設備の状況					
なし	あり	(その内容) 機能訓練コーナー			
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					
緊急通報装置の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり	
外線電話回線の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり	
テレビ回線の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり	
施設の敷地に関する事項					
敷地の面積			1,701㎡		
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	年	月
			日	終	年
				月	日
契約の自動更新				なし	あり
施設の建物に関する事項					
建物の構造			木造		
建物の延床面積			1,570.95㎡		
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 26年2月1日 終 51年1月31日
		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	はなことば柏崎2号館		
電話番号	0257-47-7881		
対応している時間	平日	午前9時～午後6時	
	日曜・祝日	午前9時～午後6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	本社0255-78-7540 新潟事務所025-385-6351		
対応している時間	平日	午前9時～午後6時	
	土曜	なし	
	日曜・祝日	なし	
定休日等	土、日曜日 お盆休み8月13日～16日 お正月休み 12月30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			
なし	あり	(その内容) あいおいニッセイ損害保険株式会社 介護賠償保険	
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	(内容) あいおいニッセイ損害保険株式会社 生産物賠償保険	
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	
		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	・ 165,000円・ 180,000円・ 195,000円 (家賃の 3ヶ月分) 居室によって異なる					
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
※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					
	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						
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)			
三月以内の契約終了による返還金について						
三月の起算日	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						

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	145,000	55,000	—	54,000	3,600	32,400
標準プラン	150,000	60,000	—	54,000	3,600	32,400
標準プラン	155,000	65,000	—	54,000	3,600	32,400
※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	全室個室55,000円・60,000円・65,000円（居室によって料金が異なります） 近隣賃貸家賃を参考にしています。				
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 20,000円認知症対応フロアでの手厚い介護費用（認知症自立度Ⅱaからの方）				
	食費	54,000円（朝食324円・昼食324円・夕食432円・厨房維持費21,600円）				
	光熱水費	水光熱費基本料3,600円 電気使用料金（個別メーター管理 電気使用量1kwh～120kwh 2,188円 121kwh～300kwh 4,476円 3,600円（冷暖房費7月～9月・11月～翌年3月）月額加算				
	管理費	32,400円 フロントサービス要員としての職員1名分の人件費 6,171円 夜勤対応職員の夜勤加算給与 2,571円 事務・管理費経費 6,480円 建築設備保守管理費、消防保守管理費、車両保守管理費 17,178円 エレベーター保守管理費、給排水管理費、植栽管理費				

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）	なし	あり	
内容	認知症対応フロアでの費用（認知症自立度Ⅱaからの方）		
利用料	20,571円（月額）・日額）		
算定根拠	人件費 190,000円×2名=380,000円÷20,571円×19名		
支払い方法	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

	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		
料金改定の手続			
運営懇談会を開催し意見聴取を行います。			

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項に規定する届出	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。

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上で、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	
役所手続き代行	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	