

重要事項説明書

施設の種類	フリガナ	ジユウタカクタクリヨウジホム ホム ハクジユ		
	名称	住宅型有料老人ホーム はくじゅ		
定員・室数	定員	24 人	室数	23 室

■有料老人ホームの種類・表示事項

施設の種類	<input type="checkbox"/> 健康型	※食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となった場合には、契約を解除し退去しなければなりません。
	<input checked="" type="checkbox"/> 住宅型	※生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、在宅サービスを利用しながら生活を継続できます。
	<input type="checkbox"/> 介護付	※介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら生活を継続できます。
居住の権利形態	利用権方式	※居住部分と介護や生活支援等のサービス部分の契約が一体となっている契約形態です。
利用料の支払方法	月払い方式	前払金を受領せず、家賃又はサービス費用を月払いする方式
入居時の要件	入居時要介護	※入居時において要介護認定を受けている方が対象です。
介護保険の利用	在宅サービス利用可	※介護が必要となった場合、介護保険の在宅サービスを利用するホームです。

《介護付有料老人ホームの追加表示事項》

施設の種類	<input type="checkbox"/> 一般型	※介護サービスは有料老人ホームの職員が提供します。
	<input type="checkbox"/> 外部サービス利用型	※有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成等を実施し、介護サービスは委託先の事業所が提供します。
介護保険事業所番号		
指定年月日		年 月 日
指定の更新年月日（直近）		年 月 日

1. 事業主体概要

法人等の種類・名称	法人等の種別	その他の法人		
	フリガナ	カクシキシャ オファサポート		
	名称	株式会社 オファサポート		
設立年月日	平成 20年 7月 22日			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	服部 幸雄
主な事業等	<input checked="" type="checkbox"/> 医療、福祉 <input checked="" type="checkbox"/> 農業、林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業、採石業、砂利採取業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・熱供給・水道業 <input type="checkbox"/> 運輸業、郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業、小売業 <input type="checkbox"/> 金融業、保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業、物品賃貸業 <input type="checkbox"/> 宿泊業、飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 教育、学習支援業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業、娯楽業 <input type="checkbox"/> 学術研究、専門・技術サービス業 <input type="checkbox"/> 複合サービス業 <input type="checkbox"/> その他			
主たる事務所の所在地	〒	880-0912		
	宮崎市大字島之内3535番地2			
連絡先	電話番号	0985-71-0006		
	FAX 番号	0985-71-2437		
	メールアドレス	care_contact-us@ofa-support.com		
ホームページ	https://ofa-support.com/			

2. 施設概要

建物の竣工日	平成 24年 5月 21日			
有料老人ホーム事業の開始年月日	平成 24年 5月 21日			
施設の所在地	〒	880-0912		
	宮崎市 大字赤江字飛江田1052-1			
主な交通手段 交通手段と所要時間	最寄り駅	南宮崎駅	最寄りバス停	赤江浜入口
	最寄りバス停より南へ約200m、十字路を左折後に約15m進み右手			
施設の連絡先	電話番号	0985-74-7070		
	FAX 番号	0985-50-0511		
	メールアドレス	nakano-y@ofa-support.com		
施設の管理者氏名 及び職名	氏名	中野侑亮		
	職名	施設長		
ホームページ	http://www.day-hakuiu.jp/			

<施設・設備等の状況>

敷地	権利形態	所有	抵当権	なし
	面積	1650 m ²		
建物	権利形態	所有	抵当権	なし
	延床面積	建物全体面積		996 m ²
		うち、老人ホーム部分面積		m ²
	階層	地上2階建て		
	耐火構造	耐火構造	建物用途区分	有料老人ホーム
	構造	鉄骨造		
併設施設等				
賃貸借契約の概要	土地	期間更新	年 月～ 年 月	
	建物	期間更新	平成 24 年 4 月～ 令和 24 年 3 月 自動更新規定あり	
居室 【表示事項】	一般居室	個室(22)室 (13.1 m ² ～ 13.45 m ²)		
		夫婦室(1)室 (21.6 m ² ～ m ²)		
		相部屋()室 (人部屋 室)		
居室 【表示事項】	介護居室 ※介護付のみ	個室()室 (m ² ～ m ²)		
		夫婦室()室 (m ² ～ m ²)		
	一時介護室	個室()室 (m ² ～ m ²)		
居室の設備	<input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 便所 <input checked="" type="checkbox"/> 洗面設備 <input type="checkbox"/> 調理設備 <input checked="" type="checkbox"/> テレビ回線 <input type="checkbox"/> 外線電話回線 <input checked="" type="checkbox"/> 緊急通報装置 <input checked="" type="checkbox"/> ベッド <input type="checkbox"/> 収納設備 <input checked="" type="checkbox"/> エアコン <input type="checkbox"/> その他			
	便所	12 箇所	緊急通報装置	あり
	浴室	個浴 (1) 大浴槽 (なし) 特殊浴槽 (なし) リフト浴 (なし) その他 ()	緊急通報装置の設置	あり
施設の設備	併設施設等との共用		なし ()	
	食堂	あり		
	併設施設等との共用		なし ()	
	入居者や家族が利用できる調理設備		なし	
	その他			
エレベーター	() 基			
	<input type="checkbox"/> 車椅子対応		<input type="checkbox"/> ストレッチャー対応	
消防設備	・消火器	あり	・火災通報装置	あり
	・自動火災報知設備	あり	・防災計画	あり
	・スプリンクラー設備	あり	・防火管理者	あり

3. 従業員に関する事項 ※有料老人ホームの職員について記入すること
 (同一法人が運営する他の事業所の職員については記入する必要はありません)

職名	人数		常勤換算人数	兼務の状況	
	専従	兼務		ホーム内兼務	ホーム外兼務
管理者(施設長)	()	1 ()	0.5	あり	
生活相談員	()	1 ()	0.5	あり	
看護職員	()	2 (1)	1.2	あり	
介護職員	()	8 (1)	4.3	あり	
機能訓練指導員	()	()			
計画作成担当者	()	()			
栄養士	()	()			
調理員	()	1 ()		なし	
事務員	()	()			
その他従業員	()	()			
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数					40 時間

※人数のうち () 内は非常勤職員の人数を指します。
 ※常勤換算人数欄は、特定施設入居者介護を提供しない場合は、記入不要です。
 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従事者の人数に換算した人数を言います。

②看護師及び介護職員の勤務状況

職名	日勤帯の設定時間 (8 時 00 分～ 17 時 00 分)		夜勤帯の設定時間 (16 時 00 分～ 9 時 30 分)	
	平均人数	最小時人数	平均人数	最小時人数
看護職員	(2) 人	(1) 人	(0) 人	(0) 人
介護職員	(4) 人	(3) 人	(1) 人	(1) 人
□	—		() 人	() 人

※有料老人ホームの従事職員に限ります。
 ※最小時の人数は休憩者等を除きます。
 ※□欄は、夜勤帯において看護・介護職員以外の介護を行わない宿直者等しかいない場合に記入。

※介護付有料老人ホームの場合、上記に併せて下記の記入が必要です。

②-2 特定施設入居者生活介護の看護職員及び介護職員1人当たり(常勤換算)の利用者数

一般型における介護にかかわる職員体制		
	: 1	実際の配置比率 (記入時点での利用者数:常勤換算職員数)

* 広告、パンフレット等における記入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	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	

③-1 管理者（施設長）の資格等

管理者	他の職務との兼務	あり	訪問介護はくじゅ 管理者
	業務に係る資格	あり	介護福祉士、社会福祉主事任用資格

③-2 介護職員の資格

資格	延べ人数	人数	
		専従	兼務
社会福祉士	()	()	()
介護福祉士	()	3	()
実務者研修	()	()	()
介護職員初任者研修	()	2	()
介護支援専門員	()	()	()
ヘルパー1級	()	()	()
ヘルパー2級	()	3	()
資格なし	()	()	()

③-3 機能訓練指導員の資格

資格	延べ人数	人数	
		専従	兼務
理学療法士	()	()	()
作業療法士	()	()	()
言語聴覚士	()	()	()
看護師又は准看護師	()	()	()
柔道整復士	()	()	()
あん摩マッサージ指圧師	()	()	()
はり師	()	()	()
きゅう師	()	()	()

※人数のうち () 内は非常勤職員の人数を指します。

④ 従業者の職種別・勤続年数別人数（本事業所における勤続年数）

勤続年数	職種	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				
	前年度1年間の採用者数	()	2	()	4	()	()			
前年度1年間の退職者数	()	2	()	2	()	()				
1年未満	()	2	(1)	4	()	()				
1年以上3年未満	()	()	()	()	()	()				
3年以上5年未満	()	()	()	1	()	()				
5年以上10年未満	1	()	()	1	()	()				
10年以上	()	()	()	2	()	()				
合計	1	(0)	2	(1)	8	(0)	0	(0)	0	(0)

※人数のうち () 内は非常勤職員の人数を指します。

⑤ 従業者の健康診断の実施状況

実施状況	あり	年 2 回
------	----	-------

4. サービスの内容

運営に関する方針	その人らしい生活を送る為の援助を行います。
サービス提供内容に関する特色	ご本人の希望に沿う為に傾聴を行い、実現する為の支援を行ってまいります。

① ホームが提供するサービス

食事の提供	自ら実施
食事介助	なし
入浴介助	なし
排せつ介助	なし
居室の清掃・洗濯等の家事	自ら実施
生活相談サービス	自ら実施
健康管理	自ら実施
服薬支援	自ら実施
金銭管理	自ら実施
定期的な安否確認の方法	日中はホールにて、創作活動の提供を行っています。夜間は1時間おきの巡回を行い、安否確認を行っています。

①-2 介護保険加算サービス等（※介護付のみ記入）

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	(Ⅰ)		
	(Ⅱ)		
生活機能向上連携加算	(Ⅰ)		
	(Ⅱ)		
個別機能訓練加算	(Ⅰ)		
	(Ⅱ)		
A D L 維持等加算	(Ⅰ)		
	(Ⅱ)		
夜間看護体制加算	(Ⅰ)		
	(Ⅱ)		
若年性認知症入居者受入加算			
協力医療機関連携加算(*1)	(Ⅰ)		
	(Ⅱ)		
口腔衛生管理体制加算 (*2)			
口腔・栄養スクリーニング加算			
退院・退所時連携加算			
退居時情報提供加算			
看取り介護加算	(Ⅰ)		
	(Ⅱ)		
認知症専門ケア加算	(Ⅰ)		
	(Ⅱ)		
高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ)		
	(Ⅱ)		
新興感染症等施設療養費			
生産性向上推進体制加算	(Ⅰ)		
	(Ⅱ)		
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)		
	(Ⅱ)		
	(Ⅲ)		
介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)		
	(Ⅱ)		
	(Ⅲ)		
	(Ⅳ)		
	(Ⅴ) (1)		
	(Ⅴ) (2)		
	(Ⅴ) (3)		
	(Ⅴ) (4)		
	(Ⅴ) (5)		
	(Ⅴ) (6)		
	(Ⅴ) (7)		
	(Ⅴ) (8)		
	(Ⅴ) (9)		
	(Ⅴ) (10)		
(Ⅴ) (11)			
(Ⅴ) (12)			
(Ⅴ) (13)			
(Ⅴ) (14)			
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし		

*1 「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急的に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算（Ⅱ）」は、「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」以外に該当する場合を指す。

*2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。

②医療機関との連携・協力

医療支援	*複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配	<input type="checkbox"/> 入退院の付添い	<input type="checkbox"/> 通院介助
		<input checked="" type="checkbox"/> その他 (病院付添い・入退院付添いは要相談)		

協力医療機関

1	名称:	川名クリニック	協力契約書等の締結:	あり
	住所:	宮崎市本郷北方高山2520-43		
	診療科目:	内科		
	協力内容:	入居者の病状の急変時において、相談対応を行う体制を常時確保		あり
		診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保		あり
2	名称:	南部病院	協力契約書等の締結:	あり
	住所:	宮崎市恒久891-14		
	診療科目:	内科・ペインクリニック		
	協力内容:	入居者の病状の急変時において、相談対応を行う体制を常時確保		あり
		診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保		あり
3	名称:		協力契約書等の締結:	
	住所:			
	診療科目:			
	協力内容:	入居者の病状の急変時において、相談対応を行う体制を常時確保		
		診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保		
4	名称:		協力契約書等の締結:	
	住所:			
	診療科目:			
	協力内容:	入居者の病状の急変時において、相談対応を行う体制を常時確保		
		診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保		
5	名称:		協力契約書等の締結:	
	住所:			
	診療科目:			
	協力内容:	入居者の病状の急変時において、相談対応を行う体制を常時確保		
		診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保		

新興感染症発生時に連携する医療機関

	名称:		協力契約書等の締結:	
	住所:			

協力歯科医療機関			
1	名称：		協力契約書等の締結：
	住所：		
	協力内容：		
2	名称：		協力契約書等の締結：
	住所：		
	協力内容：		

③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

運営懇談会	設置の有無：	あり	年（ 1 ）回開催予定
	代替措置： (設置なしの場合)		実施内容：
利用者アンケート	実施の有無：	あり	実施内容： 満足度調査
			結果開示： なし
意見箱	設置の有無：	あり	設置箇所： 玄関正面机の上に設置
			結果開示： なし
第三者による評価	実施の有無：	なし	評価者：
			結果開示：

④苦情及び事故対応

苦情対応窓口	運営法人が設置する窓口	窓口の名称：	中野侑亮
		電話番号：	0985-74-7070
		対応時間：	9:00~17:00
	上記以外の相談窓口	窓口の名称：	宮崎市 福祉部 介護保険課
		電話番号：	0985-21-1777
		対応時間：	8:30~17:15(土日祝日・年末年始を除く)
		窓口の名称：	宮崎県国保健康保険連合会
		電話番号：	0985-35-5301
		対応時間：	8:30~17:15(土日祝日・年末年始を除く)
		窓口の名称：	
電話番号：			
対応時間：			

サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合の対応

損害賠償責任保険の加入状況	あり	(内容) 還元払いによる医療費負担
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	なし	(内容)
事故対応及びその予防のための指針	あり	

⑤入居に当たっての留意事項

入居の条件（入居対象となる者） 【表示事項】	年齢	65歳以上、40歳以上65歳未満の第2被保険者
	要介護度	要介護1～要介護5
	医療的ケア	要相談
	認知症	ご家族様が協力的な方を優先
	その他	集団生活を送れる方
身元引受人等の条件、義務等	<p>（身元引受人）</p> <p>第36条</p> <p>1、入居者は、身元引受人をあらかじめ定めるものとします。ただし、身元引受人を定める事が出来ない相当の理由があると認められる場合には、定めなくともよい事とします。</p> <p>2、身元引受人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負うとともに、事業者と協議し、必要な時は入居者の身柄を引き取るものとします。</p> <p>3、事業者は、入居者の生活において必要な場合には、身元引受人への連絡及び協議に努めなければならない。</p> <p>4、事業者は、入居者が要介護状態等にある場合には、入居者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況を定期的に身元引受人に連絡するものとします。</p> <p>5、身元引受人は、入居者が死亡した場合に遺体及び遺留金品を引き取るものとします。</p> <p>（事業者に通知を必要とする事項）</p> <p>第37条</p> <p>入居者または身元引受人は、次に掲げる事項を含めた管理規定に規定された事業者への通知が必要な事項が発生した場合は、延滞なく事業者に通知するものとします。</p> <p>① 入居者若しくは身元引受人の氏名が変更したとき</p> <p>② 身元引受人または返還金の受取人が死亡した場合</p> <p>③ 入居者若しくは身元引受人について、成年後見制度による後見人、補佐人、補助人の審判があった場合、または破産の申し立て（自己申告含む）、強制執行、仮差押え、仮処分、競売、民事再生法等の申し立てを受け、若しくは申し立てをした場合</p> <p>④ 入居者が「任意後見契約に関する法律」に基づき任意後見人契約を締結した場合（身元引受人の変更）</p> <p>第38条</p> <p>1、事業者は、身元引受人が前条第2項及び第3項の規定に該当する場合には、入居に対して新たに身元引受人を定めることを請求する事があります。</p> <p>2、入居者は、前項に規定する請求を受けた場合には、身元引受人を立てるものとする。</p> <p>（返還金の受取人）</p> <p>第39条</p> <p>1、当事業者は、入居一時金は発生しないが、食費や賃貸方式の家賃が後払い方式のため死亡などにかかわり、返還金が発生した場合入居者は返還金受取人を1名定めるものとします。</p> <p>2、返還金に係る受取人は、身元引受人が兼ねる事が出来ます。</p> <p>3、返還金受取人に支障が生じた場合は、入居者は事業者に対し、直ちにその旨を通知するとともに、事業者の承諾を得て新たな返還金受取人を定めるものとします。</p> <p>（契約当事者以外の第三者の同居）</p> <p>第41条</p> <p>1、入居者は入居者以外の第三者を付き添い、介助、看護などのため、入居者の居室内に居住させようとする場合は、事業者に対してその旨を申し出る事が出来ます。ただし、事業者はその申し出を拒否する事が出来るものとします。</p> <p>2、事業者が契約当事者以外の第三者の同居を承諾する場合は、入居者及び事業者は協議の上必要な事項について、別に文書に手確認するものとします。</p>	
体験入居	利用期間	1泊2日～
	利用料金	4000円（食事代別）
	その他	※入居状況によってはお受けできない場合もあります。 ※デイサービスの利用も可能です。
入居者からの契約解除	<p>（入居者からの解除）</p> <p>1、入居者は、事業者に対して少なくとも30日前に介助の申し入れを行うことにより本契約を解除する事が出来ます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届けるものとします。</p> <p>2、入居者が前項の解約を提出せず居室を退去した場合、事業者が退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約は解除されたものとします。</p> <p>入居契約書P12 第31条に記載あり。</p>	

施設からの契約解除	<p>(事業者からの契約解除)</p> <p>1、事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、且つ、その事が本契約を将来にわたって維持することが社会通念著しく困難と認められた場合に、本契約を解除する事があります。</p> <p>① 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき</p> <p>② 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば延滞するとき</p> <p>③ 第20条（禁止または制限される行為）に違反したとき</p> <p>④ 入居者の行動が、他の入居者またはサービス従業者の生命に危害を及ぼし、またはその危害の切迫した恐れがあり、且つ目的施設における通常の接遇方法ではこれを防止する事が出来ないとき</p> <p>⑤ 心身の状況に著しく変化が生じ通常の接遇方法ではホームでの生活が難しい場合や入院が長びく場合（60日以上）</p> <p>2、前項の規定に基づく契約の解除の場合、事業者は次の各号に掲げる手続きを書面で行います。</p> <p>① 契約解除の通告について60日の予告期間を置く</p> <p>② 前号の通告に先立って入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける</p> <p>③ 解除通告に伴う予告期間中に入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者、関係機関と協議し、移転先の確保に協力する</p> <p>3、本条1項第4号によって契約を解約する場合は、事業者は前項の他、書面にて次の手続きを行います。</p> <p>① 医師の意見を聞く</p> <p>② 一定の観察期間を置く</p> <p>入居契約書P11～12 第30条に記載あり。</p> <p>病院での入院期間が2ヶ月以上見込まれる場合。 ※入院1ヶ月経過した後、担当ケアマネ・担当医師へ状態確認や入院期間の確認を行ないます。</p>
その他の留意事項	<p>(入居契約時の手続き)</p> <p>1、入居者などから入居申し込みがなされ、事業者における入居審査を経て、事業者の承諾がなされた後に契約当事者間で入居契約が締結されます。本契約締結後、入居者は事業者に対して、表題部に定める入居までに支払う費用を支払うものとします。</p> <p>2、事業者は、本契約の締結に際し、入居者などが契約内容を十分理解したうえで契約を締結できるよう、十分な時間的余裕を持って、重要事項説明書に基づき契約内容の説明を行います。説明を行ったもの及び説明を受けた入居者などの双方は、重要事項説明書の所定欄に記名押印して、それぞれが保管することとします。</p> <p>3、事業者は、本施設が介護保険法に基づく、特定施設入居者生活介護の指定を受けない住宅型有料老人ホームである事を入居者などに理解させ、入居者が要介護状態の場合において施設における介護保険法に基づく介護サービスは行わず、同サービスが必要な場合には、入居者が個々に訪問介護業者と契約を締結する等が必要となる事を十分に説明します。また、入居者が訪問介護事業者を選定する際、施設は、併設事業所、周辺事業者等を紹介する等協力するものとします。</p> <p>4、事業者は、訪問介護事業所を施設に併設もしくは隣接し設置している場合において、入居者が他の訪問介護事業所を選択し、契約した場合においても入居者に対して不利益が生じるものではない事を十分に説明します。</p> <p>5、事業者は、入居時に入居一時金を徴収し、老人福祉法に基づく保全措置を行うか、もしくは有料老人ホーム設置運営指導指針に基づき保全措置を行うことについて努力することとします。</p> <p>(費用計算起算日の変更)</p> <p>事業者または入居者が、表題部に記載の各起算日の変更を希望する場合は、その旨を直ちに相手方に書面により通知し、協議を行うこととします。</p> <p>(入居金返却期間の起算日前の解除)</p> <p>1、入居者は、契約14日以内であれば、書面によって事業者に通知する事により、本契約を解除する事が出来ます。この場合、事業者は入居者に対して受領済みの入居金を全額無利子で返還します。</p> <p>2、入居者は、契約締結日から15日以降入居金償却期間の起算日の前日までに、書面によって事業者に通知する事により、本契約を解除する事が出来ます。この場合、事業者は入居者に対して受領済みの入居金を全額無利子で返還します。ただし、事業者は入居者に対して事業者において発生した費用の実費を徴収します。</p> <p>3、事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当するときは、本契約を解除する事が出来ます。この場合、事業者は入居者に対して、事業者において発生した費用の実費を徴収します。</p> <p>① 入居審査等に関する書類における重要な不実記載など、不正な手段で入居しようとしている事が入居金償却期間の起算日前に判明したとき</p> <p>② 正当な理由なく入居金償却期間の起算日までに入居金を支払わなかったとき</p> <p>(誠意処理)</p> <p>本契約に定めのない事項及び本契約の各条項の解釈については、事業者並びに入居者は協議し、誠意をもって処理することとします。</p> <p>(合意管轄)</p> <p>本契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じたときは、宮崎地方裁判所を持って第一審管轄裁判所とすることを事業者並びに入居者はあらかじめ合意します。</p> <p>入居契約書P15～16 第42条～第46条に記載あり。</p>

⑥居室の住み替えに関する事項 * 住み替えを行っていない場合は省略可能

居室の住み替え	<input type="checkbox"/> 一時介護室へ移動 <input type="checkbox"/> 介護居室の移動 <input checked="" type="checkbox"/> その他居室へ移動	
提携ホームへの移行		
判断基準・手続き		
利用料金の変更		
前払金の調整		
居室利用権の取扱		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減：	便所の変更：
	浴室の変更：	洗面所の変更：
	台所の変更：	
	その他変更：	(内容)

5. 入居者の状況

①介護度別・年齢別入居者数 平均年齢 86 歳 入居者数合計 23 人

年齢	介護度	自立	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
65 歳未満									
65 歳以上 75 歳未満						1			
75 歳以上 85 歳未満					1	1	4	1	
85 歳以上					3	6	3	3	
合計		0	0	0	4	8	7	4	0

男女別入居者数 男性 4 人 女性 19 人

入居率（一時的に不在となっている者も含む） 95.8 % （定員に対する入居者数）

②入居継続期間別入居者数

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	合計
入居者数	2		20		1		23

③直近の 1 年間の退去者数と理由

理由	介護度	自立	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
自宅・家族同居						1			
介護老人福祉施設（特養等）へ転居								1	
介護老人保健施設へ転居									
介護医療院へ転居							1		2
他の有料老人ホームへの転居									
その他の福祉施設・ 高齢者住宅等への転居									
医療機関（入院）									
死亡							1	2	
その他									
合計		0	0	0	0	1	2	3	2

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：

6. 利用料金

①敷金等								
敷金・保証金	なし		円					
算定根拠	家賃の 〇ヶ月分							
※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還します。								
②家賃及びサービスの対価								
プラン名	月額利用料	(内訳)						
		家賃相当額	介護保険外のサービス費用*1					介護付*2
	管理費		介護費用	食費	光熱水費	その他		
通常	112,900	38,500	26,400		48,000			
夫婦部屋	193,350	57,750	39,600		96,000			
	48,000				48,000			
各料金の内訳・明細・算定根拠	家賃相当額	38,500円(個室) (家賃方式) ※入退院時・入退所時のみ日割り1,283円 57,750円(夫婦部屋) ※入退院時・入退所時のみ日割り1,925円 長期不在時(入院等)の場合は全額算定させていただきます。						
	管理費	26,400(個室) ※入退院・入退所時のみ日割り 880円 39,600円(夫婦部屋)※入退院・入退所時のみ日割り1,320円						
	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	朝食 400円 昼食 500円 夕食 600円 間食 100円 一日当たり 1600円 × 30日で積算 (食事をキャンセルする場合の取扱) 欠食につきましては、欠食日の3日前までにお伝えください。						
	光熱水費	管理費に含む。						
	個別選択によるサービス利用料	別添2のとおり						
その他								
*1 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)								
*2 介護予防・地域密着型の場合を含む。								
③前払金の受領 ※前払い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)								
償却の開始日								
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)								
初期償却率								
返還金の算定方式	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							
前払い金の保全先	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 保証保険を行う保証保険会社の名称							
	4 全国有料老人ホーム協会							
	5 その他 名称							

④特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠（介護付きのみ記入）

項目	算定根拠
特定施設入居者生活介護に対する自己負担	
人員配置が手厚い場合の介護サービス	

* 介護予防・地域密着型の場合を含む。

⑤利用料金の取扱

年齢に応じた金額設定	なし	要介護状態に応じた金額設定	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	家賃相当額	通常算定	
	管理費	（個室） 日割り計算 880円×滞在日数（入所後） （夫婦部屋） 日割り計算1,320円×滞在日数（入所後） ※入退院時・入退所時は日割りにて算定いたします。	
	介護費用		
	食費	日割り計算1,600円×滞在日数	
	光熱水費	管理費に含む。	

⑥料金改定の手続き

事前にお知らせの文章を配布いたします。必要に応じて、懇親会の場を設け説明いたします。

7. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	公開していない
財務諸表の要旨	公開していない
財務諸表の原本	公開していない

8. その他

高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	あり
	指針の整備	あり
	定期的な研修の実施	あり
	担当者の配置	あり
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	あり
	指針の整備	あり
	定期的な研修の実施	あり
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体拘束等）を行うこと （上記ありの場合）身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	あり
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	あり
	災害に関する業務継続計画	あり
	職員に対する周知の実施	あり
	定期的な研修の実施	あり
	定期的な訓練の実施	あり
	定期的な業務継続計画の見直し	あり
老人福祉法第29条第1項に規定する届出		あり
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		なし
宮崎市有料老人ホーム設置運営指導指針不適合事項 〈不適合事項〉		なし

添付書類：別添1「事業主体が県内で実施する介護サービス」
別添2「個別選択による介護サービス等の一覧」

重要事項説明書及び一覧表の各項目について説明を受け、理解しました。

____年 ____月 ____日 署名 _____ 様

身元引受人 続柄 _____ 署名 _____ 様

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】事業主体が県内で実施する介護サービス

介護サービスの種類	あり なし	併設隣接の 状況	主な事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	併設	訪問介護はくじゅ	宮崎市大字赤江飛江田1052-1
訪問入浴介護	なし			
訪問看護	なし			
訪問リハビリテーション	なし			
居宅療養管理指導	なし			
通所介護	なし			
通所リハビリテーション	なし			
短期入所生活介護	なし			
短期入所療養介護	なし			
特定施設入居者生活介護	なし			
福祉用具貸与	なし			
特定福祉用具販売	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	なし			
夜間対応型訪問介護	なし			
地域密着型通所介護	なし			
認知症対応型通所介護	なし			
小規模多機能型居宅介護	なし			
認知症対応型共同生活介護	なし			
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし			
看護小規模多機能型居宅介護	なし			
<居宅介護支援>				
	なし			
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護	なし			
介護予防訪問看護	なし			
介護予防訪問リハビリテーション	なし			
介護予防居宅療養管理指導	なし			
介護予防通所リハビリテーション	なし			
介護予防短期入所生活介護	なし			
介護予防短期入所療養介護	なし			
介護予防特定施設入居者生活介護	なし			
介護予防福祉用具貸与	なし			
特定介護予防福祉用具販売	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	なし			
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし			
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし			
<介護予防支援>				
	なし			
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	なし			
介護老人保健施設	なし			
介護医療院	なし			
<介護予防・日常生活支援総合事業>				
訪問型サービス	あり	併設	訪問介護はくじゅ	宮崎市大字赤江飛江田1052-1
通所型サービス	なし			
その他の生活支援サービス	なし			
<その他の施設>				
生活支援ハウス	なし			
軽費老人ホーム（ケアハウス）	なし			
養護老人ホーム	なし			
その他の有料老人ホーム	なし			

【別添2】個別選択による介護サービス等の一覧

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					なし
	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	個別利用料で実施するサービス			別途料金・備考※3
		あり なし	月額利用料に含む※2	別途費用徴収※2	
①介護サービス					
食事介助	なし	なし	含む	なし	
排泄介助・おむつ交換	なし	なし	含む	なし	
おむつ代		なし	含まない	あり	単価一覧表の通り
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	なし	含む	なし	
特浴介助	なし	なし	含む	なし	
身体介助（移動・着替え等）	なし	なし	含む	なし	
機能訓練	なし	なし	含む	なし	
通院介助	なし	なし	含まない	あり	付添費として往復3,000円
口腔衛生管理	なし	なし	含む	なし	
②生活サービス					
居室清掃	なし	なし	含む	なし	
リネン交換	なし	なし	含む	なし	
日常の洗濯	なし	なし	含まない	あり	月額3,520円
居室配膳・下膳	なし	なし	含む	なし	
嗜好に応じた特別な食事		なし	含む	なし	
おやつ		なし	含む	なし	
理美容師による理美容サービス		なし	含まない	あり	1回あたり1,600円
買い物代行	なし	なし	含む	なし	
役所手続き代行	なし	なし	含まない	なし	
金銭・貯金管理		なし	含む	なし	
③健康管理サービス					
定期健康診断		なし	含む	なし	
健康相談	なし	なし	含む	なし	
生活指導・栄養指導	なし	なし	含む	なし	
服薬支援	なし	なし	含む	なし	
生活リズム記録（排便・睡眠等）	なし	なし	含む	なし	
④入退院時・入院中のサービス					
移送サービス	なし	なし	含まない	なし	但し付添費として往復3,000円
入退院時の同行	なし	なし	含む	なし	
入院中の洗濯物交換・買物	なし	なし	含む	なし	
入院中の見舞い訪問	なし	なし	含む	なし	

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わります（1割～3割の利用者負担）。

※2：個別利用料で実施するサービスが「あり」の場合、各種サービスの費用が、「月額利用料に含む場合」と、「別途費用徴収の場合」に応じて記入します。

※3：別途費用徴収の場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入します。