

重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	太田 敦
所属・職名	施設長

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ ひまわり 有限会社 ひまわり	
主たる事務所の所在地	〒266-0066 千葉県緑区あすみが丘2-27-1	
連絡先	電話番号	043-205-0881
	FAX番号	043-205-0882
	ホームページアドレス	http:// himawarinosato.com/
代表者	氏名	梶井 継博
	職名	取締役
設立年月日	昭和・平成 13年8月6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) ひまわりのさと とけじょうし ひまわりの郷 土気城趾	
所在地	〒267-0061 千葉県緑区土気町826番地	
主な利用交通手段	最寄駅	土気駅
	交通手段と所要時間	J R 外房線「土気駅」より 徒歩約28分（約2.2km）
連絡先	電話番号	043-310-5615
	FAX番号	043-310-5616
	ホームページアドレス	http:// himawarinosato.com/
管理者	氏名	太田 敦
	職名	施設長
建物の竣工日	昭和・平成 45年1月10日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 25年12月10日	

(類型) 【表示事項】

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） 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		県（市）
	事業所の指定日		平成 年 月 日
	指定の更新日（直近）		平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	32,900.54㎡	
	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	4,455.32㎡
		うち老人ホーム部分	4,455.32㎡
	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 【表示事項】	① 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少			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	20.04㎡	1	一般居室個室
	タイプ2	○有／無	有／○無	20.24㎡	17	一般居室個室
	タイプ3	○有／無	有／○無	20.90㎡	18	一般居室個室
	タイプ4	○有／無	有／○無	21.12㎡	2	一般居室個室
	タイプ5	○有／無	有／○無	21.27㎡	1	一般居室個室
	タイプ6	○有／無	有／○無	21.31㎡	1	一般居室個室
	タイプ7	○有／無	有／○無	21.92㎡	1	一般居室個室
	タイプ8	○有／無	有／○無	22.05㎡	2	一般居室個室
タイプ9	○有／無	有／○無	23.06㎡	1	一般居室個室	
タイプ10	○有／無	有／○無	25.01㎡	1	一般居室個室	
タイプ11	○有／無	有／○無	28.40㎡	1	一般居室個室	
共用施設	※「一般居室個室」「一般個室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。					
	共用便所における便房	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		3ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室		2ヶ所	
			大浴場		1ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴		0ヶ所	
	介護浴槽	0ヶ所	リフト浴		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		0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設備	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	消火器	① あり 2 なし
	自動火災報知設備	① あり 2 なし
	火災通報装置	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 （全体の方針）

運営に関する方針	有料老人ホームが社会的に重要な責任を有する事業であることを自覚し、まず何よりも経営体の維持存続に努め、入居者のニーズに沿ってサービスを形成して、快適で安全な生活環境の創造に努めるとともに、社会的諸価値に対する責任を果たす。
サービスの提供内容に関する特色	介護サービスについては訪問介護を主とするが、その他のサービスについては施設が行います。（一部有料）
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、掃除等の家事の供与	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の提供を行っていない場合は省略可能

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) イ 1 あり 2 なし
		(Ⅰ) ロ 1 あり 2 なし
		(Ⅱ) 1 あり 2 なし
		(Ⅲ) 1 あり 2 なし
	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（入院中のお見舞い・衣類の洗濯）	
協力医療機関	1	名称	大網白里市立国保大網病院
		住所	千葉県大網白里市富田884-1
		診療科目	血液内科・外科・消化器科・整形外科・眼科 耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・皮膚科
		協力内容	治療要請時の対応 一般的医療に関する相談 平日、夜間、休日の救急対応の協力 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担
	2	名称	きだ在宅クリニック
		住所	千葉県大網白里市清名幸谷51-1
		診療科目	訪問診療・在宅医療・内科・神経内科・老年内科・緩和ケア
		協力内容	通院困難な要介護状態にある者の自宅を訪問して、適正な療養上の管理及び指導を提供する
	3		
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団 星翔会 エースデンタルクリニック
		住所	千葉市若葉区都賀2-10-13 第5都賀プラザ101
		協力内容	歯科治療を必要としていても、ご本人が歯科医院へ通院することが困難な方のためにご自宅、病院、施設等へ訪問して歯科治療や口腔ケアを行うクリニックです。

(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
居室利用権の取り扱い	
前払い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 【表示事項】	自立している者	①	あり	2	なし
	要支援の者	①	あり	2	なし
	要介護の者	①	あり	2	なし
留意事項					
契約の解除の内容	①入居者から契約解除が行われた場合 ②事業者から契約解除が行われた場合 1.入居条件を偽って入居したとき 2.施設長の許可を得ないで居室や施設の建物あるいは付帯設備等の造作・模様替えを行い、且つ原状回復を行わないとき 3.入院期間が1ヶ月(30日)以上に至るとき(事情考慮) (ア)医師の意見を聴くこと。 (イ)本人又は身元引受人等の同意を得ること。 (ウ)一定の観察期間を設けること。 4.その他共同生活の秩序を著しく乱し、他の入居者に迷惑をかけたとき				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第29条			
	解約予告期間	3ヶ月			
入居者からの解約予告期間	1ヶ月				
体験入居の内容	1あり(内容：) ②なし				
入居定員	46人				
その他					

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算 人数 ※1 ※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	2		2	1.1
介護職員				
看護職員	2		2	1.1
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	2	2	0	2.6
その他職員	8	2	6	4.5
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			
実務者研修の修了者			
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
看護師または准看護師	2		2
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復師			
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)

夜勤帯の設定時間 (時～ 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除)
看護職員	人	人
介護職員	人	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 ※ 【表示事項】	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 (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				1 あり ② なし					
		業務に係る資格等		1 あり							
				資格等の名称							
				② なし							
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年度の採用者数			1								
前年度1年間の退職者数			1			1					
	1年未満		1								
	1年以上										
	3年未満										
	3年以上					1					
	5年未満										
	5年以上										
10年未満											
10年以上											

従業員の健康診断の実施状況	① あり	2 なし
---------------	------	------

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利携帯 【表示事項】	1 利用権方式 ② 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式		
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式		
	2 一部前払い・一部月払い方式		
	③ 月払い方式		
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・	一部月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり 2 なし		
要介護状態に応じた金額設定	1 あり ② なし		
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取り扱い	1 減額なし 2 日割り計算で減額 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		
	手続き		

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン 1 (一般者向け)	プラン 2 (生活保護者向け)
入居者の状況	要介護度	要介護2	要介護2
	年齢	78歳	78歳
居室の状況	床面積	20.9㎡	20.9㎡
	便所	① 有 2 無	① 有 2 無
	浴室	1 有 ② 無	1 有 ② 無
	台所	1 有 ② 無	1 有 ② 無
入居時点で必要な費用	前払金	149,000円	111,240円
	敷金	220,000円	164,000円
月額費用の合計		149,000円	111,240円
サ ー ビ ス	家賃	55,000円	41,000円
	特定施設入居者生活介護※1の費用	円	円
	食費	54,000円	54,000円
	共益費	20,000円	13,000円

		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
		施設サービス費	20,000円	3,240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	<p>（一般者向け） 個室利用料 55,000/月額（1,833円/1日×30日） ※55,000円/月額（開設当初の一般入居者に一部家賃の違いあり） ※家賃額は近隣のアパート賃料を参考にして決定。</p> <p>（生活保護者向け） 個室利用料 41,000/月額（1,366円/1日×30日） ※家賃額は近隣のアパート賃料を参考にして決定。 ※一般者向けプランとの差額については、事業者（施設）が負担しています。</p>
敷金	家賃の4ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
共益費	<p>（一般者向け） 20,000/月額（666円/1日×30日） 水道・ガス・電気の使用料を含みます。</p> <p>（生活保護者向け） 13,000/月額（433円/1日×30日） 水道・ガス・電気の使用料を含みます。 ※一般者向けプランとの差額については、事業者（施設）が負担しています。</p>
食費	食費 54,000円/月額（1,800円/1日×30日） 内訳（朝食450円・昼食500円・おやつ100円・夕食750円）
光熱水費	
利用者の個別的な選択によるサービス料	別添2
施設サービス費	<p>（一般者向け） 20,000/月額（666円/1日×30日） 緊急時対応サービス、フロントサービス、安否確認等の対応時の費用となります。（施設職員対応）</p> <p>（生活保護者向け） 3,240/月額（108円/1日×30日） ～8,450/月額（282円/1日×30日）</p>

	緊急時対応サービス、フロントサービス、安否確認等の対応時の費用となります。（施設職員対応） ※一般者向けプランとの差額については、事業者（施設）が負担しています。
--	--------------------------------------------------------------------------------------

（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（上乗せサービス）	
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

（前払い金の受領）※前払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）		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【冒頭に記した記入日現在】

（入居者の人数）

性別	男性	23人
	女性	21人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	12人
	75歳以上85歳未満	15人
	85歳以上	16人
要介護度別	自立	1人

	要支援 1	2人
	要支援 2	0人
	要介護 1	4人
	要介護 2	12人
	要介護 3	8人
	要介護 4	11人
	要介護 5	6人
入居期間別	6ヶ月未満	8人
	6ヶ月以上1年未満	8人
	1年以上5年未満	17人
	5年以上10年未満	10人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	78.4歳
入居者数の合計	44人
入居率※	95.6%
※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	0人
	社会福祉施設	8人
	医療機関	5人
	死亡者	3人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	7人
		(解約事由の例) 医療的処置が必要の為
	入居者側の申し出	1人
		(解約事由の例) 家族希望による他施設等へ転居のため

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。)

窓口の名称		ひまわりの郷
電話番号		043-310-5615
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	9:00～17:00
	日曜・祝日	9:00～17:00
定休日		土日・祝日・年末年始

(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	① あり	その内容) ○三井住友海上火災の「賠償責任保険」に加入。 施設内及び施設敷地内でサービス提供上が起因する怪我及び飲食物、付属設備（エレベーター）による事故等が賠償される
	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	① あり	(その内容) ○上記に準ずる
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	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等を把握する取組の状況	1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	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 入居希望者に公布 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 ② 入居希望者に公布 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 入居希望者に公布 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 入居希望者に公布 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 入居希望者に公布 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1回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	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	① あり 2 なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、 高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定 により、届出が不要	
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	1 あり 2 なし	
有料老人ホーム設置運営 指導指針「5.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	・ 廊 下 幅 最狭部 1.27m ・ 居室面積 有効面積 13.2㎡ 以下	
「6.既存建築物等の 活用の場合等の特例」 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	
有料老人ホーム設置運営 指導指針の不適合事項	夜間介護について	
不適合事項がある場合 の内容	夜間の介護に対応していない	

添付書類：別添1 (別の実施する介護サービス一覧表)

別添2 (個別選択による介護サービス一覧表)

※ _____ 様 ㊞

説明年月日 令和 _____ 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。

