

別添2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

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									
	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）	個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）			包含※2	都度※2	料金※3	なし	あり
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	あり				
おむつ代					あり				
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	あり				
特浴介助	なし	あり	なし	あり	あり				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	あり				
機能訓練	なし	あり	なし	あり	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり	あり				※付添いができる範囲を明確化すること
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	あり				
リネン交換	なし	あり	なし	あり	あり				
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	あり				
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	あり				
入居者の嗜好に応じた特別な食事					あり				
おやつ					あり				
理美容師による理美容サービス					あり				
買い物代行	なし	あり	なし	あり	あり				※利用ができる範囲を明確化すること
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	あり				
金銭・貯金管理					あり				
健康管理サービス									
定期健康診断					あり				※回数（年〇回など）を明記すること
健康相談	なし	あり	なし	あり	あり				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	あり				
服薬支援	なし	あり	なし	あり	あり				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	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	あり				※付添いができる範囲を明確化すること
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	あり				
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	あり				

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。
※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の利用料に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に依りて、いずれかの欄に○を記入する。
※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和6年 4月 1日
記入者名	石津もと子
所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	NPO法人
名称	(ふりがな) えぬぴーおーほうじんちょうほうかい NPO法人 重宝会	
主たる事務所の所在地	〒861-6403 天草市倉岳町宮田1230番地	
連絡先	電話番号	0969-64-2065
	FAX番号	0969-64-2065
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	塚元 麻理子
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成 15年 11月 19日	
主な実施事業	※別添1（別に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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ 住宅型有料老人ホームはまかせ荘館		
所在地	〒861-6403 熊本県天草市倉岳町宮田269番地1		
主な利用交通手段	最寄駅	三角駅	
	交通手段と所要時間	バス利用の場合 ・産交バスで60分倉岳郵便局停留所で下車、徒歩5分 ②自動車利用の場合 ・乗車45分	
連絡先	電話番号	0969-64-2030	
	FAX番号	0969-64-2040	
	ホームページアドレス	http://www.hamakaze-amakusa.com	
管理者	氏名	石津もと子	
	職名	管理者	
建物の竣工日		昭和・平成	19年 5月25日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成	19年 6月 1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合)			
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	本館 694. 35 m ² 二号館 133. 7 m ²		
	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

別添1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核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	ヘルパーセンター	天草市倉岳町宮田
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	デイサービスセン	天草市倉岳町宮田
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所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	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		
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		

※ 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	1人
	社会福祉施設	5人
	医療機関	3人
	死亡者	2人
	その他	0人
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)

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		苦情受付
電話番号		0969-64-2030
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	〃
	日曜・祝日	〃
定休日		

(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	☒ あり	(その内容)
	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	☒ あり	(その内容)
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	☒ 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	1 あり	実施日	
--------------	------	-----	--

(介護サービスの内容) ※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

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	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
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	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
居室利用権の取扱い			
前払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			
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書に記載	
	解約予告期間	ヶ月	
入居者からの解約予告期間		ヶ月	
体験入居の内容		1 あり (内容 :) ② なし	
入居定員		19 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） 1 4 人		常勤換算人数 ※ 1 ※ 2
	合計		
	常勤	1 0 人	非常勤 4 人

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】令和6年4月1日現在

(入居者の人数)

性別	男	8 人
	女性	10 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	0 人
	75 歳以上 85 歳未満	3 人
	85 歳以上	15 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	0 人
	要介護 1	5 人
	要介護 2	6 人
	要介護 3	6 人
	要介護 4	1 人
	要介護 5	0 人
入居期間別	6 ヶ月未満	3 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	3 人
	1 年以上 5 年未満	7 人
	5 年以上 10 年未満	5 人
	10 年以上 15 年未満	0 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	91.0 歳
入居者数の合計	18 人
入居率※	94%

			管理費	円	円
			介護費用	円	円
			光熱水費	13,200 円	13,200 円
			その他	円	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	管理費含む
敷金	なし
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	
食費	1日1,450円円（朝：350円 昼：550円 夕：550円）
光熱水費	1日440円
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	

(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（上乘せサービス）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※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	%

管理者		1		
生活相談員		1		
直接処遇職員				
介護職員		9	2	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員		1	2	
その他職員				
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		1	
介護福祉士		4	
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		1	

(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
看護師又は准看護師			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
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（ 16 時～ 10 時）15：00～0：00 0：00～9：00		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	人	人
介護職員	3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	社会福祉士	
	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			
前年度1年間の採用者数	常勤	非常勤	常勤	非常勤
			2	
前年度1年間の退職者数	常勤	非常勤	常勤	非常勤
			2	
に業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満			
	1年以上			
	3年未満			
	3年以上			
	5年未満			
	5年以上			
10年未満				

10年以上									
従業者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）

居住の権利形態 【表示事項】	① 利用権方式	
	2 建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	3 終身建物賃貸借方式	
	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	1 全額前払い方式
	※該当する方式を全て選択	2 一部前払い・一部月払い方式
	3 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	条件	
の改定	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		プラン2	
入居者の状況	要介護度	要支援2		要支援2	
	年齢	60歳		60歳	
居室の状況	床面積	13.31㎡		11.32㎡	
	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	0円		0円	
	敷金	0円		0円	
月額費用の合計		0円		0円	
ビス	家賃	39,600円		28,600円	
	特定施設入居者生活介護※1の費用	円		円	
	除食費	円		円	