

重要事項説明書

記入年月日	令和 6 年 12 月 1 日
記入者名	伊高 博文
所属・職名	第 1 有料老人ホーム管理者

1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじん あいせいかい 医療法人 愛生会	
主たる事務所の所在地	〒868-0036 人吉市二日町 2 2	
連絡先	電話番号	0966-22-2003
	FAX番号	0966-23-2534
	ホームページアドレス	http://h-aisei.or.jp
代表者	氏名	外山博之
	職名	理事長
設立年月日	昭和 30年 12月 1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) だいいちゆうりょうろうじんほ一むあいせい 第 1 有料老人ホーム愛生	
所在地	〒868-0037 人吉市南泉田町 117	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 人吉駅
	交通手段と所要時間	①JR 人吉駅から車で 3 分 ②九州自動車道人吉 IC より車で 5 分
連絡先	電話番号	0966-32-9252
	FAX番号	0966-32-9255
	ホームページアドレス	http:// h-aisei.or.jp
被災確認事業所番号	4 3 0 0 0 9 2 0 0 0 2 5 1	
管理者	氏名	伊高 博文

	職名	管理者
建物の竣工日		平成 22 年 5 月 17 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 22 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

3. 建物概要

土地	敷地面積	3,998.36 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		
		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	1,439.09 m ²			
		うち、老人ホーム部分	871.59 m ²			
	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	1 全室個室				
		2 相部屋あり				
		【表示事項】	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	14.4 m ²	19	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	16.99 m ²	6	一般居室個室
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における便房	0ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室		1ヶ所	
			大浴場		1ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		ヶ所	
			リフト浴		1ヶ所	
			ストレッチャー浴		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					
消防用設備等	消火器	1 あり	2 なし			
	自動火災報知設備	1 あり	2 なし			
	火災通報設備	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	事業の実施にあたっては、入居者様一人ひとりの人格を尊重し、可能な限り希望・必要性に応じたサービスを調整します。		
サービスの提供内容に関する特色	介護支援専門員や介護福祉士の有資格者による相談支援を行います。		
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
----------	------------------

(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 ()		
協力医療機関	1	名称	外山内科
		住所	人吉市二日町 22
		診療科目	内科一般
		協力内容	外来受診、検査一般、リハビリ
	2	名称	愛生記念病院
		住所	人吉市南泉田町 89
		診療科目	内科・循環器科
		協力内容	外来受診、入院、リハビリ
協力歯科医療機関	名称	今藤歯科医院	
	住所	人吉市北泉田町 234	
	協力内容	外来治療、往診	

(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	あり 2 なし
	要支援の者	あり 2 なし
	要介護の者	あり 2 なし
留意事項	概ね 60 歳以上の高齢者の方で、医療機関より心身共に支障はない方	
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	利用料の不払いが 2 カ月を超える場合。 施設での生活が出来ないと医師が判断した場合。
	解約予告期間	1 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： 1泊2日より対応) 2 なし	
入居定員	25 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（兼務）		
生活相談員	1	1（兼務）		
直接処遇職員				
介護職員		4		
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員		1		
事務員				
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。				

(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 介護福祉士						
			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		
	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年間の採用者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
に 業 務 に 従 事 し た 職 員 の 人 数	1年未満										
	1年以上										
	3年未満										
	3年以上			1							
	5年未満										
5年以上			5								
10年未満											

10年以上		3	1					
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 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 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 の改定	条件 1 カ月以上前に通知
	手続き 重要事項説明書の変更

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】) 1パターンしかありません。

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	介護度は無関係		
	年齢	概ね、60歳以上の方 歳		
居室の状況	床面積	14.4 m ² ~16.99 m ² m ²		
	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	円	
	敷金	180,000円	円	
月額費用の合計（30日の場合）		126,000円	円	
家賃		45,000円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用		円	
	2 介護保険外 [※]	食費	48,000円	円
		管理費	15,000円	円
		介護費用	0円	円
		光熱水費	15,000円	円

	その他	3,000 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	1 日 1500 円
敷金	家賃の 3 ヶ月分
介護費用	<u>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</u>
管理費	1 日 500 円 水道光熱費、浴室用品、食堂の維持管理費
食費	朝：420 円、昼：600 円、夕：580 円
光熱水費	1 日 500 円メーター無しのため、管理費として算定
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	リネン代：1 日 100 円

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	10 人
	女性	13 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	1 人
	75 歳以上 85 歳未満	6 人
	85 歳以上	16 人
要介護度別	自立	3 人
	要支援 1	1 人
	要支援 2	5 人
	要介護 1	8 人
	要介護 2	4 人
	要介護 3	2 人
	要介護 4	0 人
	要介護 5	0 人
入居期間別	6 ヶ月未満	1 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	7 人
	1 年以上 5 年未満	10 人
	5 年以上 10 年未満	4 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	87歳
入居者数の合計	23人
入居率※	92%
※ 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を含む。	

(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	2人
	医療機関	4人
	死亡者	0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	7人
		(解約事由の例) 長期入院及び介護が必要となった。

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	苦情相談窓口	
電話番号	32-9252	
対応している時間	平日	9時～17時
	土曜	9時～17時
	日曜・祝日	9時～17時
定休日	土・日祝日	

(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	① あり	(その内容) セコム損保に加入している
	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) 施設側に過失があった場合に賠償する。保険会社との相談になる。
	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 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 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 入居希望者に交付 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 入居希望者に交付 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 入居希望者に交付 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 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容) ご利用者のご家族へ、毎月近況報告書を郵送している
	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	

する届出	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「6.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の内容	
「7.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	
不適合事項がある場合の内容	

※ _____ 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。

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	ハルハーステーション愛生	人吉市南泉田町109-1
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	訪問看護ステーション愛生会	人吉市二日町22
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	介護予防センター愛生	人吉市南泉田町117
通所リハビリテーション	あり	なし	デイケアセンター愛生	人吉市南泉田町89
短期入所生活介護	あり	なし	ショートステイ愛生	人吉市南泉田町89
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	小規模多機能ホーム愛生	人吉市南泉田町115
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホーム愛生	人吉市二日町22
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	長寿支援センター愛生	人吉市南泉田町94-15
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	ハルハーステーション愛生	人吉市南泉田町109-1
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	訪問看護ステーション愛生会	人吉市二日町22
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	介護予防センター愛生	人吉市南泉田町117
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	ショートステイ愛生	人吉市南泉田町89
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	長寿支援センター愛生	人吉市南泉田町94-15
＜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	老人保健施設愛生	人吉市南泉田町89
介護療養型医療施設	あり	なし	愛生会外山病院	人吉市南泉田町89

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					なし	あり		
	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	備考
	なし	あり	なし	あり				
介護サービス								
食事介助	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				
おむつ代			なし	あり				
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				
特浴介助	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				
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	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				
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			月払い（1日100円で計算）
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				
居室配膳・下膳	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				
おやつ			なし	あり				
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	1500	1回1,500円（外部業者）
買い物代行	なし	あり	なし	あり				※利用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				
金銭・貯金管理			なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				
健康相談	なし	あり	なし	あり				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				
服薬支援	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				
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				
入退院時の同行	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				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	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、月額サービスの費用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応じて、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。