

重要事項説明書

記入年月日	R 7. 3. 1
記入者名	岡部 大介
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	法人の種類	営利法人
名称	(ふりがな) しまづさんぎょうかぶしきかいしゃ 島津産業株式会社	
主たる事務所の所在地	〒874-0904 大分県別府市南荘園町4番36号	
連絡先	電話番号	(0977) 27-5560
	FAX番号	(0977) 26-0555
	メールアドレス	kairakuen@sunny.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	https://www.kairakuen-sunny.com
代表者	氏名	三浦 広為
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和40年2月1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) けあほーむかいらくえん ベっかん ケアホーム借楽園 別館	
所在地	〒874-0904 別府市南荘園町4番36号	
連絡先	電話番号	0977-27-5560
	FAX番号	0977-26-0555
	メールアドレス	kairakuen@sunny.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	https://www.kairakuen-sunny.com
管理者	氏名	岡部 大介
	職名	施設長

主な利用交通手段	最寄駅	別府駅
	交通手段と所要時間	別府駅西口より亀の井バス南立石中津留バス停より徒歩 500m
建物の竣工日		昭和 3 6 年 3 月 1 8 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 1 9 年 5 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	令和 年 月 日
	指定の更新日 (直近)	令和 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	5,332.71 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	878.73 m ²
		うち、老人ホーム部分	430.87 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 【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	①有/無	有/無	22.6 m ²	6室	居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m ²		
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
	タイプ6	有/無	有/無	m ²		
	タイプ7	有/無	有/無	m ²		
タイプ8	有/無	有/無	m ²			
タイプ9	有/無	有/無	m ²			
タイプ10	有/無	有/無	m ²			
※「居室個室」「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	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	1ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所
	共用浴室	1ヶ所	個室	ヶ所
			大浴場	1ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	ヶ所	チェアー浴	ヶ所
			リフト浴	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	<ol style="list-style-type: none"> 入居者が快適な生活を営むことができるよう健全な施設作りに努め、入居者との温かい人間関係のもと、終生尊厳のある人生が送れるよう援助し、穏やかで安心して生活できるような施設運営を目指します。 地域の拠点としての役割を果たします。 安らぎと温かみのあるふれあいと語り、穏やかで安心できる日常生活をお約束します。 入居者に対し公平な対応でサービスを提供します。 入居者と職員の信頼関係を構築して相互の人間関係を深め、高齢者の立場をよく理解するよう努めます。 確実、効果的、適正な事業経営を行います。 職員処遇の充実を図り、士気向上策検討、職員研修を徹底します。
サービスの提供内容に関する特色	
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	① 救急車の手配
※複数選択可	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	原嶋内科医院
		住所	大分県別府市荘園町6-4
		診療科目	内科・呼吸器科・アレルギー科
		協力内容	入居者が高齢であり、何らかの慢性疾患を持っているケースが多いこと、あるいは老化から羅病しやすい状態や環境にあるため、医療受診・治療に協力をを行う。
協力歯科医療機関		名称	友岡歯科医院
		住所	大分県別府市田の湯町9-12
		協力内容	入居者が高齢であり、何らかの慢性疾患を持っているケースが多いこと、あるいは老化から羅病しやすい状態や環境にあるため、医療受診・治療に協力をを行う。

(入居後に居室を住み替える場合) ※↓該当する項目に○印を付けてください。

入居後に居室を住み替える場合	1 他の居室への住み替え ② その他(入居者及び身元引受人等により希望があった場合、メンテナンス代3万円を徴収する)		
判断基準の内容	事業者の指定する医師の意見を聞き、緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設けた上で判断を行う。		
手続きの内容	変更先の場所の概要、介護の内容、費用負担等について、入居者及び身元引受人などに説明を行い、身元引受人等の意見を聞き、入居者の同意を得る。		
追加的費用の有無	1 あり ② なし		
居室利用権の取扱い	前室より継承		
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	ケアホーム偕楽園別館入居契約書第5章「契約の終了」による		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		
	解約予告期間	90日	
入居者からの解約予告期間	契約終了を希望する日の30日前		
体験入居の内容	① あり (内容: 1日4,000円 食費(別途) 朝食490円、昼食690円、夕食650円)		
	2 なし		
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		0.1
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員		1		0.1
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				
その他職員	1	1		1
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。

(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		ヘルパー2級				
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											
前年度1年間の退職者数											
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満										
	1年以上										
	3年未満			1							
	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. 利用料金に関する事項

(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 経済情勢の変動等により改定 手続き 入居契約書第〇〇条による。

(利用料金)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	自立	要支援2	
	年齢	85歳	90歳	
居室の状況	床面積	22.6㎡	22.6㎡	
	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	円	円	
	敷金	165,000円	165,000円	
月額費用の合計		145,330円	145,330円	
家賃		55,000円	55,000円	
サービス費用	介護保険に係る利用者負担金※1	円	円	
	介護保険外※2	管理費	33,000円	33,000円
		食費	57,330円	57,330円
		光熱水費	円	円
		その他費用	円	円
サービス利用料(別添2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				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
敷金	家賃の3ヶ月分
家賃	有料老人ホームの整備に要した費用、修繕費、管理予備費、地代に相当する金額にて算定する。
管理費	事務費・共用部の維持管理費・光熱水費等
食費	食事1日3食・配下膳、きざみ食、お茶代を含む。 朝食 529円 昼食 691円 夕食 691円

光熱水費	管理費に含む
その他費用	
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	

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	1 人
	女性	0 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	0 人
	85 歳以上	1 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	0 人
	要介護 2	1 人
	要介護 3	0 人
	要介護 4	0 人
入居期間別	6 ヶ月未満	0 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	0 人
	1 年以上 5 年未満	1 人
	5 年以上 10 年未満	0 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	88 歳
入居者数の合計	1 人
入居率*	16.7%
※ 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	人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	人
	死亡者	1人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
		人
	入居者側の申し出	3人
		(解約事由の例) ご家族の都合

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) ※外部機関の相談窓口を併記

窓口の名称		ケアホーム偕楽園 施設長 岡部 大介
電話番号		(0977)27-5560
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日		なし
窓口の名称		別府市 介護保険担当課
電話番号		(0977)21-1111
対応している時間	平日	8時30分~17時
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土、日、祝日、年末年始(12/28~1/3)

(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) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 介護保険・社会福祉事業者総合保険加入
	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) 上記加入保険により対応
	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1回以上
	2 なし	
	① 代替措置あり	(内容) 文書や電話にて説明を行う。

※ _____ 号 _____ 様

_____ 様
(入居者様との関係 _____)

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 事業主体が大分県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			併設・隣接 の状況	事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接	偕楽園デイサービスセンター	別府市大字南立石2170番地の15
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		

介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		

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）		備 考			
					包含※2	都度※2	料金※3	
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		○	実費	
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		○	330円/回	※付添時のみ
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				週1回 毎週水曜日
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				夜間及び体調不良時のみ
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		○	実費	訪問理美容サービス
買い物代行	なし	あり	なし	あり				
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			330円/回	※付添時のみ
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。