

重要事項説明書

		記 入 年 月 日	令和 6 年 7 月 1 日
記入者名	真 鍋 進	所 属 ・ 職 名	在宅事業部 施 設 長

1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	法人等の種類	なし	あり
	名 称	(ふりがな)	
	株式会社 四国中央興産	かぶしがいいしゃ しこくちゅうおうこうさん	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 799-0422		
	愛媛県四国中央市中之庄町 462 番地 1		
事業主体の連絡先	電話番号	0896-29-5100	
	FAX 番号	0896-29-5108	
	メールアドレス	info@e-kizuna.co.jp	
	ホームページ	なし	
	アドレス	あり, http://kagayaki2012.com	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏 名	受 川 眞 二	
	職 名	代 表 取 締 役	
事業主体の設立年月日		平成 1 年 9 月 29 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)		
サービス付高齢者住宅かがやき	さーびすつき こうれいしゃじゅうたく かがやき		
所 在 地	〒799-0422		
愛媛県四国中央市中之庄町 462 番地 1	えひめけんしこくちゅうおうしなかのしょうちょう 462 ばんち 1		
主な利用交通手段	最 寄 駅	予讃線 伊予三島駅	
	交通手段と 所要時間	バス利用の場合 ・せとうちバス 宮北停留所徒歩 1 分(20m) 自動車利用の場合 ・乗車 5 分	

連 絡 先	電話番号	0896-29-5100
	FAX 番号	0896-29-5108
	メールアドレス	kanri@e-kizuna.co.jp
	ホームページ アドレス	http://kagayaki2012.com
管 理 者	氏 名	真 鍋 進
	職 名	施 設 長
建 物 の 竣 工 日		2012 年 3 月 21 日
有料老人ホーム事業の開始日		2012 年 4 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	年 月 日
	指定の更新日(直近)	年 月 日

3. 土地建物概要

土 地	敷地面積	1,908.23 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(普通賃借・定期賃借)		
			抵 当 権 の 有 無	1 あり②なし
			契 約 期 間	①あり (2012年4月1日～2042年3月31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	1,774.19 m ²	
		うち、老人ホーム部分	1,156.12 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(普通賃借・定期賃借)		
			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(夫婦部屋)				
		2 相部屋あり				
			最 少	1 人部屋		
			最 大	1 人部屋		
		トイレ	浴 室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	① 有/無	有/② 無	18.6 m ²	16 戸	一般居室個室
	タイプ2	① 有/無	有/② 無	18.3 m ²	18 戸	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	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		2ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		2ヶ所	
	共用浴室	4ヶ所	個 室		4ヶ所	
			大 浴 場		0ヶ所	
	共同浴室における 介 護 浴 槽	なし	チェアー浴		0ヶ所	
			リフト浴		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		0ヶ所	
			その他()		0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				
緊急通報装置等	居 室	便 所	浴 室	その他(脱衣室)		
	① あり	① あり	① あり	① あり		
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり		
3 なし	3 なし	3 なし	3 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	安心して生活が出来るよう、24 時間見守りを行い、生きがいを持って自分らしく輝いていられる施設作り。
サービスの提供内容に関する特色	医療機関や訪問看護と連携し、ターミナルケアも可能。身体状況にあった食事を提供します。
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		① 救急車の手配	
		② 入退院の付き添い 自費負担あり	
		③ 通院介助 自費負担あり	
		※複数選択可 ④ その他()	
協力医療機関	1	名 称	医療法人 柏寿会 福田医院
		住 所	四国中央市下柏町 435
		診療科目	内科・消化器科・循環器科
		協力科目	内科・消化器
		協力内容	往診及び医療相談等
	2	名 称	みよし循環器クリニック
		住 所	四国中央市寒川町 1181-1
		診療科目	内科・循環器科・外科・皮膚科
		協力科目	循環器科
		協力内容	入居者の診察・医療相談等
協力歯科医療機関		名 称	あき歯科医院
		住 所	四国中央市妻鳥町 1695-1
		協力内容	入居者の歯科相談・訪問歯科診療

(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	建物の賃貸借が終了した場合には、状況把握・生活相談も終了します。	

契約の解除の内容	支払義務違反、使用目的遵守義務違反、入居資格違反等		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約 第 11 条	
	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：入居環境の確認等 ） 2 なし		
入 居 定 員	34 人		
そ の 他			

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数(実人数)			常勤換算人数
				※1 ※2
		常 勤	非 常 勤	
管 理 者	1	1		1
生 活 相 談 員	2	1	1	1
直 接 処 遇 職 員	8	5	3	4.9
介 護 職 員	7	5	2	6.2
看 護 職 員	1		1	0.1
機能訓練指導員	0			0
計画作成担当者	0			0
栄 養 士	0			0
調 理 員	0			0
事 務 員	2	1	1	0.3
そ の 他 職 員	0		0	0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数			39.6H	
※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	7	5	2

実務者研修の修了者 (旧基礎研修・1級課程)			
初任者研修の修了者 (旧2級課程)			
介護支援専門員			

(夜勤または宿直を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間(17時30分～翌8時)		
	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	1.2人	1人

(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		介護支援専門員、社会福祉主事任用資格等					
						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				
前年度1年間の退職者数		0	0	0	1	0	0				
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						1				
	3年以上										
	5年未満										
	5年以上										
	10年未満			1		1					
	10年以上		1	4	2						
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	租税の増減や経済事情の変動等により不相当となった場合
	手続き	入居者と協議

(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			要介護 1	要介護 5
	年 齢			80 歳	90 歳
居室の状況	床 面 積			18.6 m ²	18.3 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		敷 金		0 円	0 円
月 額 費 用 の 合 計				120,000 円	120,000 円
家 賃				50,000 円	50,000 円
サ ー ビ ス 費 用	特定施設入居者生活介護※1の費用				
	介 護 保 険 外 ※1	食 費		45,000 円	45,000 円
		管 理 費		12,000 円	12,000 円
		光 熱 水 費		13,000 円	13,000 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)

(注)NHK受信料については、入居者が個々で契約して負担してください。

(利用料金の算定根拠)

費 目	算 定 根 拠
家 賃	50,000 円
敷 金	無

食 費	45,000 円(30 日の場合) 1 日 1,500 円	
光 熱 水 費	13,000 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		

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	11 人
	女 性	22 人
年 齢 別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	3 人
	75 歳以上 85 歳未満	8 人
	85 歳以上	22 人
要介護度別	自 立	0 人
	要支援 1	1 人
	要支援 2	0 人
	要介護 1	2 人
	要介護 2	9 人
	要介護 3	4 人
	要介護 4	14 人
	要介護 5	3 人
入居期間別	6ヶ月未満	8 人
	6ヶ月以上 1 年未満	5 人
	1 年以上 5 年未満	17 人
	5 年以上	3 人

(入居者の属性)

平 均 年 齢	86.5 歳
入居者数の合計	33 人
入 居 率 ※	97%
※ 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	5 人
	死 亡	7 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	18人
		(解約事由の例) 医療機関に入院及び介護施設等に入所。

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		かがやき相談窓口
電 話 番 号		0896-29-5100
対応している時間	月～土曜日	8:00 ～ 17:30
	日・祝 日	8:00 ～ 17:30
定休日		なし

(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) 1事故につき 1億円
	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)
	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
	2 なし 新型コロナウイルス感染の為、開催出来ていません。	
	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項に規定する届出	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の内容		
「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		
不適合事項がある場合の内容		

添付書類:別添1(別に実施する介護サービス一覧表)

____様(確認者署名)

説明年月日 ____年 ____月 ____日

説明者署名 _____