

有料老人ホーム蓮家

重要事項説明書

特定非営利活動法人花園

		記入年月日	令和 6 年 12 月 20 日
記入者名	久保 元道	所属・職名	事務職

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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	特定非営利活動法人
	名称	とくていひえいりかつどうほうじんはなぞの 特定非営利活動法人花園		
事業主体の主たる事務所の所在地	〒798-3302			
	愛媛県宇和島市津島町高田丙 70 番			
事業主体の連絡先	電話番号	0895-32-5085		
	FAX 番号	0895-32-5311		
	メールアドレス	renge@npohanazono.com		
	ホームページアドレス	あり http://www.npohanazono.com		
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	久保 元道		
	職名	理事長		
事業主体の設立年月日	平成 16 年 2 月 16 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	ゆうりょうろうじんほ一むれんげ 有料老人ホーム 蓮家		
所在地	〒798-3302 愛媛県宇和島市津島町高田丙 70 番		
主な利用交通手段	最寄駅	宇和島駅	
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 宇和島バスで乗車 20 分、津島病院前停留所で下車、徒歩 3 分 ② 自動車利用の場合 乗車 20 分	
連絡先	電話番号	0895-32-5085	
	FAX 番号	0895-32-5311	
	メールアドレス	renge@npohanazono.com	
	ホームページアドレス	http://www.npohanazono.com	
管理者	氏名	口羽 ゆか	
	職名	有料主任	
建物の竣工日		平成 27 年 3 月 28 日	
有料老人ホーム事業の開始日		平成 27 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	3873900587
	指定した自治体名	愛媛県
	事業所の指定日	平成 16 年 7 月 30 日
	指定の更新日（直近）	令和 4 年 7 月 30 日

3. 土地建物概要

土地	敷地面積	1878.44 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	1053.401 m ²
		うち、老人ホーム部分	602.050 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（夫婦部屋）	
		2 相部屋 あり	
		最少	2 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 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	13.072 m ²	15	一般居室	
タイプ2	<input type="checkbox"/> 有 / 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	13.792 m ²	2	トイレ付き	
タイプ3	<input type="checkbox"/> 有 / 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	14.384 m ²	3	夫婦部屋	
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			

※「一般居室個室（夫婦部屋）」「一般居室相部屋」「介護居室個室（夫婦部屋）」「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	8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	8ヶ所
	共用浴室	1ヶ所	個室	1ヶ所
			大浴場	0ヶ所
	共用浴室における	0ヶ所	チェアー浴	0ヶ所
	介護浴槽		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	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	入居者や家族が利用できる調理設備	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	エレベーター	<input type="checkbox"/> 1 あり（車椅子対応） <input type="checkbox"/> 2 あり（ストレッチャー対応） <input type="checkbox"/> 3 あり（上記1・2に該当しない） <input type="checkbox"/> 4 なし		
	消防用設備等	消火器	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
自動火災報知設備		<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
火災通報設備		<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
スプリンクラー		<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
防火管理者		<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
防災計画		<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	

4. サービスの内容 （全体の方針）

運営に関する方針	<p>1 利用者とその家族及び地域住民が要介護状態になった場合においても可能な限り、利用者がその有する能力を生かし、日常生活を営むことができるよう支援していくものとする。また必要な日常生活の支援を行うことにより利用者の家族の身体的・精神的負担の軽減を図る。</p> <p>2 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスを提供していくものとする。</p> <p>3 地域福祉の向上の為、市町村、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、その他保険・医療機関と密接に連携を図り、専門機能を生かした適切な支援を行うものとする。</p> <p>4 給食は、季節感のある配食とする。健康を考慮した自然食材にて、その物の味を引き出せる献立にするものとする。</p>		
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
自己評価の実施状況	1 自ら実施	2 委託	3 なし
第三者評価の実施状況	1 自ら実施	2 委託	3 なし
職員への研修の実施状況	<p>高齢者虐待防止（年/2回） 身体拘束 認知症 感染症 メンタルヘルス コンプライアンス サービスマナー BCP</p> <p>[年/2回（災害・感染症）]</p> <p>すべての内容を、すべての職員対象に行っている。</p>		

（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	医療法人 口羽外科胃腸科医院
		住所	愛媛県宇和島市津島町高田丙 547-1
		診療科目	外科・胃腸科
		協力内容	通常及び緊急時の医療行為
	2	名称	
		住所	

		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	口羽歯科	
	住所	愛媛県宇和島市津島町高田丙 545-1	
	協力内容	通常及び緊急時の医療行為	

(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	契約書第 25 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：		

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
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1 人	1 人		
生活相談員	3 人	2 人	1 人	
直接処遇職員				
介護職員	5 人	3 人	2 人	
看護職員	3 人	1 人	2 人	
機能訓練指導員	3 人	1 人	2 人	
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	2 人	2 人		

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 40 時間 但し、事務員の勤務すべき時間数 30 時間				
※ 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。				

(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	3 人	2 人	1 人
実務者研修の修了者 (旧基礎研修・1 級課程)	2 人	1 人	1 人
初任者研修の修了者 (旧 2 級課程)	3 人	2 人	1 人
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
看護師又は准看護師	3 人	1 人	2 人
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 00 分 ～ 8 時 30 分)		
	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	1 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		
		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			1	1							
前年度1年間の退職者数		1				1					
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						1		
	1年以上 3年未満			2							
	3年以上 5年未満			1							
	5年以上 10年未満		1	1	1		1		1		
	10年以上	1				2		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		
	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	1	1

	年齢	70 歳	70 歳
居室の状況	床面積	13.072 m ²	13.792 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	0 円
	敷金	0 円	0 円
月額費用の合計		91,500 円	106,500 円
家賃		27,000 円	39,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1 の費用		0 円
	介護保険外※2	食費	34,500 円
		管理費	15,000 円
		介護費用	円
		光熱水費	管理費に含む
		支援費	15,000 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	通常個室 900 円/日 トイレ付き個室 1,300 円/日 夫婦部屋二人で 1,400 円/日 ※生活保護受給者の方は 32,000 円/月とする
敷金	無し
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	500 円/日
食費	1,150 円/日（朝・夕）
光熱水費	管理費に含む
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	見守りサービス(8:30~16:35) 1,500 円/回 支援費(16:35~8:30) 500 円/日

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	5 人
	女性	11 人
年齢別	65 歳未満	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	0 人
	75 歳以上 85 歳未満	2 人
	85 歳以上	13 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	4 人
	要介護 3	3 人
	要介護 4	4 人
	要介護 5	2 人
入居期間別	6 ヶ月未満	6 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	2 人
	1 年以上 5 年未満	7 人
	5 年以上 10 年未満	1 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	16 人
入居率※	70%
※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	10 人
	医療機関	2 人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	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		有料老人ホーム 蓮家
電話番号		0895-32-5085
対応している時間	平日	8 : 00～17 : 00
	土曜	8 : 00～17 : 00
	日曜・祝日	8 : 00～17 : 00
定休日		年中無休

事業所以外の窓口

【市町村（保険者）の窓口】 宇和島市役所高齢者福祉課	所 在 地 愛媛県宇和島市曙町 1 番地 電話番号 0895-49-7018 F A X 番号 0895-24-1126 受付時間 8:30～17:15（土日祝休み）
【市町村（保険者）の窓口】 愛南町役場高齢者支援課	所 在 地 愛媛県南宇和郡愛南町城辺甲 2420 電話番号 0895-72-7325 F A X 番号 0895-72-1777 受付時間 8:30～17:15（土日祝休み）
【市町村（保険者）の窓口】 西予市役所長寿介護課	所 在 地 愛媛県西予市宇和町卯之町 3 丁目 434 番地 1 電話番号 0894-62-6406 F A X 番号 0894-62-3055 受付時間 8:30～17:15（土日祝休み）
【公的団体の窓口】 愛媛県国保連合会介護・事業課	所 在 地 愛媛県松山市高岡町 101-1 電話番号 089-968-8700 F A X 番号 089-968-8717 受付時間 8:30～17:15（土日祝休み）

(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) 東京海上日動火災保険会社 超ビジネス保険 (事業活動包括保険)
	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 <input type="checkbox"/> あり	(開催頻度) 年 1 回
	2 <input type="checkbox"/> なし	
	1 <input type="checkbox"/> 代替措置あり	(内容)
	2 <input type="checkbox"/> 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 <input type="checkbox"/> あり (提携ホーム名:) 2 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> 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	無し	
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)

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。

別添 1 事業主体が県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		
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		
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	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		

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	
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					
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					
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					※回数（年○回など）を明確化すること
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					※付添いができる範囲を明確化すること
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、月額の利用サービス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、いずれかの欄に〇を記入する。※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。

改定履歴	H28.2.29	各責任者名変更
	H28.5.20	P1 有料老人ホーム管理者変更
	H28.9.13	P8 入居者情報の変更
	H30.9.1	P8 食費の変更
	R1.7.1	P8 入居者の状況更新
	R2.2.1	P8 利用料金の算定根拠の追加
	R2.8.1	P8 料金の変更
	R2.9.1	P1 ホームページアドレス・メールアドレスの変更
	R3.4.21	P1 管理者の変更
	R4.2.1	P9 入居者の状況の変更
	R4.11.1	P8 料金の変更
	R6.2.20	P8 支援サービス料金の変更
	R6.9.20	P10 8. 苦情・事故等に関する体制 の窓口を加える
	R6.12.20	P1 管理者の変更