

# 重要事項説明書

記入者名	松居 慶多	記入年月日	令和5年4月1日
		所属・職名	取締役

## 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	営利法人
	名称 株式会社ハーブ	(ふりがな) かぶしきがいしゃはーぶ
事業主体の主たる事務所の所在地	〒798-0081	
	愛媛県宇和島市中沢町1丁目2-10	
事業主体の連絡先	電話番号	0895-20-1213
	FAX番号	0895-20-1215
	ホームページアドレス	なし
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	松居 富久子
	職名	代表取締役
事業主体の設立年月日	平成21年11月11日	

## 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	ヘルパーステーションあん	宇和島市
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	デイサービスあん	宇和島市
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 >				
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		
	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	ヘルパーステーションあん	宇和島市
	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	デイサービスあん	宇和島市
	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		

## 2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	(ふりがな) あん宇和島	
施設の所在地	〒798-0081	愛媛県宇和島市中沢町1丁目2-10
施設の連絡先	電話番号	0895-20-1213
	FAX番号	0895-20-1215
	ホームページ アドレス	なし
		あり： <a href="https://peraichi.com/landing_pages/view/ehime-kaigo-anuwajima">https://peraichi.com/landing_pages/view/ehime-kaigo-anuwajima</a>
施設の開設年月日		
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	松居 慶多
	職名	施設長
施設までの主な利用交通手段		
JR宇和島駅よりタクシーで10分 駅前より市内バス「出口」「薬師谷」「柿の木」行き 元結掛口下車徒歩1分 市立宇和島病院よりタクシーで5分		
施設の類型及び表示事項	住宅型有料老人ホーム	
介護保険事業所番号		
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日（指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日）		
	事業の開始（予定） 年月日	
	指定の年月日	
	指定の更新年月日	

### 3. 従業者に関する事項

#### 職種別の従業者の人数及びその勤務形態

##### 有料老人ホームの人数及びその勤務形態

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長		1				1
生活相談員		1				1
看護職員		1				1
介護職員		1(兼任)		10		3.5
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士		1(兼任)				
調理員						
事務員		1(兼任)		2(兼任)		
その他従業者						

1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 130

※ 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。

##### 従業者である介護職員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士				
介護福祉士				
介護職員基礎研修				
訪問介護員 1 級				
2 級		2		6
3 級				
介護支援専門員		1		

##### 従業者である機能訓練指導員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師及び准看護師				
柔道整復士				
あん摩マッサージ指圧 師				

夜勤を行う看護職員及び 介護職員の人数	最少時の人数（宿直の従事者を除いた人数）	1
	平均時の人数	1

#### 4. サービスの内容

##### 施設の運営に関する方針

設置する有料老人ホームは、入居者に対して適切な生活支援などのサービスを行う終身利用権方式で運営する施設です。さらに隣接する病院と緊密に提携して入居者に対する医療協力サービスにつとめ、いつまでも健康で豊かな暮らしの向上に日夜努力いたします。

ハーブとは、私たちの暮らしに役立つ植物の総称です。ハーブという言葉はラテン語の「herba(ヘルバ)」すなわち「草」を意味します。私たちはハーブのように地に根を張った経営を目指し、入居者の方には植物の香りによってもたらされる心豊かで心地よい環境を提供すること、そして自然や大地からの恵みであるハーブによって健康の維持・増進や美容に役立てていきたいと考え、社名を「ハーブ」と命名しました。その名の通り、「ハーブの恵み」を多くの方に知ってもらうこと、そして身近にある生活を通して自然の恵みと豊かさを皆様に提案していきます。

##### 介護サービスの内容、利用定員等

個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
-----------------------	----	----

夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
----------------------	----	----

人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり
----------------------	----	----

利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙
--------------------------	----

協力医療機関の名称	石川循環器内科
-----------	---------

(協力の内容)  
入居者の受診、治療。

協力歯科医療機関	なし	あり	その名称	ハーブ歯科医院
----------	----	----	------	---------

(協力の内容)  
訪問歯科診療の実施。口周衛生の維持、管理。専門的知識に基づいた予防講習。

##### 要介護時における居室の住み替えに関する事項

###### 要介護時に介護を行う場所

入居された個室、共用部分で行う。

##### 入居後に居室を住み替える場合

###### 一時介護室へ移る場合

###### 判断基準・手続について

(その内容)

追加費用の有無	なし	あり
---------	----	----

###### 居室利用権の取扱い

(その内容)

入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
---------------	----	----

従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
------------------	----	----

###### 従前居室との仕様の変更

便所の変更の有無	なし	あり
----------	----	----

浴室の変更の有無	なし	あり
----------	----	----

			洗面所の変更の有無	なし	あり
			台所の有無	なし	あり
			その他の変更の有無	なし	あり
			(その内容)		
		一般居室へ移る場合			
		判断基準・手続について			
		(その内容) 本人の希望または夜間徘徊、問題行動などその他やむをえない場合は介護に適切な居室に住み替えを行う。			
		追加的費用の有無	なし	あり	
		居室利用権の取扱い			
		(その内容) 新たに住み替えした居室での利用権契約を改めて行う。			
		入居一時金償却の調整の有無	なし	あり	
		従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり	
		従前居室との仕様の変更			
		便所の変更の有無	なし	あり	
		浴室の変更の有無	なし	あり	
		洗面所の変更の有無	なし	あり	
		台所の有無	なし	あり	
		その他の変更の有無	なし	あり	
		(その内容) 窓の配置・個数。カーテンの個数、色。浴室、洗面所、台所、便所の配置。			

施設、設備等の状況									
建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物				なし	あり			
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物				なし	あり			
居室の状況	区分			室数	人数	1の居室の床面積			
	一般居室個室	あり	なし	24	24	18~25㎡			
	一般居室相部屋	あり	なし			13㎡			
						㎡			
						㎡			
	介護居室個室	あり	なし			㎡			
	介護居室相部屋	あり	なし			㎡			
						㎡			
						㎡			
	一時介護室	あり	なし			㎡			
					㎡				
					㎡				
共用便所の設置数	2	うち男女別の対応が可能な数			0				
		うち車椅子等の対応が可能な数			2				
個室の便所の設置数	24	個室における便所の設置割合			100%				
		うち車椅子等の対応が可能な数			100%				
浴室の設備状況	浴室の数 1	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴				
		1							
その他、浴室の設備に関する事項 手すり 引き戸									
食堂の設備状況	2階と3階にそれぞれ設置								
入居者等が調理を行う設備状況				なし	あり				
その他、共用施設の設備状況									
なし	あり	(その内容) 機能訓練スペース、テラス、図書室、談話室							
バリアフリーの対応状況									
(その内容) 居室、共用スペース段差なし。引き戸。エレベーター。共用廊下、居室手すり有り。									
緊急通報装置の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり					
外線電話回線の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり					
テレビ回線の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり					
施設の敷地に関する事項									
敷地の面積			687.80㎡						
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり	あり					

抵当権の設定		なし		あり		
貸借（借地）						
なし	あり	契約期間	始	2010.1	終	2039.12
契約の自動更新				なし		あり
施設の建物に関する事項						
建物の延床面積			991.20㎡			
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	あり			
抵当権の設定		なし		あり		
貸借（借家）						
なし	あり	契約期間	始		終	
契約の自動更新				なし		あり



## 5. 利用料金

年齢により一時金の料金が異なる場合				なし	あり
一時金に関する費用					
①居室に要する一時金（一般居室や介護居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの）				なし	あり
名称 保証金					
		最低の額	最高の額	最多価格帯	
1	人の入居の場合	148,500円	220,500円	148,500円	22戸
		最低の額	最高の額	最多価格帯	
	人の入居の場合	円	円	円	戸
		最低の額	最高の額	最多価格帯	
	人の入居の場合	円	円	円	戸
一時金の償却に関する事項					
償却開始		入居をした月		なし	あり
		上記以外		(その内容) 償却なし	
初期償却率 (%)		0			
償却年月数					
解約時返還金の算定方法		退去時クリーニング費用 (40,000円) を引いた保証金の全額を返還			
保全措置の実施状況		なし	あり	(その内容) 株式会社ハーブの銀行預金預かり	
介護保険給付以外のサービスに要する費用					
月額の場合の利用料の額					
管理費	なし	あり	10,000円 (税別)		
(「あり」の場合、その用途) 基本サポート料 (郵便物や来客・電話の取次、ナースコール対応)					
食費	なし	あり	39,000円 (税別)		
(「あり」の場合、その内容) 朝300円昼500円夜500円 一日1,300円 (税別) として一ヶ月30日計算 欠食の届出および食事代について 外出、外泊、入院等により食事を欠食される場合は、欠食予定日の3日前までにその旨を当社指定の方法により届け出てください。 前項の届け出が欠食予定日の3日前までになされた場合に限り、欠食分の食事代を返金いたします。 欠食予定日の2日前から当日までの間に届け出があった場合、または届け出がない場合は、食材の発注や調理人員の配置等の都合上、欠食分の食事代の返金はいたしかねます。					
光熱水費	なし	あり	実費 (水道代は共益費に含む)		
個別的な選択による介護サービス				なし	あり

(「あり」の場合、その内容及び利用料) あん宇和島で提供する基本サポート以外のサービス。 基本料金40分1,950円(税別)			
家賃相当額	なし	あり	49,500~73,500円
その他に必要な月額利用料		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 共益費(水道代込み) 20,000~25,000円			
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 電話代 実費 NHK受信料 実費(別途契約される場合) おむつ代 実費 消耗品代 実費 退去時クリーニング費用 42,000円(税別)			

添付書類:「介護サービス等の一覧表」

\_\_\_\_\_様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者名\_\_\_\_\_

平成30年2月15日 内容・料金一部改訂

令和2年9月1日 内容・料金一部改訂

令和5年4月1日 内容・料金一部改訂

別 添

## 介護サービス等の一覧表

		別途利用料を徴収した上で、実施するサービス		備 考
介護サービス				
	食事介助 排泄介助・おむつ交換 おむつ代 入浴（一般浴）介助・清拭 特浴介助 身辺介助（移動・着替え等） 機能訓練 通院介助（協力医療機関） 通院介助（協力医療機関以外）	なし なし なし なし なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり あり あり あり あり	基本料金４０分１，９５０円（税別）
q				
	居室清掃 リネン交換 日常の洗濯 居室配膳・下膳 入居者の嗜好に応じた特別な食事 おやつ 理美容師による理美容サービス 買い物代行（通常の利用区域） 買い物代行（上記以外の区域） 役所手続き代行 金銭・貯金管理	なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり	基本料金４０分１，９５０円（税別）
健康管理サービス				
	定期健康診断 健康相談 生活指導・栄養指導 服薬支援 生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり	基本料金４０分１，９５０円（税別）
入退院時・入院中のサービス				
	移送サービス 入退院時の同行（協力医療機関） 入退院時の同行（協力医療機関以外） 入院中の洗濯物交換・買い物 入院中の見舞い訪問	なし なし なし なし なし	あり あり あり あり あり	基本料金４０分１，９５０円（税別）