

重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	
所属・職名	花園すみれハイム 管理者

1. 設置者概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじんすみれふくしかい 社会福祉法人すみれ福祉会	
主たる事務所の所在地	〒673-0861 兵庫県明石市松が丘北町 1074 番地の 1	
連絡先	電話番号	078-915-0027
	FAX番号	078-915-0028
	ホームページアドレス	http://www.sumire-fukushi-chugoku.jp/
代表者	氏名	前田 章
	職名	理事長
設立年月日	平成 6 年 12 月 12 日	
主な実施事業	※別添 1 (設置者が福山市内で実施する他の介護サービス)	

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) さーびすつきこうれいしゃじゅうたく はなぞのすみれはいむ サービス付き高齢者住宅 花園すみれハイム	
所在地	〒720-0803 広島県福山市花園町 1-3-12	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	JR 福山駅より市内循環バス【まわロード】にて 10 分、バス停【花園町】下車、歩く 1 分
連絡先	電話番号	084-983-1543
	FAX番号	084-983-1544
	ホームページアドレス	http://www.sumire-fukushi-chugoku.jp/

管理者	氏名	宮川 嘉郎
	職名	管 理 者
建物の竣工日		平成 24 年 3 月 31 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 24 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

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	平成 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	365.619 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	1920.77 m ²
		うち、老人ホーム部分	1771.16 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	1 人部屋			
		最大	2 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ A	有／無	有／無	25.03 m ²	28	一般居室個室
	タイプ B	有／無	有／無	25.41 m ²	7	一般居室個室
タイプ C	有／無	有／無	30.19 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	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	3ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	0ヶ所		
			大浴場	2ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	チェア一浴	0ヶ所		
			リフト浴	0ヶ所		
			ストレッチャー浴	0ヶ所		
			その他 ()	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	利用者の為の施設作りを第一に		
サービスの提供内容に関する特色	利用者様、ご家族様の足りないところを補えるように努める。		
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

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略

特定施設入居者生活介護の加算 の対象となるサービスの体制の 有無	個別機能訓練加算	1 あり 2 なし
	夜間看護体制加算	1 あり 2 なし
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし
	看取り介護加算	1 あり 2 なし
	認知症専門 (I)	1 あり 2 なし
	ケア加算 (II)	1 あり 2 なし
	(I)イ	1 あり 2 なし
	(I)ロ	1 あり 2 なし
	(II)	1 あり 2 なし
	(III)	1 あり 2 なし
人員配置が手厚い介護サービス の実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1
	2 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	名称 沼隈病院
	住所 広島県福山市沼隈町中山南 469-3
	診療科目 内科、外科、循環器内科、呼吸器内科
	協力内容 定期薬受診・検査・緊急時

2	名称	
	住所	
	診療科目	
	協力内容	
協力歯科医療機関	名称	ふくやま訪問歯科
	住所	広島県福山市西町3丁目15-25
	協力内容	訪問歯科

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他 (タイプ替え)
判断基準の内容	
手続きの内容	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし
居室利用権の取扱い	
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	閉じこもり虚弱にならないようにDS等を利用し、機能の維持向上をしていただき、できるだけ自立した生活が送れるようにしていただく。	
契約の解除の内容	常時介護を要し、在宅介護サービスで充足しない場合	

設置者から解約を求める場合	解約条項	要介護施設への移動提案
	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 :) 2 なし	
入居定員		47人 (41室 内6室 2人入居可能)
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				
	4	常勤	非常勤		
管理者	1	1			
生活相談員					
直接処遇職員	2	2			
支援員	2	2			
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	0.5	
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。					

(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	2		
介護福祉士			
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	1	1	
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			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (時～ 時)		
	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	人	人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率*	a 1.5 : 1 以上 b 2 . 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	【表示事項】	
実際の配置比率 (記入日時点での利用者数：常勤換算職員数)		: 1

*広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(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		甲種防火管理者				
		2 なし							
		看護職員		支援員		生活相談員		機能訓練指導員	
		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					
前年度1年間の退職者数				0					
応じた職員の人数に従事した経験年数	1年未満			1					
	1年以上			0					
	3年未満								
	3年以上			0					
	5年未満								
	5年以上			1					
10年未満									
10年以上				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					
年齢に応じた金額設定	4 選択方式	1 全額前払い方式				
	※該当する方式を全て選択		2 一部前払い・一部月払い方式			
		3 月払い方式				
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	物価変動・人件費上昇により2年に1回改定する場合あり。
	手続き	運営懇談会の意見を聞く

(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	要支援2	自立
	年齢	84歳	90歳
居室の状況	床面積	25.23 m ²	30.19 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		116,000円	136,000円
家賃		55,000円	75,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円
	食費	45,000円	45,000円
	共益費	4,000円	4,000円
	介護費用	0円	0円
	光熱水費	12,000円	12,000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）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	設備備品費、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算出した。併せて、共用施設の維持管理・修繕費。事務管理部門・生活支援サービスの 人件費・事務費を含む。
敷金	—
介護費用	0円
共益費	廊下、浴室等の共用部分にかかる費用を部屋数で案分した(4,000円/月)
食費	厨房維持管理、及び1日3食を提供するための費用。 朝：300円、昼：600円、夕：600円

光熱水費	建物全体で請求された光熱水費を部屋数で案分した (12,000 円/月)
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	

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乗サービス）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	
想定居住期間（償却年月数）	ヶ月
償却の開始日	入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）	円
初期償却率	%
返還金の算定方法	入居後3ヶ月以内の契約終了 入居後3ヶ月を超えた契約終了
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称 2 信託契約を行う信託会社等の名称 3 保証保険を行う保険会社の名称 4 全国有料老人ホーム協会 5 その他（名称：）

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	14人
	女性	24人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上 75歳未満	8人
	75歳以上 85歳未満	16人
	85歳以上	12人

要介護度別	自立	9人
	要支援1	14人
	要支援2	5人
	要介護1	5人
	要介護2	3人
	要介護3	1人
	要介護4	1人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	7人
	1年以上5年未満	22人
	5年以上10年未満	6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	80歳
入居者数の合計	38人
入居率*	90.4%
※ 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	3人
	社会福祉施設	8人
	医療機関	2人
	死亡者	2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	15人
	(解約事由の例) 介護老人福祉施設入所に伴い、退去	

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	花園すみれハイム		福山市介護保険課
電話番号	084-983-1543		084-928-1281
対応している時間	平日	9:00~18:00	8:30~17:15
	土曜	9:00~18:00	—
	日曜・祝日	9:00~18:00	—
定休日			土・日・祝日、12/29~1/3

(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) 全国社会福祉協議会総合損害保険
	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) 全国社会福祉協議会総合損害保険
	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	R3.10.31
		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) 入居者からの意見をいただいたり、施設側からの周知伝達を目的として、月1回「入居者集会」を開催している。 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 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「7 規模及び構造設備」 に合致しない事項 合致しない事項がある場合 の内容	1 あり 2 なし
「8 規模及び構造設備の 特則」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（設置者が福山市内で実施する他の介護サービス）

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介護サービス等の一覧表）

【借主】

※_____様

【連帯保証人】

※_____様
(続柄：_____)

説明年月日 令和 年 月 日

花園すみれハイム
管理者
説明者署名_____印

※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。

※重要事項説明書は2部作成し、1部を借主、1部を事業所控えとする。

別添1 設置者が福山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	瀬戸すみれ園 瀬戸町大字地頭分字小立2721番地
訪問入浴介護	あり なし	
訪問看護	あり なし	蔵王すみれケア 蔵王町金原3442-1
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	瀬戸すみれ園 瀬戸町大字地頭分字小立2721番地 蔵王すみれケア 蔵王町金原3442-1
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	瀬戸すみれ園 瀬戸町大字地頭分字小立2721番地
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	瀬戸すみれ園 瀬戸町大字地頭分字小立2721番地
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	瀬戸すみれ園 瀬戸町大字地頭分字小立2721番地
<居宅介護予防サービス>		
介護予防訪問介護	あり なし	瀬戸すみれ園 瀬戸町大字地頭分字小立2721番地
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	瀬戸すみれ園 瀬戸町大字地頭分字小立2721番地 蔵王すみれケア 蔵王町金原3442-1
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	瀬戸すみれ園 瀬戸町大字地頭分字小立2721番地
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	瀬戸すみれ園 瀬戸町大字地頭分字小立2721番地
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	

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介護サービス等の一覧表

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	○	500円/30分で対応
おむつ代			なし	あり		入居者本人に購入していただく
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	500円/30分で対応
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	○	500円/30分で対応
機能訓練	なし	あり	なし	あり		
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	福山市内 500円/30分で対応。（移動時間、車代含む）
生活サービス						
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	500円/30分で対応
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	500円/30分で対応
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		実費（コインランドリー代 200円・乾燥機代 100円）
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	500円/日で対応
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	○	実費 外部提携業者へ依頼（月1回）
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	福山市内 500円/30分で対応。（移動時間、車代含む）
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○	福山市内 500円/30分で対応。（移動時間、車代含む）
金銭・貯金管理			なし	あり		金銭の預かりは実施しない
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	○	月額に含む
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	○	朝食、昼食、夕食 各 1,000円/月
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり		月額に含む
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	○	福山市内 500円/30分で対応。（移動時間、車代含む）
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○	福山市内 500円/30分で対応。（移動時間、車代含む）
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○	福山市内 500円/30分で対応。（移動時間、車代含む）
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○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。