



住宅型有料老人ホームひだまり

重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	月岡 美佳
所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじん せいいかい 医療法人 誠医会	
主たる事務所の所在地	〒915-0811 福井県越前市本多1丁目10-18	
連絡先	電話番号	0778-23-0220
	FAX番号	0778-21-0137
	ホームページアドレス	http://www.tsukioka-med.com
代表者	氏名	月岡 幹雄
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成 6年 12月 15日	
主な実施事業	診療所 介護保険事業	

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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむひだまり 住宅型有料老人ホームひだまり	
所在地	〒 915-0811 福井県越前市本多1丁目8-41	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 武生駅
	交通手段と所要時間	① 徒歩 15分 ② 自動車利用の場合 乗車 5分

1 住宅型有料老人ホームひだまり

連絡先	電話番号	0778-25-6009
	FAX番号	0778-22-0550
	ホームページアドレス	http://www.tsukioka-med.com
管理者	氏名	月岡 美佳
	職名	管理者
建物の竣工日		令和 2 年 2 月 28 日
有料老人ホーム事業の開始日		令和 2 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）		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	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	723.29 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (令和元年6月1日～令和21年5月31日) 2 なし
契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	738.05 m ²
		うち、老人ホーム部分	430.75 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		<input checked="" type="checkbox"/> 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		
	<input checked="" type="checkbox"/> 3 木造		
	4 その他（ ）		

2 住宅型有料老人ホームひだまり

	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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	15.15 m ²	3	一般居室個室
	タイプ2	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	14.41 m ²	2	一般居室個室
	タイプ3	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	15.16 m ²	2	一般居室個室
	タイプ4	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	15.16 m ²	4	一般居室個室
	タイプ5	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	14.27 m ²	2	一般居室個室
	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」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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	0ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所		
	共用浴室	1ヶ所	個室	1ヶ所		
			大浴場	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	ご自分の生活の選択と自己決定を尊重し、地域の中で自分らしく生活することを支えます
サービスの提供内容に関する特色	日中は相談支援員が入居者の相談に応じます 医療的ケアが必要な方も、併設の看護小規模多機能の利用で安心して入居生活が送れます
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 ※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（ 緊急連絡先への連絡、往診依頼 ）		
協力医療機関	1	名称	医療法人 誠医会 月岡医院
		住所	福井県越前市本多1丁目10-18
		診療科目	内科 消化器内科医
		協力内容	電話対応・緊急の診察・往診

	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	若泉歯科クリニック
		住所	福井県越前市文京 2 丁目 12 番 38 号
		協力内容	緊急時の診察

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
留意事項	入居時 65 歳以上		
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した場合 ② 入居者、又は事業者から解約した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすかその恐れがあり、通常の介護方法・接遇方法では防止できない場合、等。	
	解約予告期間	2 ヶ月	
入居者からの解約予告期間	14 日前		
体験入居の内容	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
入居定員	13 人		
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談		

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
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		0.4
生活相談員	7	1	6	1.5
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				

5 住宅型有料老人ホームひだまり

栄養士		1		0.2
調理員			5	0.2
事務員			1	0.3
その他職員			14	宿直
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※ ²				40 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。				

(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		介護福祉士、介護支援専門員							
			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 名	2 名				
前年度 1 年間の退職者数					1 名	0 名				
応じた業務に従事した経験年数に 職員 の 人数	1 年未満					2 名				
	1 年以上					3 名				
	3 年未満									
	3 年以上					1 名	1 名			
	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

(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

6 住宅型有料老人ホームひだまり

		<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
要介護状態に応じた金額設定		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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		<input checked="" type="checkbox"/> 1 減額なし（家賃、管理費、寝具リース） *水道光熱費は不在7日以上長期不在時には日割り計算
利用料金 の改定	条件	物価変動、人件費上昇により、改定する場合がある （1年に1回を限度とする）
	手続き	運営懇談会の意見を聴く

(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			
	年齢			
居室の状況	床面積	14.27 m ²	15.15 m ²	
	便所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		109,074 円	118,074 円	
家賃		33,000 円	42,000 円	
サービス 費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円	
	介護 保険 外 ^{※2}	食費	39,000 円	39,000 円
		管理費	30,000 円	30,000 円
		水道光熱費	4,500 円	4,500 円
		寝具リース代	2,574 円	2,574 円
その他	介護保険自己負担分	介護保険自己負担分		
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建物の減価償却費、地代、保険料、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算出した。
敷金	なし
介護費用	外部の事業所による介護サービスの提供であるため、各事業所のプランにより請求。(上記料金表には介護保険サービス自己負担は含まれていない)
管理費	共用施設メンテナンス、管理費、設備備品、消耗品、相談支援業務配置のための費用
食費	朝食 250 円 昼食 550 円 夕食 500 円 欠食の場合は2日前までに連絡
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	寝具は清潔を確保するため貸与とした

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	2人
	女性	11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	3人
	85歳以上	10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	0人
	要介護3	3人
	要介護4	8人
要介護5	2人	
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	10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	88.8歳
入居者数の合計	13人
入居率*	100%
※ 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	2人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡者	1人
	その他	1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	0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	住宅型有料老人ホームひだまり	
電話番号	0778-25-6009	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土日祝祭日	

(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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 介護事業者賠償責任補償 (東京海上日動火災保険株式会社)
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> あり	(その内容)
	<input checked="" type="checkbox"/> なし	介護サービスは提供しない
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

9 住宅型有料老人ホームひだまり

(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 2 なし	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	1 あり 2 なし	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	
	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 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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
不適合事項がある場合の内 容	

添付書類：別添1（別を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）

契約書並びに重要事項の説明を受けましたので、記名、捺印をし、利用します。

住所

※氏名 _____ 様 印

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 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核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		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	訪問看護ステーション ひだまり	越前市本多1丁目8-41
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 パワ ーリハビリアイ	越前市本多1丁目12-3
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	小規模多機能ホ ームこころ	越前市本多1丁目8-12
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		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	看護小規模多機 能ホームひだまり	越前市本多1丁目8-41
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	ひだまり	越前市本多1丁目8-41
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 パワ ーリハビリアイ	越前市本多1丁目12-3
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	こころ	越前市本多1丁目8-12
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		

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
住宅型有料老人ホームひだまり	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					
排泄介助・おむつ交換			なし					
おむつ代			なし					
入浴（一般浴）介助・清拭			なし					
特浴介助			なし					
身辺介助（移動・着替え等）			なし					
機能訓練			なし					
通院介助			なし				通院はご家族対応	
生活サービス								
居室清掃			なし					
リネン交換			なし	あり	○			
日常の洗濯			なし					
居室配膳・下膳			なし					
入居者の嗜好に応じた特別な食事				あり		○	別料金になる場合あり	
おやつ				あり	○		費用は昼食に含まれる	
理美容師による理美容サービス				あり		○	自費	
買い物代行				あり	○		カタログ注文、ネット注文のみ対応	
役所手続き代行			なし					
金銭・貯金管理			なし				基本家族・社協に依頼する	
健康管理サービス								
定期健康診断				あり			受診料 年1回	
健康相談				あり	○		安否確認・家族、担当介護事業者等への連絡	
生活指導・栄養指導			なし					
服薬支援			なし					
生活リズムの記録（排便・睡眠等）			なし					
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス			なし					
入退院時の同行			なし					
入院中の洗濯物交換・買い物			なし					
入院中の見舞い訪問			なし					

※1：介護サービス利用は利用者の所得等に応じて負担割合が変わります（1割から3割の利用者負担）。