

有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	2025年7月1日
記入者名	徳益 広明
所属・職名	有料老人ホームひまわり 管理者

1. 事業主体概要

種類	個人 <input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/>	有限会社 和敬会
	その種類	営利法人
名称	(ふりがな) ゆうげんかいしゃ わけいかい 有限会社 和敬会	
主たる事務所の所在地	〒854-0122 長崎県諫早市高来町黒崎 79-3	
連絡先	電話番号	0957-32-6022
	FAX番号	0957-32-6023
	ホームページアドレス	https://wakeikai.jp
代表者	氏名	徳益 広明
	職名	取締役
設立年月日	昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成	14年 3月 4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) かいごつきゆうりょうろうじんほむ ひまわり 介護付き有料老人ホーム ひまわり	
所在地	〒854-0122 長崎県諫早市高来町黒崎 79-3	
主な利用交通手段	最寄駅	湯江駅
	交通手段と所要時間	「鍛冶屋尾」バス停より徒歩8分 湯江駅より車で5分
連絡先	電話番号	0957-32-6022
	FAX番号	0957-32-6023
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	徳益 広明
	職名	管理職
介護支援専門員	氏名	元村 貴久
	職名	介護支援専門員
建物の竣工日	昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成	24年 3月 1日
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 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					
1又は2に 該当する場合	介護保険事業者番号		4270403894		
	指定した自治体名		長崎県		
	事業所の指定日		令和	7年	7月 1日
	指定の更新日(直近)		令和	年	月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	3,537.46 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	874.80 m ²	
		うち、老人ホーム部分	874.80 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		
		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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.02 m ²	17	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.20 m ²	10	一般居室個室
	タイプ3	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ4	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ5	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 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	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		2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	1ヶ所	チェアー浴		ヶ所	
			リフト浴		1ヶ所	
			ストレッチャー浴		ヶ所	
			その他（ ）		ヶ所	
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし				
入居者や家族が利用 できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし				
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり（車椅子対応） <input checked="" type="checkbox"/> 2 あり（ストレッチャー対応） <input checked="" type="checkbox"/> 3 あり（上記1・2に該当しない） <input checked="" type="checkbox"/> 4 なし					
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 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	いつまでも安全、安心な暮らしを提供する		
サービスの提供内容に関する特色	所得の少ない方でもご利用いただける料金体系		
入浴、排せつ、又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施	<input type="checkbox"/> 2 委託	<input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施	<input type="checkbox"/> 2 委託	<input type="checkbox"/> 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施	<input type="checkbox"/> 2 委託	<input type="checkbox"/> 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	
		3 通院介助	
		4 その他 ()	
協力医療機関	1 諫早総合病院	名称	諫早総合病院
		住所	諫早市永昌東町 24 番 1 号
		診療科目	内 科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、リウマチ科、小児科、外 科、消化器外科、呼吸器外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼 科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、精神科(緩和、病理診断科)、リハビリテーション科、腫瘍内科、脳神経外科、放射線治療科
		協力内容	外来診療、入院診療及び健康診断
協力医療機関	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	ヒカリデンタルクリニック
		住所	諫早市天満町 3-8
		協力内容	一般歯科診療及び訪問診療

(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			
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	<ul style="list-style-type: none"> ●入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した場合 ●月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞する場合 ●入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ施設における通常の接遇方法等ではこれを防止することができない場合 	
	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：通常のサービスと同等) 2 なし		

入居定員	27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
	合	計		
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員	2	2		1
直接処遇職員				
介護職員	20	9	11	14.3
看護職員	4	1	3	12.0
機能訓練指導員	1		1	
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員				
1週間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間数 ※2				
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従事者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従事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	8	6	2
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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	4	1	3
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)

夜間帯の設定時間 (17 時～ 9 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・社会福祉士主事							
	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										
前年度1年間の退職者数										
に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									
	3年以上5年未満			2						
	5年以上10年未満	2	2	1	1					
	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			
	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	物価変動、人件費上昇により、2年に1回改定する場合がある 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】)

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	要介護2	要介護3
	年齢	75歳	88歳
居室の状況	床面積	18.02及び18.20㎡	18.02及び18.20㎡
	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 敷金	0円 0円
月額費用の合計		88,399円	93,132円
家賃		30,000円	30,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ※1の費用	19,399円	24,132円
	食費	30,000円	30,000円
	管理費	9,000円	9,000円
	介護費用	0円	0円
	光熱水費	0円	0円
	その他	0円	0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			

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	一日1,000円×日数
敷金	家賃の0ヶ月分
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	一日300円
食費	一日1,000円
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	なし

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	9人
	女性	19人
年齢別	65歳未満	1人

	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	11人
	85歳以上	14人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	2人
	要支援2	0人
	要介護1	3人
	要介護2	12人
	要介護3	2人
	要介護4	8人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	18人
	5年以上10年未満	2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	82歳
入居者数の合計	28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	0人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	3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	4人 (解約事由の例) 同居のため、入院または他施設入居のため

8. 苦情・事故等に関する体制

窓口の名称	介護付き有料老人ホームひまわり相談窓口	
電話番号	0957-32-6022	
対応している時間	平日	9:00~17:00

	土曜	
	日曜・祝日	なし
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容)
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容)
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開
	<input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付
	<input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開
	<input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付
	<input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開
	<input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開
	<input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
---------	---

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 2 回
	2 なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり (内容) <input type="checkbox"/> 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:) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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)

※ _____ 様

説明年月日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明者署名 _____

別添1 事業主体が当該都道府県、政令指定都市、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	<u>あり</u>	なし	グループホーム たかき	諫早市高来町峰 179
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	<u>あり</u>	なし	ケアプランセンター ほたる	諫早市高来町黒崎 79-3
<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	<u>あり</u>	なし	グループホーム たかき	諫早市高来町峰 179
介護予防支援	<u>あり</u>	なし	ケアプランセンター ほたる	諫早市高来町黒崎 79-3
<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
	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）				料金※3	備考	
			包含※2	都度※2					
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		○			各個人実費負担
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		○	1,000円/時間		協力医療機関以外
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	○				管理費で実施
おやつ			なし	あり	○				管理費で実施
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	1,000円/回		外部からの訪問理美容
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○			
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					
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		○			管理費で実施
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○				管理費で実施
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○				管理費で実施
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○				管理費で実施