

## 重要事項説明書

記入年月日	令和7年5月1日
記入者名	西田 明宏
所属・職名	施設長

※サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について」の一部改正について（令和4年8月18日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙3の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙3の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

## 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	あり	株式会社
	名称	(ふりがな) かぶしがいいしゃ きぼう 株式会社 希望		
事業主体の主たる事務所の所在地	〒	792-0852		
		愛媛県新居浜市東田1丁目甲1243番地1		
事業主体の連絡先	電話番号	0897-43-1077		
	FAX 番号	0897-43-1078		
	メールアドレス	info@kibou-e.jp		
	ホームページ	なし		
	アドレス	あり : http://kibou-e.jp		
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	橋村 千鶴子		
	職名	代表取締役		
事業主体の設立年月日	平成24年2月2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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたくえがお サービス付き高齢者向け住宅愛顔
----	--

所在地	〒798-0044 宇和島市野川甲 1179-7		
主な利用交通手段	最寄駅	駅	
	交通手段と所要時間	バス利用の場合 ジェイコー宇和島病院停留所から徒歩約 10 分	
連絡先	電話番号	0895-24-6866	
	FAX 番号	0895-24-6877	
	メールアドレス	<a href="mailto:info@kibou-e.jp">info@kibou-e.jp</a>	
	ホームページアドレス	<a href="http://kibou-e.jp">http://kibou-e.jp</a>	
管理者	氏名	西田明宏	
	職名	施設長	
建物の竣工日		平成	27 年 5 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成	27 年 9 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	年 月 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3. 土地建物概要

土地	敷地面積	1606.07 m <sup>2</sup>	
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する土地	
		2 事業者が賃借する土地（普通賃借・定期賃借）	
		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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
建物	延床面積	全体	1386.33 m <sup>2</sup>

		うち、老人ホーム部分				m <sup>2</sup>	
	耐火構造	<input type="checkbox"/> 1 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 2 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> 3 その他 ( )					
	構造	<input type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 2 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 3 木造 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )					
	所有関係	<input type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物 <input type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物（普通賃借・定期賃借）					
		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】	<input type="checkbox"/> 1 全室個室（縁故者居室を含む）					
		<input type="checkbox"/> 2 相部屋あり					
		最少	30 人部屋				
			最大	30 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※	
	タイプ1	有/無	有/ <input type="checkbox"/> 無	18.15 m <sup>2</sup>	29		
	タイプ2	有/無	有/ <input type="checkbox"/> 無	20.35 m <sup>2</sup>	1		
	タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
	タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
	タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
	タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
	タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>				
※「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	2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		2ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個室		3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	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	
消防用設備等	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	
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他（ ）
	1 あり	1 あり	1 あり	1 あり
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり
	3 なし	3 なし	3 なし	3 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	入居時、自立可能なご入居を中心に、かつ自立に若干の不安を抱えていらっしゃる方にも、安心していただける生活環境創りを第一に考えます。更に、ご入居様に対して心の琴線に触れるサービスを提供することで、健全かつ楽しい生活を送っていただけるよう施設の運営を目指します。
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

(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可能

<p>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</p> <p>※1 「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算(Ⅱ)」は、「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」以外に該当する場合を指す。</p> <p>※2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。</p>	入居継続支援加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
	テクノロジーの導入(入居継続支援加算関係)	1 なし 2 あり
	生活機能向上連携加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
	個別機能訓練加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
	ADL維持等加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
	夜間看護体制加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
	若年性認知症入居者受入加算	1 なし 2 あり
	協力医療機関連携加算(※1)	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
	口腔衛生管理体制加算(※2)	1 なし 2 あり
	口腔・栄養スクリーニング加算	1 なし 2 あり
	科学的介護推進体制加算	1 なし 2 あり
	退院・退所時連携加算	1 なし 2 あり
	退去時情報提供加算	1 なし 2 あり
	看取り介護加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
	認知症専門ケア加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
	高齢者施設等感染対策向上加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
	新興感染症等施設療養費	1 なし 2 あり
	生産性向上推進体制加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
	サービス提供体制強化加算	1 なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ

	介護職員等処遇改善加算	1 なし    2 加算Ⅰ    3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ    5 加算Ⅳ
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		<input type="checkbox"/> 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 通院介助 <input type="checkbox"/> その他 (                      )		
協力医療機関	1	名称	宇和島徳洲会病院			
		住所	宇和島市住吉町 2-6-24			
		診療科目	内科			
		協力科目	往診			
		入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
		診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
		2	名称	楠崎内科		
			住所	宇和島市本町追手 1-2-15		
	診療科目		内科			
	協力科目		往診			
	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保		1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
	診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保		1 なし <input type="checkbox"/> 2 あり			
	新興感染症発生時に連携する医療機関		名称			
			住所			
協力歯科医療機関		名称				
		住所				
		協力内容				

(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 ( )	
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		
契約解除の内容		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	
	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: 1 泊 3,500 円 ) 2 なし	
入居定員	30 人	
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
--	-----------	--------

	合計		※1 ※2
		常勤 非常勤	
管理者	1	1	
生活相談員			
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			
栄養士			
調理員			
事務員			
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 ※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			
介護福祉士	1	1	
実務者研修の修了者 (旧基礎研修・1級課程)			
初任者研修の修了者 (旧2級課程)			
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			
柔道整復師			



あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(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～	9 時	00 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	

(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 ※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	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		介護福祉士					
				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											
務 業	1年未満										

	1年以上 3年未満										
	3年以上 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				<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <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 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	要介護1	要介護1
	年齢	80歳	80歳
居室の状況	床面積	18.15 m <sup>2</sup>	20.35 m <sup>2</sup>
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有    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	135,000 円	144,000 円
月額費用の合計			円	円
家賃			45,000 円	48,000 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	48,000 円	48,000 円
		管理費	円	円
		介護費用	16,000 円	16,000 円
		光熱水費	20,000 円	20,000 円

		その他	4,000 円	4,000 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	45,000～48,000 円
敷金	なし
介護費用	16,000 円※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	
食費	48,000 円
光熱水費	20,000 円
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	寝具代 4,000 円

（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（上乘せサービス）	
※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月以内の契約終了	
	入居後３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	3 人
	女性	20 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	3 人
	75 歳以上 85 歳未満	4 人
	85 歳以上	17 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	3 人
	要介護 2	7 人
	要介護 3	5 人
	要介護 4	5 人
	要介護 5	3 人
入居期間別	6 ヶ月未満	6 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	1 人
	1 年以上 5 年未満	9 人
	5 年以上 10 年未満	7 人
	10 年以上 15 年未満	0 人
	15 年以上	0 人