

重要事項説明書

Ver 1.1

記入年月日	2024 年 7 月 1 日
記入者名	佐藤 慎一
所属・職名	介護付き有料老人ホーム ひのき・相談員
取込種別	
被災確認事業所番号	

1 事業主体概要

種類	2 法人	
	※法人の場合、その種類	3 医療法人
名称	いりょうほうじん りゅうじんかい (ふりがな)	
	医療法人 竜仁会	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	1050005007662
主たる事務所の所在地	〒 301 - 0007	
	茨城県龍ケ崎市馴染町1-15-1	
連絡先	電話番号	0297 - 66 - 6111
	FAX番号	0297 - 66 - 5351
	メールアドレス	ushio @ ryujinkai.or.jp
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	http:// www.ryujinkai.or.jp
代表者	氏名	牛尾 浩樹
	職名	理事長
設立年月日	1997 年 8 月 28 日	
主な実施事業	※別添1 (別の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	かいごつきゆうりょうろうじんほーむ ひのき (ふりがな)			
	介護付き有料老人ホーム ひのき			
所在地	〒 301 - 0007			
	茨城県龍ヶ崎市馴柴町三区739			
所在地 (建物名等)				
市区町村コード	都道府県	茨城県	市区町村	082082 龍ヶ崎市
主な利用交通手段	最寄駅	竜ヶ崎 駅		
	交通手段と所要時間	①JR常磐線龍ヶ崎市駅より車で10分 ②関東鉄道竜ヶ崎線竜ヶ崎駅より徒歩7分		
連絡先	電話番号	0297	-	85 - 6660
	FAX番号	0297	-	85 - 6661
	メールアドレス	hinokil @ bc.wakwak.com		
	ホームページ有無	1 有		
	ホームページアドレス	http://	www.ryujinkai.or.jp	
管理者	氏名	相川 勉		
	職名	施設長		
建物の竣工日		2015	年	8 月 18 日
有料老人ホーム事業の開始日		2015	年	10 月 1 日

(類型) 【表示事項】

類型	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）		
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	0870801073	
	指定した自治体名	茨城県	
	事業所の指定日	2015	年 10 月 1 日
	指定の更新日（直近）	2015	年 10 月 1 日

3 建物概要

土地	敷地面積	6,108	m ²
	所有関係	2 事業者が賃借する土地	
		2 事業者が賃借する土地の場合	
		賃貸の種別	1 普通賃借
		抵当権の有無	2 なし
		契約期間	1 あり
			開始
			2014 年 6 月 1 日
			終了
建物	延床面積	全体	3514.1 m ²
		うち、老人ホーム部分	3514.4 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		3 その他の場合	
	構造	2 鉄骨造	
		4 その他の場合	
	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の場合	
		賃貸の種別	
		抵当権の有無	
		契約期間	開始
			年 月 日
			終了
			年 月 日
		契約の自動更新	

居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者個室含む）				
		2 相部屋ありの場合				
		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	1 有	2 無	18.27 m ²	66	3 介護居室個室
	タイプ2	1 有	1 有	36.54 m ²	4	1 一般居室個室
	タイプ3			m ²		
	タイプ4			m ²		
	タイプ5			m ²		
	タイプ6			m ²		
	タイプ7			m ²		
	タイプ8			m ²		
	タイプ9			m ²		
	タイプ10			m ²		

共用施設	共用便所における便房	5	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	5	ヶ所
	共用浴室	6	ヶ所	個室	5	ヶ所
				大浴場	1	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	6	ヶ所	チェアー浴	0	ヶ所
				リフト浴	4	ヶ所
				ストレッチャー浴	1	ヶ所
				その他	1	ヶ所
	食堂	1	あり			
	入居者や家族が利用できる調理設備	1	あり			
消防用設備等	エレベーター	2	あり	(ストレッチャー対応)		
	消火器	1	あり			
	自動火災報知設備	1	あり			
	火災通報設備	1	あり			
	スプリンクラー	1	あり			
	防火管理者	1	あり			
	防災計画	1	あり			
緊急通報装置等	居室	1	全ての居室あり			
	便所	1	全ての便所あり			
	浴室	2	一部浴室あり			
	その他					
その他						

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	法令を遵守し、入居契約書及び管理規定・運営規定に基づき、入居者が心身ともに充実し、快適で安心した生活を営むことに資する良質なサービスの提供に務め、もってホームの良質な生活環境を創出することを目的とする。
サービスの提供内容に関する特色	・入居者の意思・人格・プライバシー・生活リズムを尊重するとともに、家族的な雰囲気大切に介護・生活支援を行います ・医療機関の運営するホームの強みを活かして、病院との緊密な連携のもと介護と医療の包括的サービスを提供します
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	2 委託
洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

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

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	入居継続支援加算 (I)		2	なし
	入居継続支援加算 (II)		2	なし
	生活機能向上連携加算 (I)		2	なし
	生活機能向上連携加算 (II)		1	あり
	個別機能訓練加算 (I)		2	なし
	個別機能訓練加算 (II)		2	なし
	ADL維持等加算 (I)		2	なし
	ADL維持等加算 (II)		2	なし
	夜間看護体制加算		1	あり
	若年性認知症入居者受入加算		2	なし
	医療機関連携加算		1	あり
	口腔衛生管理体制加算		1	あり
	口腔・栄養スクリーニング加算		2	なし
	科学的介護推進体制加算		1	あり
	退院・退所時連携加算		1	あり
	看取り介護加算 (I)		1	あり
	看取り介護加算 (II)		2	なし
	認知症専門ケア加算	(I)	2	なし
		(II)	2	なし
	サービス提供体制強化加算	(I)	2	なし
		(II)	2	なし
		(III)	2	なし
	介護職員処遇改善加算	(I)	1	あり
		(II)	2	なし
		(III)	2	なし
		(IV)	2	なし
		(V)	2	なし
	介護職員等特定処遇改善加算	(I)	2	なし
		(II)	2	なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無			2	なし
			1	ありの場合
			(介護・看護職員の配置率)	: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		☐ 救急車の手配	
		☐ 入退院の付き添い	
		☐ 通院介助	
		☐	その他
協力医療機関	1	名称	牛尾病院
		住所	茨城県龍ケ崎市1-15-1 (ホームまでの距離3.8km)
		診療科目	内科・外科・整形外科・皮膚科
		協力科目	
		協力内容	通院・入院治療の受入れ、訪問診療(往診の対応)、救急医療の対応・健康診断の実施、医療全般にかかる相談対応
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	

	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	1	名称	牛久デンタルクリニック
		住所	茨城県牛久市中央3-34-3 シイナビル1階 (ホームまでの距離9km)
		協力内容	訪問歯科診察・口腔ケア
	2	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	一時介護室へ移る場合	
	○ 介護居室へ移る場合	
	その他	
判断基準の内容	入居者に対して、より適切な介護等を提供するために必要と判断する場合	
手続きの内容	22ページ備考欄参照	
追加的費用の有無	2 なし	
居室利用権の取扱い	一般居室の利用権は消滅、新たに介護居室の利用権が発生します	
前払金償却の調整の有無	2 なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり
	便所の変更	1 あり
	浴室の変更	1 あり
	洗面所の変更	1 あり
	台所の変更	1 あり
	その他の変更	2 なし
		1 ありの場合
(変更内容)		

(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
	要支援の者	1 あり
	要介護の者	1 あり
留意事項	原則65歳以上の方、本人に入居の意思があり、ホーム見学か体験入居を済まされていることが条件となります。 ・一般居室・・・自立している方、要支援の方を対象とします。 ・介護居室・・・要介護・要支援の方を対象とします。	
契約解除の内容	22ページ備考欄参照	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第25条
	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	
	1 ありの場合	
	(内容)	・空室がある時に2泊3日以内 1泊2日 10,780円(税込) 2泊3日 21,560円(税込)
入居定員	70	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 ※1 ※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員	2	1	1	1
直接処遇職員	36	28	8	32.3
介護職員	30	24	6	27.3
看護職員	6	4	2	5
機能訓練指導員	1		1	0.2
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	1	1		1
調理員	12	2	10	7.1
事務員	1	1		1
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				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。				
※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	1	1	0
介護福祉士	28	23	5
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	2	1	1
介護支援専門員	1	1	0

(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	1		1
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			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間	(16 時 30 分 ~ 9 時 30 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	4	人	4	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】	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)	2.2 : 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				2 なし					
		業務に係る 資格等		1 あり							
				1 ありの場合							
				資格等の名称		介護福祉士					
		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				1	1						
前年度1年間の退職者数				6							
に業 応務 じに た従 職事 員の した 人経 数験 年数	1年未満			1							
	1年以上 3年未満					1					
	3年以上 5年未満			1			1		1		
	5年以上 10年未満			2							
	10年以上	4	2	19	6						
従業者の健康診断の実施状況		1 あり									

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	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	3 月払い方式	
	4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
	☐	全額前払い方式
	☐	一部前払い・一部月払い方式
	☐	月払い方式
年齢に応じた金額設定	2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	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	2 日割り計算で減額	
	3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合	
	☐	不在期間が 30 日以上
利用料金の改定	条件	ホームが所在する地域の自治体が発表する消費者物価及び人件費等を勘案
	手続き	運営懇談会の意見を聴取、入居者には事前に通知

(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	3		自立		
	年齢	歳		歳		
居室の状況	床面積	18.27	m ²	36.54	m ²	
	便所	1	有	1	有	
	浴室	2	無	1	有	
	台所	2	無	1	有	
入居時点で必要な費用	前払金	0	円	0	円	
	敷金	350,000	円	600,000	円	
月額費用の合計		213,234(税込)	円	274744(税込)	円	
家賃		70,000(非課税)	円	120,000(非課税)	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	21,490	円	0	円	
	介護保険外※2	食費	66,744(税込)	円	66,744(税込)	円
		管理費	55,000(税込)	円	88,000(税込)	円
		介護費用	0	円	0	円
		光熱水費	0	円	0	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	施設建設費、設備費、修繕費、管理事務費、地代及び近傍同種の家賃
敷金	家賃の 5 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	管理部門の人件費・事務費、共用施設等の維持管理費、居室内の光熱水費、寝具リネン類リース費
食費	1日3食及びおやつ提供(軽減税率対象)、食材費、給食業務委託費、給食業務にかかる水道光熱費、設備及び備品代(調理具・食器等)
光熱水費	なし
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※に対する自己負担額	1割～3割 介護サービス費用及び各種加算については利用料金表参照

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（上乗せサービス）	なし
※ 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 全国有料老人ホーム協会以外の場合	
	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	9	人
	女性	60	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	2	人
	75歳以上85歳未満	6	人
	85歳以上	61	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援 1	3	人
	要支援 2	3	人
	要介護 1	19	人
	要介護 2	22	人
	要介護 3	7	人
	要介護 4	8	人
	要介護 5	7	人
入居期間別	6ヶ月未満	8	人
	6ヶ月以上1年未満	12	人
	1年以上5年未満	34	人
	5年以上10年未満	15	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	92	歳
入居者数の合計	69	人
入居率※	98	%
※ 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)

退居先別の人数	自宅等	3	人
	社会福祉施設	5	人
	医療機関	6	人
	死亡	8	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) 他入居者への生活侵害があったため	
	入居者側の申し出	7	人
		(解約事由の例) 在宅復帰および特別養護老人ホーム・介護老人保健施設入所のため	

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)

窓口1					
窓口の名称		ひのき苦情相談窓口			
電話番号		0297	-	85	- 6660
対応している時間	平日	9	時	0	分 ~ 17 時 0 分
	土曜	9	時	0	分 ~ 17 時 0 分
	日曜・祝日	9	時	0	分 ~ 17 時 0 分
定休日		なし			

窓口2										
窓口の名称		龍ヶ崎市役所健康スポーツ部介護保険課								
電話番号		0297 - 64 - 1111								
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土・日・祝日・年末年始等								
窓口3										
窓口の名称		公益社団法人 全国有料老人ホーム協会								
電話番号		03 - 3272 - 3781								
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土・日・祝日・年末年始等								
窓口4										
窓口の名称										
電話番号		- -								
対応している時間	平日		時		分	～		時		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										
窓口5										
窓口の名称										
電話番号		- -								
対応している時間	平日		時		分	～		時		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										

(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	1 あり	
	1 ありの場合	
	その内容	損害賠償責任保険（有料老人ホーム賠償責任保険制度）に加入
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	
	1 ありの場合	
	その内容	入居者に対し、速やかに損害の賠償を行います。入居者に故意又は重大な過失がある場合には賠償額を減ずることがあります
事故対応及びその予防のための指針		

(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	
	1 ありの場合	
	実施日	年1回
	結果の開示	1 あり
第三者による評価の実施状況	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	2 入居希望者に交付
管理規程	3 公開していない
事業収支計画書	3 公開していない
財務諸表の要旨	3 公開していない
財務諸表の原本	3 公開していない

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 2 回	
	2 なしの場合	
提携ホームへの移行 【表示事項】	2 なし	
	1 ありの場合	
	提携ホーム名	
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	
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	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	2 なし	
	1 ありの場合	
	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	
有料老人ホーム設置運営 指導指針の不適合事項	なし	
	不適合事項がある 場合の内容	

4. サービスの内容（入居後に居室を住み替える場合）手続きの内容

①ホームの指定する医師の意見を聴く ②緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける
 ③住み替え後の居室及び介護等の内容、住み替え後の権利の内容、専有面積の変更に伴う費用負担の増減等について入居者及び身元引受人等に説明を行う ④身元引受人等の意見を聴く ⑤入居者の同意を得る 以上の手続きを経て、一般居室から介護居室に住み替えていただきます。介護居室の面積は一般居室より専有面積が狭くなります。介護居室の仕様は浴槽がない等一般居室と住居設備が異なります

4. サービスの内容（入居に関する要件）契約解除の内容

1. 下記事由等により、信頼関係を著しく害する場合（90日の予告期間あり）

①不正手段による入居、②正当な理由なく利用料等の支払い3ヵ月遅延、③居室の転貸等違反行為、④施設利用上の違反行為、⑤入居者の行動が他の入居者・職員に重大な危害を及ぼすとき

2. 入居者・その家族・連帯保証人・身元引受人等による他の入居者・職員に対するハラスメント（90日の予告期間あり）

3. 反社会的勢力の排除の規定（入居契約書第37条）に違反したとき（即解除可能）

4. サービスの内容（介護サービスの内容）加算の対象となるサービスの体制の有無

「介護職員等ベースアップ等支援加算」追加

8. 苦情・事故等に関する体制（「NHK受信料窓口」案内について）

居室にテレビを設置した場合は、一般の世帯と同様入居者に放送受信契約のお手続きが必要となります。

*社会福祉施設等における免除について（日本放送協会放送受信料免除基準より）

4. サービスの内容（介護サービスの内容）加算の対象となるサービスの体制の有無

令和6年4月付の特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護の加算追加

「協力医療機関連携加算」「退居時情報提供加算」「高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）（Ⅱ）」「新興感染症等施設療養費」「生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）」

添付書類： 別添1（別の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

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。