

別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	2025年5月21日
記入者名	都築 昭男
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（平成23年10月7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4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4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

種類	個人／ <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ さんえいどうしょうじ 株式会社 三英堂商事	
主たる事務所の所在地	〒150-0002 東京都渋谷区渋谷二丁目15番1号	
連絡先	電話番号	03-5466-1571
	FAX番号	03-5466-2851
	ホームページアドレス	https://www.saneido.co.jp
代表者	氏名	上村 岩男
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和53年 11月 15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	(ふりがな) かぞくのいえひまわりこが 家族の家ひまわり古河
所在地	〒306-0233 茨城県古河市西牛谷442

主な利用交通手段	最寄駅	東北本線 古河駅
	交通手段と所要時間	古河駅からバスで15分 降車後、徒歩5分
連絡先	電話番号	0280-97-2002
	FAX番号	0280-97-2005
	ホームページアドレス	https://www.saneido.co.jp
管理者	氏名	都築 昭男
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 28年 10月 28日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 28年 12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	
	事業所の指定日	
	指定の更新日（直近）	

3. 建物概要

土地	敷地面積	3, 268.53㎡	
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (平成29年3月1日～令和22年4月30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	1, 757.80㎡
		うち、老人ホーム部分	1, 421.7945㎡
	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		
	<input checked="" type="checkbox"/> 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 (平成 29 年 3 月 1 日～令和 22 年 4 月 30 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	有/無	有/無	18.03 m ²	35	
	タイプ 2	有/無	有/無	18.21 m ²	5	
	タイプ 3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ 4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ 5	有/無	有/無	m ²		
	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	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	ヶ所		
	共用浴室	4ヶ所	個室	4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	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防災計画	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
緊急通報装置等	居室	<input type="checkbox"/> 1	あり		
		2	一部あり		
		3	なし		
	便所	<input type="checkbox"/> 1	あり		
	2	一部あり			
	3	なし			
	浴室	<input type="checkbox"/> 1	あり		
	2	一部あり			
	3	なし			
	その他			1	あり
				2	一部あり
				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	感謝と尊敬・真心のお手伝い・家族の絆の架け橋・社会参加と共生・未来の価値の創造・無上意のサービス・進化への対応					
サービスの提供内容に関する特色	利用者と介護者との明るいコミュニケーションを前提とした利用者の自立を目指す介護サービス					
入浴、排せつ又は食事の介護 (※要支援・自立の方対象)	<input type="checkbox"/> 1	自ら実施	2	委託	3	なし
食事の提供	<input type="checkbox"/> 1	自ら実施	2	委託	3	なし
洗濯、掃除等の家事の供与 (※要支援・自立の方対象)	<input type="checkbox"/> 1	自ら実施	2	委託	3	なし
健康管理の供与	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1	自ら実施	2	委託	3	なし
生活相談サービス	<input type="checkbox"/> 1	自ら実施	2	委託	3	なし

(医療連携の内容)

医療支援	<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の同行 <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他 (健康管理等)				
協力医療機関	1	名称	医療法人社団尽徳会県西在宅クリニック		
		住所	茨城県古河市関戸 1635		
		診療科目	内科、精神科		
		協力内容	訪問診療、入院先手配、医療機関の紹介、日常の相談		
	2	名称			
		住所			
		診療科目			

計画作成担当者				
栄養士				
調理員	4	1	3	
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	
社会福祉主事			
介護福祉士	5	5	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	3	3	
介護支援専門員			
看護師又は准看護師			

(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			
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 (17時30分～8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	(22:00～4:00の間2名常駐) 0.8人	0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
前年度1年間の採用者数								
前年度1年間の退職者数								
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満							
	1年以上		5					
	3年未満							
	3年以上		3					
	5年未満							
	5年以上		1					
	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 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	公租公課の増加、その他経済事情の変動が生じた場合、事業所・利用者協議の上、改定を実施する。
	手続き	運営懇談会にて説明の上、同意を得る。

(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2	要介護3	
	年齢	83歳	76歳	
居室の状況	床面積	18.03㎡	18.21㎡	
	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	55,000円	55,000円	
月額費用の合計		145,610円	145,610円	
家賃		55,000円	55,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用		円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	42,210円	42,210円
		共益費	14,300円	14,300円
		生活支援サービス費	34,100円	34,100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	近傍家賃を考慮の上、設定
敷金	家賃の1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。
生活支援サービス費	状況把握、生活相談、緊急対応
食費	朝食、昼食、おやつ、夕食に、食事提供に伴う人件費
共益費	居室利用電気代、共用部電気代、水道代
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	

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	19人
	女性	19人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	8人
	75歳以上 85歳未満	12人
	85歳以上	18人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	0人
	要介護1	6人
	要介護2	7人
	要介護3	16人
	要介護4	6人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	0人
	6ヶ月以上 1年未満	2人
	1年以上 5年未満	23人
	5年以上 10年未満	13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	85.7歳
入居者数の合計	38人
入居率※	95%
※ 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。	

(前年度における退居者の状況)

退居先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	人
	死亡者	人
	その他	2人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
	(解約事由の例)	

	入居者側の申し出	人
		(解約事由の例)

8. 非常災害の留意事項

1. 情報の把握及び避難の判断について	<p>○介護保険施設等の職員は、日頃から、気象情報等の情報把握に努めるとともに、市町村が発令する「避難準備情報」、「避難勧告」等の情報を確実に把握し、利用者の安全を確保するための行動をとるようにする。「避難準備情報」等を入手する方法については、停電等の場合も含め、予め所在市町村に確認する。</p> <p>○「避難準備情報」発令の段階で、高齢者等の災害時要配慮者は、予め定めた避難場所へ避難するなど適切な行動をとる旨、避難計画に定め、適切に行動する。</p> <p>○近年、「想定外」の大規模な災害が発生することも多いことから、過去の経験のみに頼ることなく、利用者の安全を確保するために必要な対応を最優先に検討し、早め早めの対応を講じること。</p>
2. 非常災害対策計画の策定及び避難訓練について	<p>○介護保険施設等が定めることとされている「非常災害対策計画」は、火災のみならず、水害・土砂災害、地震等地域の実情にも鑑みた災害に対処できるものとする。</p> <p>○非常災害対策計画は、実際に災害が起こった際に利用者の安全が確保できる実効性のあるものとするのが重要であり、各施設等の状況や地域の実情を踏まえた内容とする。</p> <p>○非常災害対策計画の内容を職員間で十分共有するとともに、関係機関と避難場所や災害時の連絡体制等必要な事項について認識を共有する。</p>

9. 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	家族の家ひまわり古河 苦情相談窓口	
苦情処理担当	施設長 都築 昭男	
電話番号	0280-97-2002	
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30

定休日	なし	
窓口の名称	株式会社三英堂商事 シルバー事業本部	
電話番号	03-5466-1571(代)	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日	土日祝日、年末年始	
窓口の名称	古河市 健康福祉部介護保険課	
電話番号	0280-92-4921	
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日	祝日・休日および年末年始(12月29日から1月3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"/> 1 あり	(その内容) 損害保険ジャパン株式会社
	<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) 損害賠償責任保険で対応
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" 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	<input type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		

10. 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 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
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	<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

11. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1 回
	2 なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input 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	<input type="checkbox"/> 1 適合している (代替措置) <input type="checkbox"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="checkbox"/> 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（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 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	家族の家ひまわり潮来通所介護事業所	茨城県潮来市日の出7-9-22
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	家族の家ひまわり潮来通所介護事業所	茨城県潮来市日の出7-9-22
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	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		
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	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		
介護医療院	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					
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）		包含※2	都度※2	料金※3	備 考			
	なし	あり							
状況把握・生活相談	なし	あり	なし	あり	○		22,000円		
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					
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	1,700円	40分毎	1,700円 ※要支援・自立の方対象
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		○	1,100円	30分毎	1,100円
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	1,000円	20分毎	1,000円 ※要支援・自立の方対象
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	1,000円	20分毎	1,000円 ※要支援・自立の方対象
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	1,900円	40分毎	1,900円 ※要支援・自立の方対象
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	500円	10分毎	500円 ※要支援・自立の方対象
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		○			実費負担
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100円	30分毎	1,100円
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100円	30分毎	1,100円
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		○			実費負担
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		○	1,100円	30分毎	1,100円
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1,100円	30分毎	1,100円
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり					
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（介護保険負担割合証に応じた利用者負担）。

※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。