

## 重要事項説明書（情報公表システム取込様式）

Ver 1.0

記入年月日	2022 年 7 月 28 日
記入者名	小川 秀一
所属・職名	施設長
取込種別	2 修正
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	5 営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃ あめつくすえすてーと	
	株式会社 アメックスエステート	
法人番号	法人番号有無	
	法人番号	
主たる事務所の所在地	〒 880 - 0817	
	宮崎県宮崎市佐土原町上田島5110	
連絡先	電話番号	0985 - 36 - 2160
	FAX番号	0985 - 36 - 2162
	メールアドレス	wel-kirishima @ amecs-estate.co.jp
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	https:// amecs-estate.co.jp
代表者	氏名	小川 秀一
	職名	代表取締役
設立年月日	1970 年 6 月 13 日	
主な実施事業	※別添1（別々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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ うるこーときりしま			
	住宅型有料老人ホーム ウエルコート霧島			
所在地	〒 886 - 0213			
	宮崎県小林市野尻町三ヶ野山3272-2			
所在地 (建物名等)	住宅型有料老人ホーム ウエルコート霧島			
市区町村コード	都道府県	宮崎県	市区町村	452050 小林市
主な利用交通手段	最寄駅	小林 駅		
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 宮崎交通 瀬戸之口バス停から徒歩10分		
連絡先	電話番号	0984 - 21 - 6230		
	FAX番号	0984 - 21 - 6231		
	メールアドレス	wel-kirishima @ amecs-estate.co.jp		
	ホームページ有無	1 有		
	ホームページアドレス	https://	amecs-estate.co.jp	
管理者	氏名	小川 秀一		
	職名	施設長		
建物の竣工日	1997 年 10 月 1 日			
有料老人ホーム事業の開始日	2005 年 4 月 25 日			

(類型) 【表示事項】

類型	3 住宅型		
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	年	月 日
	指定の更新日 (直近)	年	月 日

3 建物概要

土地	敷地面積	4031.81	m <sup>2</sup>		
	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の場合			
		賃貸の種類別			
		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					
建物	延床面積	全体	1400.18 m <sup>2</sup>		
		うち、老人ホーム部分	1147.87 m <sup>2</sup>		
	耐火構造	1 耐火建築物			
		3 その他の場合			
	構造	1 鉄筋コンクリート造			
		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			
		賃貸の種類別			
			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】		2 相部屋あり			
			2 相部屋ありの場合			
				最少	1	人部屋
		最大	2	人部屋		
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分
	タイプ1	1 有	2 無	12.6 m <sup>2</sup>	24	1 一般居室個室
	タイプ2	2 無	2 無	12.6 m <sup>2</sup>	6	1 一般居室個室
	タイプ3	1 有	2 無	20 m <sup>2</sup>	2	2 一般居室相部屋
	タイプ4	2 無	2 無	20 m <sup>2</sup>	1	2 一般居室相部屋
	タイプ5			m <sup>2</sup>		
	タイプ6			m <sup>2</sup>		
タイプ7			m <sup>2</sup>			
タイプ8			m <sup>2</sup>			
タイプ9			m <sup>2</sup>			
タイプ10			m <sup>2</sup>			
共用施設	共用便所における 便房		4 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		1 ヶ所	個室		0 ヶ所
				大浴場		1 ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽		0 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			
入居者や家族が利用できる調理設備		2	なし			
エレベーター		2	あり（ストレッチャー対応）			
消防用設備等	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		2	一部居室あり		
	便所		2	一部便所あり		
	浴室		3	なし		
	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	当施設は、高齢化等により自立した生活が困難になった入居者の方に対し各種サービスを提供し、尊厳と穏やかでやすらぎのある生活、可能な限り自立した生活が送れるようお手伝いします。
サービスの提供内容に関する特色	利用者の方が安心、安全に暮らしていただけるよう24時間職員を配置して、常時入居者の方の安否確認が出来る体制を整えています。 衛生管理の行き届いた食事の提供、医療機関との連携による緊急時の対応も行っています。
入浴、排せつ又は食事の介護	3 なし
食事の提供	1 自ら実施
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			
	生活機能向上連携加算			
	個別機能訓練加算			
	夜間看護体制加算			
	若年性認知症入居者受入加算			
	医療機関連携加算			
	口腔衛生管理体制加算			
	栄養スクリーニング加算			
	退院・退所時連携加算			
	看取り介護加算			
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)		
		(Ⅱ)		
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ		
		(Ⅰ)ロ		
		(Ⅱ)		
	介護職員処遇改善加算	(Ⅲ)		
		(Ⅳ)		
(Ⅴ)				
(Ⅰ)				
(Ⅱ)				
介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)			
	(Ⅱ)			
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	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		<input type="radio"/>	救急車の手配
		<input type="radio"/>	入退院の付き添い
		<input type="radio"/>	通院介助
			その他
協力医療 機関	1	名称	堀胃腸科外科医院
		住所	宮崎県小林市細野436-10
		診療科目	外科、内科、胃腸科、ペインクリニック他 入院病床
		協力科目	内科、外科
		協力内容	在宅療養支援（往診）、夜間や日曜祭日、緊急時における 診療、入院相談
	2	名称	野尻中央病院
		住所	宮崎県小林市野尻町東麓1176
		診療科目	内科、消化器内科、外科、整形外科他 入院病床
		協力科目	内科、外科
		協力内容	在宅療養支援（往診）、夜間や日曜祭日、緊急時における 診療、入院相談
	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	野尻中央歯科
		住所	宮崎県小林市野尻町東麓1171-1
		協力内容	歯科診療、歯科訪問診療
	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	一般居室から一般居室に移る場合
判断基準の内容	医師の判断、また本人、家族からの要望		
手続きの内容			
追加的費用の有無	2 なし		
居室利用権の取扱い			
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	2 なし	
	便所の変更	2 なし	
	浴室の変更	2 なし	
	洗面所の変更	2 なし	
	台所の変更	2 なし	
	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	2	なし
	要支援の者	2	なし
	要介護の者	1	あり
留意事項	満65歳以上で、介護認定を受けている方		
契約解除の内容	①入居申込書に虚偽の事項を記載。不正な手段により入居した時 ②月額利用料、その他支払いを正当な理由なくしばしば遅延する時 ③入居契約書第19条（禁止又は制限される行為）の規定に違反した時 ④入居者の行動が他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがある時		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第28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)	空室がある場合 内容：1日3食付 ¥4000 1~7泊 ※ベッドの準備が必要です	
入居定員	36		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
	常勤	非常勤	
管理者			
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			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	8	7	1
実務者研修の修了者	2	2	0
初任者研修の修了者	3	3	0
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	0	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	( 19 時 00 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	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】	
	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							
	業務に係る資格等	2 なし								
		1 ありの場合		資格等の名称						
	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	0	0	0						
前年度1年間の退職者数	1		2							
応業務に たに 従 員 事 の し た 人 数 経 験 年 数 に	1年未満	0		0						
	1年以上 3年未満	0	0	1						
	3年以上 5年未満			1						
	5年以上 10年未満			5	1					
	10年以上			4						
従業員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	1 あり	
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	
	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	日以上
利用料金の改定	条件	入居契約書第26条（費用の改定）の規定による
	手続き	運営懇談会を開催し改定。入居者および身元引受人に通達。

(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5	
	年齢	89 歳	90 歳	
居室の状況	床面積	12.6 m <sup>2</sup>	12.6 m <sup>2</sup>	
	便所	1 有	2 無	
	浴室	2 無	2 無	
	台所	2 無	2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0 円	0 円	
	敷金	0 円	0 円	
月額費用の合計		円	円	
家賃		21000 円	16000 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	43200 円	48600 円
		管理費	13500 円	5000 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	2480 円	2480 円
		その他	6000 円	6000 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	(トイレ付) 要介護1: 21000円、要介護2: 19000円、 要介護3: 18000円、要介護4, 5: 17000円 (トイレ無) 要介護1: 20000円、要介護2: 18000円、 要介護3: 17000円 要介護4, 5: 16000円
敷金	家賃の 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	要介護1, 2: 13500円、要介護3: 8000円、要介護4: 7000円、要介護5: 5000円
食費	朝食: 440円、昼食: 540円、夕食: 640円
光熱水費	水道料金、共用部電気料金 2480円 (居室電気料金は実費) ~月のエアコン使用電気量×20円+月の事業体 電気基本料/延べ床㎡×居室㎡
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	居室清掃代: 3300円、衣類洗濯代: 3300円 通院介助、入退院時同行、買い物等個別依頼の同行 : 最初の1時間 1100円、30分増す毎に550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※に対する自己負担額	
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)	か月
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	14	人
	女性	17	人
年齢別	65歳未満	1	人
	65歳以上75歳未満	6	人
	75歳以上85歳未満	11	人
	85歳以上	13	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	8	人
	要介護2	8	人
	要介護3	10	人
	要介護4	2	人
入居期間別	要介護5	3	人
	6ヶ月未満	8	人
	6ヶ月以上1年未満	4	人
	1年以上5年未満	14	人
	5年以上10年未満	4	人
	10年以上15年未満	1	人
	15年以上	0	人

### (入居者の属性)

平均年齢	82.32	歳
入居者数の合計	31	人
入居率※	86	%

※ 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	0	人
	社会福祉施設	2	人
	医療機関	1	人
	死亡	14	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	2	人
		(解約事由の例) 他の施設に移る	

## 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		住宅型有料老人ホーム ウエルコート霧島 苦情解決委員会
電話番号		0984 - 21 - 6230
対応している時間	平日	9時00分 ~ 18時00分
	土曜	9時00分 ~ 18時00分
	日曜・祝日	時 分 ~ 時 分
定休日		
窓口2		
窓口の名称		宮崎県国民健康保険団体連合会
電話番号		0985 - 35 - 5301
対応している時間	平日	8時30分 ~ 17時00分
	土曜	時 分 ~ 時 分
	日曜・祝日	時 分 ~ 時 分
定休日		
窓口3		
窓口の名称		宮崎県社会福祉協議会
電話番号		0985 - 22 - 3145
対応している時間	平日	8時30分 ~ 17時00分
	土曜	時 分 ~ 時 分
	日曜・祝日	時 分 ~ 時 分
定休日		
窓口4		
窓口の名称		小林市役所 長寿介護課
電話番号		0984 - 23 - 1140
対応している時間	平日	8時30分 ~ 17時15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		えびの市役所 介護保険課
電話番号		0984 - 35 - 1112
対応している時間	平日	8時30分 ~ 17時15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	統合賠償責任保険 身体財物共通 限度額1千万円
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	サービス提供上で事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合。不可抗力の場合を除く。
事故対応及びその予防のための指針	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	
	1 ありの場合	
	実施日	随時
	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	1 入居希望者に公開
管理規程	1 入居希望者に公開
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	
	1 代替措置あり	1 代替措置ありの場合 (内容) コロナウイルス感染拡大防止の観点から、状況に応じ個別に連絡。意見を求める。
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	
有料老人ホーム設置運営 指導指針の不適合事項	「6. 既存建築物等の 活用の場合等の特例」 への適合性	
不適合事項がある場合の内 容		

備考

--

添付書類： 別添1(別に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。