

重要事項説明書

記入者名	飯干 千美	記入年月日	令和7年4月1日
		所属・職名	管理者兼生活相談員

1. 事業主体概要

◎種類	個人、法人の別		
	※法人の場合、その種類	営利法人	
◎名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ めーぶるうえるふえあーさーびす 有限会社 メープルウェルフェアサービス		
◎主たる事務所の所在地	〒889-0101 宮崎県延岡市北川町川内名8424番地		
◎連絡先	電話番号	0982-46-3477	
	FAX番号	0982-46-3782	
	ホームページアドレス	http://maple@ma.wainet.ne.jp	
◎代表者の氏名及び職名	氏名	小野 真介	
	職名	代表取締役	
◎設立年月日	昭和・平成14年4月25日		
◎主な実施事業	※別添1		

2. 有料老人ホーム事業の概要（住まいの概要）

◎施設の名称	(ふりがな) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ 介護付有料老人ホーム ひまわり	
◎施設の所在地	〒889-0101 宮崎県延岡市北川町川内名8307番地3	
◎事業所までの主な利用交通手段	JR北川駅より車で5分	
◎施設の連絡先	電話番号	0982-46-3486
	FAX番号	0982-46-3480
	ホームページ	なし
	アドレス	あり: http://mapie@ma.wainet.ne.jp
◎施設の管理者の氏名及び職名	氏名	飯干 千美
	職名	管理者兼生活相談員
◎建物の竣工日	昭和・平成18年3月10日	
◎有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成18年3月25日	

（類型）【表示事項】

◎施設の類型	1 介護付 (一般型特定施設入居者生活介護を提供)	
	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)	
	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	宮崎県 4572100875号
	指定した自治体名	宮崎県 (市)
	事業所の指定日	平成18年4月25日
	指定の更新日 (直近)	平成30年4月26日

3. 建物概要

◎土地	敷地面積	5020.78 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			
◎建物	耐火構造	1 耐火建築物（建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物）							
		2 準耐火建築物（建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物）							
		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			
	◎居室の状況	居室区分	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※
			居室タイプ1	有/無	有/無	13.5m ²	30/30	一般居室個室	
居室タイプ2			有/無	有/無	m ²				
居室タイプ3			有/無	有/無	m ²				
居室タイプ4			有/無	有/無	m ²				
居室タイプ5			有/無	有/無	m ²				
居室タイプ6			有/無	有/無	m ²				
居室タイプ7			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」の別を記入すること。									
◎共用施設	共用便所の設置数	9ヶ所	うち男女別の対応が可能な数		9ヶ所				
	共用浴室	1ヶ所	うち車椅子等の対応が可能な数		9ヶ所				
			個室		ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	2ヶ所	大浴場		1ヶ所				
			チェアー浴		ヶ所				
			リフト浴		ヶ所				
			ストレッチャー浴		2ヶ所				
	◎消火設備等	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		1	あり（車椅子対応、ストレッチャー対応、その他）	2	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					
防災計画	1	あり	2	なし					

4. サービスの内容

◎運営に関する方針						
○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			
◎生活相談サービス	1	自ら実施	2 委託 3 なし			
◎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						
○特定施設入居者生活介護の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算	1	あり	2	なし	
	夜間看護体制加算	1	あり	2	なし	
	医療機関連携加算	1	あり	2	なし	
	看取り介護加算	1	あり	2	なし	
	認知症専門ケア加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
		(III)	1	あり	2	なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	1	あり	2	なし
		(I)ロ	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
○人員配置が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	1	救急車の手配	2	入退院の付き添い		
※複数選択可		3	通院介助	4	その他（ ）	
○協力医療機関	名称	杉本病院	住所	宮崎県延岡市三ツ瀬町1丁目1番5		
	診療科目	内科	協力内容	内科診療		
○協力歯科医療機関	名称	まつだ歯科	住所	宮崎県延岡市川島町2229-1		
	診療科目	歯科	協力内容	歯科診療		
◎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	1	一時介護室へ移る場合	2	介護居室へ戻る場合		
※複数選択可		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	

(入居に関する条件)

◎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	契約書第29条			
	解約予告期間	30日			
◎入居者からの解約予告期間	30日				
◎体験入居の内容	1	あり	(内容： 空室がある場合のみ)	2	なし
◎入居定員	30名				
○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		0.5
◎生活相談員	1	1		0.5
◎直接処遇職員				
介護職員	11	8	3	8.4
看護職員	3	2	1	2.8
◎機能訓練指導員				
◎計画作成担当者	1	1		
◎栄養士				
◎調理員	2	2		
◎事務員	1	1		0.5
◎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				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	7	7	
◎実務者研修の修了者			
◎初任者研修の修了者	2	1	1
◎介護支援専門員	2	2	

(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	3	2	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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

◎夜勤帯の設定時間 (17時50分～8時50分)		
職種	人数	平均人数
◎看護職員		人
◎介護職員		2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省略可)	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	3 : 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は省略可)	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)	
	看護職員	介護職員		生活相談員	機能訓練指導員
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤
◎前年度一年間の採用者数	1	2	1		
	1	2	1		
◎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	2		
	1年以上				
	3年未満				
	3年以上		1		
	5年未満				
	5年以上		2	1	1
	10年未満				
◎従業員の健康診断の実施状況	1	1	4	2	
◎従業員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法 【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
○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	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：介護報酬改定等の法的変更があった場合 手続き：改定に伴う関係書類の提出

(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	3		5		
	年齢	86歳		91歳		
◎居室の状況	床面積	13.5㎡		13.5㎡		
	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	円		円		
	敷金	円		円		
○月額費用の合計		114,120円		118,140円		
家賃相当額		27,000円		27,000円		
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		20,370円		24,390円	
	※2 介護保険外	食費	45,000円		45,000円	
		管理費	21,750円		21,750円	
		介護費用	円		円	
		光熱水費	円		円	
		その他（ ）	円		円	
○家賃相当額 最低額： 27,000円、最高額： 27,000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保険費用は、同一の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	27,000 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	21,750 円
◎食費	45,000 円
◎光熱水費	
○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居ない場合は省略可能

費 目	算定根拠
○特定施設入居者介護※に対する自己負担	定められた負担割合による
《内容》 介護費用が1割負担の場合	
要介護1	16,260 円
要介護2	18,270 円
要介護3	20,370 円
要介護4	22,320 円
要介護5	24,390 円
介護費用が2割負担の場合	
要介護1	32,520 円
要介護2	36,540 円
要介護3	40,740 円
要介護4	44,640 円
要介護5	48,780 円
○特定施設入居者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）	
※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

費 目	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
	2 信託契約を行う信託会社等の名称
	3 保証保険を行う保健会社の名称
	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		7人				
	女性		16人				
◎年齢別	65歳未満		1人	65歳以上75歳未満		1人	
	75歳以上85歳未満		2人	85歳以上		19人	
◎要介護度別	自立	1人	要支援1	1人	要支援2	2人	
	要介護1	6人	要介護2	2人	要介護3	3人	
				要介護4	8人	要介護5	4人
◎入居期間別	6ヶ月未満		4人	6ヶ月以上1年未満		2人	
	1年以上5年未満		13人	5年以上10年未満		2人	
	10年以上15年未満		2人	15年以上		人	

(入居者の属性)

◎平均年齢	88.5歳
◎入居者の合計	23人
◎入居率※	76%
※入居者の合計を入居定員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	1人	社会福祉施設	2人
	医療機関	6人	死亡者	4人
	その他	人		
◎生前解約の状況	施設の申し出	人		
		解約事由		
	入居者側の申し出	5人		
		解約事由 ・長期入院 ・自宅へ ・他施設への転居		

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) ※複数回答の窓口がある場合は欄を増やして記入

◎窓口の名称	介護付有料老人ホーム ひまわり 苦情受付
◎電話番号	0982-46-3486
◎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(9時00分～18時00分)
○定休日	
◎窓口の名称	延岡市役所 介護保険課
◎電話番号	0982-22-7058
◎対応している時間	平日(9時00分～17時00分)
○定休日	土曜 日曜 祝祭日
◎窓口の名称	宮崎県 福祉保健部 長寿介護課
◎電話番号	0985-26-7058
◎対応している時間	平日(9時00分～17時00分)
○定休日	土曜 日曜 祝祭日
◎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(9時00分～17時00分)
○定休日	土曜 日曜 祝祭日

(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 ☒	内容: 施設側の故意又は過失による損害
	2 ☐	
○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 ☒	内容: 施設側の故意又は過失による損害
	2 ☐	
◎事故対応及びその予防のための指針	1 ☒ 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 ☒	実施日 平成 年 月 日 結果の開示 1 ☒ 2 ☒
	2 ☐	
○第三者による評価の実施状況	1 ☒	実施日 平成 年 月 日 評価機関名称 結果の開示 1 ☒ 2 ☐
	2 ☒	

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	2 ☐ 入居希望者に交付	3 ☐ 公開していない
◎管理規程	1 ☒ 入居希望者に公開	2 ☐ 入居希望者に交付	3 ☐ 公開していない
○事業収支計画書	1 ☒ 入居希望者に公開	2 ☐ 入居希望者に交付	3 ☐ 公開していない
○財務諸表の要旨	1 ☒ 入居希望者に公開	2 ☐ 入居希望者に交付	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	3 ☒ 公開していない

10. その他

◎運営懇談会	1 ☒	開催頻度 年1回
	2 ☐	
	1 ☐ 代替措置あり 内容:	
	2 ☐ 代替措置なし	
○提携ホームへの移行【表示事項】	1 ☒ (提携ホーム名: 有料老人ホーム ひまわり グループホーム ひまわり)	
	2 ☐	
◎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 ☒ 2 ☐	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 ☒ 2 ☒	
◎有料老人ホーム設置運営指導指針「6. 規模及び構造設備」に合致しない事項	1 ☒ 2 ☒	
合致しない事項がある場合の内容		
「7. 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 ☐ 適合してない	
◎有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	(その内容) ※該当する項目にチェック ☐ 居室が個室でない (□全室・□居室の一部) ☐ 一般居室の面積が10.65㎡未満 (□全室・□居室の一部) ☐ その他 (具体的に)	

添付書類: 別添1 (事業主体が県内で実施する他の介護サービス)
別添2 (個別選択による介護サービス一覧表)

※ _____ 様
※ 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。

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____

◎事業主体が県内で実施する他の介護サービス					
介護サービスの種類			事業所等の名称	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	ディサービスセンター ひまわり	北川町川内名 8 3 0 7
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	介護付有料老人ホーム ひまわり	北川町川内名 8 3 0 7
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>					
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	グ ル ー プ ホ ー ム ひまわり	北川町川内名 8 3 0 7
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		
定期巡回・随時対応型訪問介護・看護		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	ディサービスセンター ひまわり	北川町川内名 8 3 0 7
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		

別添2

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		介護付有料老人ホームのみ		介護付有料老人ホームも記載		備考	
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（利用者全額負担）		包含※2		包含※2（料金）※3	
介護サービス	食事介助	なし	あり	なし	あり		円
	排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		円
	おむつ代	なし	あり	なし	あり	○	円
	入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		円
	特浴介助	なし	あり	なし	あり		円
	身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		円
	機能訓練	なし	あり	なし	あり		円
	通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	○	円
	通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	○	円
	居室清掃	なし	あり	なし	あり		円
生活サービス	リネン交換	なし	あり	なし	あり		円
	日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		円
	居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		円
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり		円
	おやつ	なし	あり	なし	あり		円
	理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	○	円
	買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり		円
	買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり		円
	役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		円
	金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり		円
健康サービス	定期健康診断	なし	あり	なし	あり		円 年1回
	健康相談	なし	あり	なし	あり		円
	生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり		円
	服薬支援	なし	あり	なし	あり		円
介護サービス	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり		円
	移送サービス	なし	あり	なし	あり		円
	入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり		円
	入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		円
介護サービス	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		円
	入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		円

※1 利用者の所得に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用負担者）※2 「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の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。

介護付有料老人ホーム ひまわり運営規定

第1条 有限会社メーブルウェルフェアサービスが開設する特定施設入居者生活介護の適正な運営を確保するために、人員及び管理規定に関する事項を定める。

(事業目的)

第2条 要介護状態にある者（以下「要介護者等」という。）に対し、適正な指定特定施設入居者生活介護を提供することを目的とする。

(運営の方針)

第3条 ①指定特定施設入居者生活介護の従業者は、特定施設サービス計画に基づき、利用者が当該施設においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行う。

②安定的かつ継続的な事業運営に努める。

③指定特定施設入居者生活介護の実施に当たっては、居宅介護支援事業所その他保険医療サービス又は、福祉サービスを提供する者と密接な連携に務めるとともに、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービス提供に努める。

(名称及び所在地)

第4条 名称及び所在地は次のとおりとする。

- (1) 名 称 介護付有料老人ホームひまわり
- (2) 所在地 宮崎県延岡市北川町川内名 8307 番地 3

(従業員の職種、人数、及び職務内容)

第5条 従業員の職種、員数、及び職務内容は次のとおりとする。

①管理者 1人（常勤）

管理者は、従業員の管理及び業務の管理を一元的に行う。

②計画作成担当者 1人（常勤）

特定施設サービス計画にあたる。

③生活相談員 1人（常勤）

生活相談員は、利用者又は、その家族らからの相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行う。

④看護職員 常勤換算 2. 8人（常勤 2人）

介護職員 常勤換算 8. 4人（常勤 8人）

※看護職員は利用者の健康の状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置をとる。

※介護職員は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するように、適切な介護を行う。

⑤機能訓練指導員 1名（常勤）

※機能訓練指導員は、利用者の心身の状況を踏まえて、必要に応じた日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行う。

(指定特定施設入居者生活介護の内容)

第6条 特定施設入居者生活介護は、要介護を対象に、夜間の当直を置き、要介護者 3人に 1人の介護職員を配置し介護を提供する。

(利用料その他費用の額)

第7条 ①特定施設入居者生活介護の利用料の額は厚生労働大臣が定める基準によるものとし、特定施設入居者生活介護が法定代理受領サービスである時はその 1 割の額を自己負担として事業所に支払うものとする。

②おむつを使用する場合は、おむつ代として徴収する。

③居室料
1 室 27,000 円／月

④食事提供料
朝食 500 円
昼食 500 円
夕食 500 円

⑤管理費
21,750 円／月

⑥介護度別自己負担の料金表を別添 1 にて添付する。

⑦上記②～⑥に係る費用の徴収に際しては、あらかじめ利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明を行い利用者とその家族の同意を得る。

⑧その他、日常生活に係る費用の徴収が必要になった場合には、その都度利用者又はその家族に説明をし、同意を得たものに限り徴収する。

理美容代	1 回につき 1,000 円
教養娯楽費	実費

(入所定員及び居室数)

第 8 条 指定特定施設入居者生活介護の入所定員の及び居室数は次のとおりとする。

①入所定員

要介護者	30 人
------	------

②居室数

居室兼介護居室	30 室
---------	------

(施設利用に当たっての留意事項)

第 9 条 ①施設の利用に当たっては、重要事項を記した文書を交付して説明を行い、入居及び特定施設入居者生活介護の提供に関する契約を文書によって締結する。

②利用者の病状の急変等に備えるため、協力医療機関及び協力歯科医療機関を次のとおり定める。

- | | |
|------------|-------------------|
| 1 協力医療機関 | 医療法人杉杏会 杉本病院 |
| | 住所 延岡市三ツ瀬町 1-11-5 |
| | 電話 0982-33-2626 |
| 2 協力歯科医療機関 | まつだ歯科 |
| | 住所 延岡市川島町 2229-1 |
| | 電話 0982-30-1688 |

③利用者が入院治療を要する場合は、適切な病院又は診療所の紹介を速やかに行う。

④利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努める。感染症の発生、蔓延しないよう、必要な措置を講じる。

⑤ 特定施設サービス計画を作成し、当該計画に基づき指定特定施設入居者生活介護を行う。利用に当たって、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族に対して療養上必要な事項について、理解しやすいように指導又は説明を行う。

⑥利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他の行動を制限する行為は行わない。

⑦適切な技術によって介護を行うとともに、自ら入浴が困難な利用者については、1 週間に 2 回以上、入浴又は清拭を行う。

(緊急時等における対応方法)

第 10 条 指定特定施設入居者生活介護の提供を行っているときに利用者の病状の急変が生じた場合は、速やかに主治医又は協力医療機関への連絡を行うなど、必要な措置を講じる。

(非常災害対策)

第 11 条 消防法施行規則第 3 条に規定する消防計画及び風水害、地震等の災害に対処する計画に基づき、また、消防法第 8 条に規定する防火管理者を設置して非常災害対策を行う。

① 防災管理者と火元責任者には施設長を充てる。

② 始業時・就業時には火災危険防止のため、自主的に点検を行う。

③ 非常災害用の設備点検は契約保守業者に依頼する。点検の際は防火管理者が立ち会う。

④ 非常災害設備は常に有効に保持するように努める。

⑤ 火災の発生や地震等の災害が発生した場合、被害を最小限にとどめるため、職員一同連携をとって任務の遂行に当たる。

⑥ 防火管理者は、従業員に対して防災教育、消防訓練を実施する。

- 1、防火教育及び基本訓練（消火・通報・避難）・・・年 1 回以上
- 2、利用者を含めた総合訓練・・・年 1 回以上
- 3、非常災害用設備の使用法の徹底・・・随時

⑦ その他必要な災害防止対策についても必要に応じて対処する体制をとる。

(その他運営に関する留意事項)

第 12 条 ①従事者の質的向上を図るための研修の機会を設け、業務体制を整備する。

- 1、採用時研修 採用後 4 ケ月以内
- 2、継続研修 年 2 回

- ②従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。
- ③従業者であった者に、業務上知り得た利用者又は家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持させるべき旨を従業者と雇用契約の内容とする。
- ④この規定に定める事項の他、運営に関する重要事項は有限会社メープルウェルフェアサービスと事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。

(虐待防止のための措置に関する事項)

第 1 3 条 施設は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

- ①施設における虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする)を定期的開催するとともに、その結果について、介護職員その他の従事者に周知徹底を図ること。
- ②施設における虐待の防止のための指針を整備すること。
- ③施設において、介護職員その他の従事者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に年 2 回以上実施すること。
- ④前③号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(付則) この規定は、平成 1 8 年 3 月 2 5 日から施行する。

- 平成 2 2 年 4 月 1 日より一部変更あり (協力医の変更)
- 平成 3 0 年 4 月 1 日より一部変更あり (食事提供料の変更)
- 令和元年 10 月 1 日より一部変更あり (消費税率引き上げに伴い管理費の変更)
- 令和 2 年 4 月 1 日より一部変更あり (料金の適正化を図るため管理費の変更)
- 令和 4 年 11 月 1 日より一部変更あり (光熱費高騰による管理費の変更)
- 令和 5 年 10 月 1 日より一部変更あり (光熱費、物価高騰による管理費と食費の変更)
- 令和 5 年 11 月 1 日より一部変更あり (虐待の防止のための措置に関する事項)

別添 1

介護付有料老人ホームひまわり（特定入居者生活介護）利用料

	介護保険 1 割負担	食事サービス料	居室料	管理費	利用料合計
	介護保険 2 割負担				
要介護 1	16,260 円	45,000 円/月（1 日 3 食）	27,000 円/月	21,750 円/月	110,010 円
	32,520 円				126,270 円
要介護 2	18,270 円	45,000 円/月（1 日 3 食）	27,000 円/月	21,750 円/月	112,020 円
	36,540 円				130,290 円
要介護 3	20,370 円	45,000 円/月（1 日 3 食）	27,000 円/月	21,750 円/月	114,120 円
	40,740 円				134,490 円
要介護 4	22,320 円	45,000 円/月（1 日 3 食）	27,000 円/月	21,750 円/月	116,070 円
	44,640 円				138,390 円
要介護 5	24,390 円	45,000 円/月（1 日 3 食）	27,000 円/月	21,750 円/月	118,140 円
	48,780 円				142,530 円

- 別料金
- ①家電製品持ち込み時 1 個につき 5 3 円／日
 - ②診察・薬剤料、個人で使用する物（オムツ等）が必要になると思われます。

- ※平成 26 年 4 月 1 日より消費税率引き上げに伴い料金変更
- ※平成 27 年 4 月より介護保険法改正のため、介護保険 1 割負担額について変更
- ※平成 27 年 8 月より介護保険法改正のため、介護保険 2 割負担の場合あり(一定所得を超える場合)
- ※平成 30 年 4 月 1 日より介護保険法改正のため、介護保険 1 割（2 割）負担額について変更あり
- ※令和元年 10 月 1 日より消費税率引き上げに伴い、介護保険 1 割（2 割）負担額について変更あり
- ※令和 3 年 4 月 1 日より介護保険法改正のため、介護保険負担割合額について変更あり
- ※令和 5 年 10 月 1 日より諸経費等高騰のため、管理費、食費について変更あり
- ※令和 6 年 4 月 1 日より介護保険法改正のため、介護保険負担割合額について変更あり

