

## 重要事項説明書

記入年月日	令和7年 1月7日
記入者名	河野 順子
所属・職名	施設長

## 1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) カブ) ヒマワリ 株式会社 ひまわり	
法人番号	2330001020433	
主たる事務所の所在地	〒861-4142 熊本県熊本市南区富合町杉島1127	
連絡先	電話番号	096-358-0313
	FAX番号	096-358-0317
	メールアドレス	info@himawari-nanami.com
	ホームページアドレス	http://www.himawari-nanami.com
代表者	氏名	近藤 大地
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 26年 3月 28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) セカンドライフ ななみ セカンドライフ ななみ	
所在地	〒861-4142 熊本市南区富合町杉島1152-1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR鹿児島本線 川尻駅
	交通手段と所要時間	車の場合：熊本市中心部より約15分 バスの場合：産交バス、市営バス「杉島」バス 停より徒歩5分
連絡先	電話番号	096-358-0377
	FAX番号	096-358-0357
	メールアドレス	second@himawari-nanami.com
	ホームページアドレス	http://www.himawari-nanami.com
管理者	氏名	近藤 大地
	職名	代表取締役

建物の竣工日	昭和・平成 30年 月 日
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 31年 4月 15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）		
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	平成 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	1015.65㎡			
	所有関係	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	
		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			
建物	延床面積	全体	971.74㎡		
		うち、老人ホーム部分	971.74㎡		
	耐火構造	1 耐火建築物 準耐火建築物			
		3 その他 ( )			
	構造	鉄筋コンクリート造			
		2 鉄骨造			
		3 木造			
		4 その他 ( )			
	所有関係	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 (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】	1 全室個室			
		相部屋あり			
		最少	1人部屋		
	最大	2人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数

	タイプ1	有/無	有/無	13.13㎡	20	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	13.50㎡	2	一般居室 (個室～相部屋)
	タイプ3	有/無	有/無	15.75㎡	1	一般居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	14.63㎡	1	一般居室相部屋
	タイプ5	有/無	有/無	15.00㎡	1	一般居室相部屋
	タイプ6	有/無	有/無	16.35㎡	1	一般居室相部屋
	タイプ7	有/無	有/無	㎡		
	タイプ8	有/無	有/無	㎡		
	タイプ9	有/無	有/無	㎡		
	タイプ10	有/無	有/無	㎡		
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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	10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		7ヶ所	
	共用浴室	0ヶ所	個室		0ヶ所	
			大浴場		0ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴		2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	あり	2	なし			
入居者や家族が利用 できる調理設備	1	あり	なし			
エレベーター	あり	(車椅子対応) 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	あり	2	なし		
	自動火災報知設備	あり	2	なし		
	火災通報設備	あり	2	なし		
	スプリンクラー	あり	2	なし		
	防火管理者	あり	2	なし		
	防災計画	あり	2	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	別紙「管理規程」参照
サービスの提供内容に関する特色	要介護1～5の方や認知症の方でも安心して暮らせる自由な生活の場を提供します。
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	自ら実施 2 委託 3 なし

洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	2	委託	3	なし
健康管理の供与	自ら実施	2	委託	3	なし
安否確認又は状況把握サービス	自ら実施	2	委託	3	なし
生活相談サービス	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

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	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
	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			
	なし					

(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 4 その他 ( )			
協力医療機関	1	名称	グレースメディカルクリニック	
		住所	〒-862-0916熊本県熊本市東区佐土原1丁目16番36号 電話:096-360-9013	
		診療科目	内科・小児科・循環器内科・糖尿病脂質代謝内科など	
		協力内容	月2回の訪問診療	
	2	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力内容		
協力歯科医療機関	名称	医療法人 雄昌会 ひとのわハロー歯科・内科診療所		
	住所	熊本市北区龍田陳内1-1-2		
	協力内容	不定期の歯科診療・口腔ケア及び指導		

(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	2
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		1	2
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1	2
	便所の変更	1	2
	浴室の変更	1	2
	洗面所の変更	1	2
	台所の変更	1	2
	その他の変更	1	2
		(変更内容)	
		1	2
		1	2

(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	2
	要支援の者	1	2
	要介護の者	1	2
留意事項	医療依存度が高い方は要相談		
契約の解除の内容	別紙「入居契約書」参照		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	別紙「入居契約書」参照	
	解約予告期間	2ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居の内容	あり (内容: 1泊5,000円) 食事代、入浴代別途 2 なし		
入居定員	29人		
その他			

5. 職員体制

(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		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	5	3	2	
看護職員	1	1		
機能訓練指導員	1	1		
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員	2	1	1	

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 <sup>※2</sup>	40
<p>※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。</p> <p>※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。</p>	

**(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	2	1	1
初任者研修の修了者	1	1	
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	1	1	
理学療法士	1		1
作業療法士			
言語聴覚士	1	1	
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 ( 19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	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 <sup>※</sup> <b>【表示事項】</b>	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	1		4	3				1			
前年度1年間の退職者数			3	3							
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	1								
	1年以上3年未満										
	3年以上5年未満										
	5年以上10年未満			2							
	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】	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		
	月払い方式		
	4 選択方式	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	なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり	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	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	1	4	
	年齢	85歳	92歳	
居室の状況	床面積	13.13㎡	15.00㎡	
	便所	1 有 無	1 有 無	
	浴室	1 有 無	1 有 無	
	台所	1 有 無	1 有 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		127,150円	94,150円	
家賃		41,000円	31,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>*1</sup> の費用		円	円
	介護保険外 <sup>*2</sup>	食費	42,900円	42,900円
		管理費	35,000円	12,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費（夏季、冬季料金）	8,250円	8,250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	定額家賃（近隣相場に併せて設定）
敷金	家賃の ヶ月分 なし
介護費用	<b>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</b>
管理費	月額5,000～40,000円 （施設清掃費、機械設備保守管理費、日常生活支援）
食費（税込）	月額42,900円（1,430円×30日）朝食368円、昼584円、夕478円 おやつ代込み
光熱水費（税込）	月額8,250円（通年）
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	
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	入居日の翌日
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	11人
	女性	13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	8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	1人
	要介護2	4人
	要介護3	4人
	要介護4	9人
	要介護5	6人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上1年未満	7人
	1年以上5年未満	11人
	5年以上10年未満	1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	85.16歳
入居者数の合計	24人
入居率*	
※ 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)

退去先別の人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	4人
	医療機関	1人
	死亡者	7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	0人 (解約事由の例) 医療機関にて治療が必要な為、在宅生活が可能になった為

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) 施設相談窓口

窓口の名称	苦情相談窓口	
電話番号	096-358-0377	
対応している時間	平日	9時～18時
	土曜	9時～18時
	日曜・祝日	9時～17時
定休日	なし	

上記以外の利用者からの苦情に対する主な窓口

窓口の名称	熊本市高齢介護福祉課	
電話番号	096-328-2347	
対応している時間	平日	9時～17時
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日	土・日・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 あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損害保険㈱の「介護保険・社会福祉事業者総合保険」に加入しており、サービスの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、不可抗力による場合を除き賠償します。
	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	1 あり	(その内容) 1 事故が発生した場合には利用者の生命安

		全を最優先として対応します。 2 介護事故が発生した場合には管理者は速やかに身元引受人・家族・ケアマネジャーに報告するとともに、事故報告書を作成し再発防止に努めます。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	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	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

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 あり	(開催頻度) 年 1 回
	2 なし	
	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 あり (提携ホーム名: ) 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	1 あり 2 なし 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	1 あり 2 なし
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 あり 2 なし
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	ヘルパーステーション ななみ	熊本市南区富合町杉島1152-1
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	デイサービスななみ	熊本市南区富合町杉島1127
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＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	ヘルパーステーション ななみ	
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	デイサービスななみ	
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 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		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(利用者が全額負担)	包含※2	都度※2	料金※3			
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/回	居室での食事介助又は見守りを含む
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/回	トイレでの排泄介助又は居室トイレ等
おむつ代			なし	あり			実費	
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/回	30分未満
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		○	1,100円/回	30分未満
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/1H	60分毎に1,100円を加算
身体定額サポート(月定額)	なし	なし	なし	あり		○	5,000円/月	食事・入浴・身辺介助全般(回数に制限無く適宜サポート)
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/回	週2回以上(1回の場合2,200円)
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/回	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/回	家族でされる場合は無料
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/回	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費	
おやつ			なし	あり	○			食事代の含まれる
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	業者委託
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/回	30分(30分毎1,100円追加)
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/回	30分(30分毎1,100円追加)
金銭・貯金管理			なし	あり		○	3,300円/回	基本家族だが(諸事情により左記にて可)
ワンコインサポート			なし	あり		○	500/回	概ね10分程度のお気軽クイックサービス(短時間の身体・生活援助)
日常生活定額サポート(月定額)			なし	あり		○	5,000円/月	ワンコインサービスや掃除洗濯援助全般(回数に制限なく適宜サポート)
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○	実費	
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		○		食事介助にて支援又はワンコインサービス10分程度500円/回
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		○	実費	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○			
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/1H	60分毎に1,100円追加
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(1割又は2割の利用者負担)。

※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。