

## 重要事項説明書

記入年月日	令和      年      月      日
記入者名	
所属・職名	

### 1. 事業者の概要

種類	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 ひなコーポレーション 株式会社 ヒナコーポレーション		
主たる事務所の所在地	〒657-0037	兵庫県神戸市灘区備後町五丁目3-1-309	
連絡先	電話番号	078-811-3013	
	FAX番号	078-811-3015	
	ホームページアドレス	http://	
代表者	氏名	園田 潤治	
	職名	代表取締役	
設立年月日	平成 22 年 4 月 1 日		
主な実施事業	介護事業 ※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

名 称	(ふりがな) さえらみかげつかまち サエラ御影塚町		
所在地	〒651-0079	兵庫県神戸市東灘区御影塚町2-2-21	
主な利用交通手段	最寄駅	阪神「石屋川」 駅	
	最寄駅からの交通手段と所要時間	徒歩3分	
連絡先	電話番号	078-846-3507	
	FAX番号	078-846-3508	
	ホームページアドレス		
	メールアドレス		
管理者	氏名	小山 博之	
	職名	施設長	
建物の竣工日	平成      年      月      日		
有料老人ホーム事業の開始日	平成 25 年 1 月 1 日		
同一建物で有料老人ホーム事業を行っていた場合、当初開始日	平成      年      月      日		

居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="radio"/> 1 全室個室 <input type="radio"/> 2 相部屋あり ※2に該当する場合					
		最小	人部屋			最大	人部屋
		便所	浴室	台所	面積	室数・戸数	区分※
	タイプ1	有	無	無	11.90 m <sup>2</sup>	3	
	タイプ2	有	無	無	11.86 m <sup>2</sup>	3	
	タイプ3	有	無	無	10.49 m <sup>2</sup>	3	
	タイプ4	有	無	無	10.33 m <sup>2</sup>	3	
	タイプ5	有	無	無	10.07 m <sup>2</sup>	2	
タイプ6	有	無	無	12.94 m <sup>2</sup>	1		
※「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」のいずれかを記入。							
共用施設	共用便所における 便房	1 か所	うち男女別の対応が可能な便房			か所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房			か所	
	共用浴室	1 か所	個室			1 か所	
			大浴場			か所	
	共用浴室に設置 された介助浴槽	か所	チェアー浴			か所	
			リフト浴			か所	
			ストレッチャー浴			か所	
			その他 ( )			か所	
食堂					<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無		
入居者や家族が利用できる調理設備					<input type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
エレベーター	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (車椅子対応) 基 <input type="radio"/> 2 あり (ストレッチャー対応) 基 <input checked="" type="radio"/> 3 あり (上記1・2に該当しない) 1 基 <input type="radio"/> 4 なし						
消防用設備等	消火器					<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	
	自動火災報知設備					<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	
	火災通報設備					<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	
	スプリンクラー					<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	
	防火管理者					<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	
	防災計画					<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	
その他	※ テレビ、電話回線、緊急通報措置や談話室、機能訓練室等の状況、バリアフリーの対応状況を記載すること。						

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】 ※複数選択可	1 自立している者 2 要支援の者 3 要介護の者	
留意事項		
契約の解除の内容		
設置者から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第9条
	解約予告期間	相当の期間
入居者からの解約予告期間	30日前	
体験入居	有 / 無 ※ 有の場合、内容(料金等)を記載すること。	
入居定員	15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※
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1.0
生活相談員			4	0.5
直接処遇職員				
うち介護職員				
うち看護職員				
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				40時間
※ 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。				

## (職員の状況)

管理者	他の職務との兼務									有 / (無)	
	業務に係る資格等		有 / (無)								
			※ 有の場合、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年間の採用数											
前年度1年間の退職者数											
員の人数 業務に従事した経験年数に応じた職	1年未満										
	1年以上										
	3年未満										
	3年以上										
	5年未満										
	5年以上										
10年未満											
10年以上											
従業者の健康診断の実施状況									(有) / 無		

## 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	
	※4の場合 複数選択可	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	有 / (無)	
要介護状態に応じた金額設定	有 / (無)	
入院等による不在等における利用料金(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	
	手続き	

その他のサービス利用料	※ 日常生活費や日本放送協会等の放送受信料、電話代等の利用者の嗜好による経費を記載すること。
-------------	--

7. 入居者の状況

(入居者の人数)

性別	男性	5人	女性	9人
年齢別	65歳未満	1人	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	7人	85歳以上	3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	3人
	要介護2	2人	要介護3	4人
	要介護4	3人	要介護5	1人
入居期間別	6か月未満	2人	6か月以上 1年未満	2人
	1年以上 5年未満	7人	5年以上 10年未満	3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	79歳
入居者数の合計	14人
入居率※	93%

※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られる割合。

なお、一時的に不在となっている者も入居者に含みます。

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人	社会福祉施設	人
	医療機関	人	死亡者	人
	その他	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)		

10. その他

運 営 懇 談 会	1 設置済み 2 未設置 (代替措置あり) 3 未設置 (代替措置なし)
	※ 1の場合、開催頻度 年 回
	※ 2の場合、代替措置の内容
提携ホームへの移行【表示事項】	1 移行あり (提携ホーム名： ) 2 移行なし
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 届出あり 2 届出なし 3 届出なし (サービス付き高齢者向け住宅の登録済み )
有料老人ホーム設置運営指導指針「第 5 章 規模及び構造設備」への適合状況 ※複数選択可	1 不適合事項あり (代替措置を実施済み) 2 不適合事項あり (将来の改善計画策定済み) 3 不適合事項あり (1 又は 2 以外) 4 不適合事項なし 5 有料老人ホーム以外の制度に基づく構造設備
※ 1、2 又は 3 の場合、不適合事項の内容 ※ 該当する項目にチェック	<input type="checkbox"/> 居室が個室ではない ( <input type="checkbox"/> 全室 ・ <input type="checkbox"/> 居室の一部 ) <input checked="" type="checkbox"/> 一般居室の 1 人当たり床面積が18㎡未満 ( <input checked="" type="checkbox"/> 全室 ・ <input type="checkbox"/> 居室の一部 ) <input type="checkbox"/> 廊下の幅員が基準を満たさない (具体的に) <input type="checkbox"/> 消防法等に定める設備等の設置なし ( <input type="checkbox"/> 自動火災報知設備・ <input type="checkbox"/> 通報装置・ <input type="checkbox"/> スプリンクラー ) <input type="checkbox"/> その他 (具体的に)
※ 1 の場合、代替措置の概要	
※ 2 の場合、改善計画の概要	
※ 5 の場合、構造設備の基準となる制度の名称	1 サービス付き高齢者向け住宅登録制度 (登録済み) 2 高齢者専用賃貸住宅登録制度 (登録済み)
有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく指導の有無 ※複数選択可	1 指導事項あり (過去 1 年以内に指導) 2 指導事項あり (未改善のまま、指導から 1 年経過) 3 指導事項なし
※ 1 又は 2 の場合、指導内容	