

有料老人ホーム 花浜

重要事項説明書

1. 設置者概要

種類	個人(法人)
名称	※法人の場合、その種類 株式会社 (ふりがな) かぶしがいいしや くろーばー 株式会社 CRO-VER
主たる事務所の所在地	〒596-0053 大阪府岸和田市沼町 30-8 エビスビル 302 号
連絡先	電話番号 072-431-0968
	FAX番号 072-431-0967
代表者	ホームペー ジアドレス
	氏名 吉島 和西
設立年月日	令和 2年 10月 1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) ゆうりょうろうじんほーむ はなはま 有料老人ホーム 花浜
所在地	〒998-0075 山形県酒田市長砂 2 丁目 1 番 17 号
主な利用交通手段	最寄駅 酒田駅
	交通手段と所要時間 例：①バス利用の場合 ・庄内交通バスで乗車 12 分、 高砂南停留所で下車、徒歩 3 分 ②自動車利用の場合 ・日本海東北自動車道酒田みなと I C 下車 10 分
連絡先	電話番号 0234-25-3636
	FAX番号 0234-33-1250

ホームペー ジアドレス	稲川 郁人
管理者 氏名	施設長
建物の竣工日	平成・令和 2年 3月
	平成・令和 5年 4月 1日
有料老人ホーム事業の開始日	

(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

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 令和 年 月 日

指定の更新日 (直近) 令和 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2916.63 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
	契約期間	1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日) 2 なし
建物	契約の自動更新	1 あり 2 なし
	延床面積	全体 998.84 m ² うち、老人ホーム部分 763.89 m ²
耐火構造	1 耐火建築物	
	2 準耐火建築物	
構造	3 その他 ()	
	1 鉄筋コンクリート造	
	2 鉄骨造	
	3 木造	
所有関係	4 その他 ()	
	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

居室の状況	居室区分	1 あり (2023年4月1日～2043年3月31日) 2 なし				
	【表示事項】	1 あり 2 なし 1 あり 2 なし				
共用施設	居室区分	1 全室個室 2 相部屋あり				
	表示事項	1 あり 2 なし 1 あり 2 なし				
	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*	
	タイプ1	有/無	14.49㎡	11戸	一般居室個室	
	タイプ2	有/無	14.91㎡	12戸	一般居室個室	
	タイプ3	有/無	14.49㎡	2戸	一般居室個室	
	タイプ4	有/無	10.35㎡	5戸	一般居室個室	
	タイプ5	有/無	9.52㎡	2戸	一般居室個室	
	タイプ6	有/無	㎡			
	タイプ7	有/無	㎡			
	タイプ8	有/無	㎡			
タイプ9	有/無	㎡				
タイプ10	有/無	㎡				
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における便房	11ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	うち車椅子等の対応が可能な便房		9ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	個室				1ヶ所
		大浴場				1ヶ所
		チェアー浴				1ヶ所
食堂	リフト浴				ヶ所	
	ストレッチャー浴				1ヶ所	
消防設備等	エレベーター	その他()				
	食室	1 あり	2 なし			
	入居者や家族が利用できる調理施設	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				
消防設備等	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	防火管理者	1 あり	2 なし			

防災計画	1 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	地域の高齢者が快適な生活を送ることが出来るよう在宅生活を支援する拠点として機能する。 その人らしい健康かつ安心でさる生活が送れるよう支援する。 医療・介護のシームレスな連携体制を構築する。 職員が入居者様とともに成長する。		
サービスの提供内容に関する特色	株式会社CR0-VERが運営する施設として、医療、介護サービスを提供致します。		
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

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	1 救急車の手配			
	2 入退院の付き添い			
	3 通院介助			
	4 その他(訪問診療)			
協力医療機関	1	名称	山容病院	
		住所	山形県酒田市浜松町1番7号	
2		診療科目	精神科、内科	
		協力内容	緊急時等の医療、日常的な健康管理、看取り等	
協力歯科医療機関	1	名称	本間病院	
		住所	山形県酒田市中町3丁目5番23号	
		診療科目	内科、外科、整形外科、泌尿器科、腎臓内科	
		協力内容	緊急時等の医療	
2	名称	小松歯科診療所		
	住所	山形県酒田市栄町2番5号		
	協力内容	利用者の歯科診療、口腔衛生管理		

(入居に関する要件)

入居対象となる者	自立している者	1	あり	2	なし
【表示事項】	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	基本的には介護サービスが必要な方。状況により応相談				
契約の解除の内容	1. 死亡した場合 2. 入居者またはその家族、及び事業者から解約した場合。				
事業主体から解約を求め る場合	解約条項	入居契約書第29条			
	解約予告期間	1ヶ月			
入居者からの解約予告期間	1ヶ月				
体載入居の内容	1	あり (内容: 空室がある場合 宿泊費 3,300円+食費 1,620円)			
	2	なし			
入居定員	32人				
その他	身元引受人がない場合は要相談。				

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の必要はありません)。

(職種別の職員数)

職員数(実人数)	常勤換算人数*1	
	*2	
合計	7.6	
管理者	1.0	
生活相談員	1	非常勤
直接処遇職員	6	1
介護職員	6	1
看護職員		
機能訓練指導員		
計画作成担当者		
栄養士	3	
調理員	1	
事務員		
その他職員		
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数*2		

※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延長時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員の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	1	
実務者研修の修了者		
初任者研修の修了者	2	
介護支援専門員		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

	夜勤帯の設定時間 (16時30分～9時30分)	
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人	
介護職員	1人	1人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		業務に係る資格等		資格等の名称		実務者研修修了	
	1 あり		2 なし		1 あり		2 なし	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	生活相談員	機能訓練指導員	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								
1年未満			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								
10年以上								

満 10年以 上	1	1	あり	2	なし
従業者の健康診断の実施状況					

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	② なし
要介護状態に応じた金額設定	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 減額あり 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 消費者物価指数及び人件費等を勘案 手続き 運営懇談会の意見を聞いたうえで改定

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

入居者の状況	プラン1		プラン2	
	要介護2	83歳	要介護4	89歳
居室の状況	14.49㎡	14.49㎡	10.35㎡	10.35㎡
居室の状況	1 有	② 無	1 有	② 無
居室の状況	1 有	② 無	1 有	② 無
居室の状況	1 有	② 無	1 有	② 無
居室の状況	円	円	円	円
居室の状況	円	円	円	円
居室の状況	130,200円	130,200円	130,200円	130,200円
居室の状況	45,000円	45,000円	45,000円	45,000円
居室の状況	円	円	円	円
居室の状況	特定施設入居者生活介護*1の費用			

介護保険外	食費・おやつ代	49,600円	49,600円
	管理費	30,000円	30,000円
	介護費用	円	円
	光熱水費*3	6,600円	6,600円
	その他 個別的な選択によるサービス利用料	別添2の一覧表による料金	別添2の一覧表による料金

※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(訪問介護等の介護保険サービスに関わる費用は、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)
 ※3 11月～4月は、冬期間暖房費として5,500円プラスとなります。
 ※4 その他の個別的な選択によるサービス利用料を除いた金額です。

(利用料金の算定根拠)

費用	算定根拠
家賃	45,000円
敷金	無し
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	30,000円 (1,000円/日×30日=30,000円)
食費	49,600円 (1日1,620円/日×30日=48,600円 おやつ代1,000円/月)
光熱水費	※朝食432円・昼食540円・夕食648円 6,600円 (220円/日×30日=6,600円) ※11月～4月の期間は冬期間暖房費として5,500円プラス
その他	別添2の一覧表による
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2の一覧表による

7. 入居者の状況【令和5年6月】

(入居者の人数)

性別	男性	8人
性別	女性	20人
年齢別	65歳未満	1人
年齢別	65歳以上75歳未満	6人
年齢別	75歳以上85歳未満	5人
年齢別	85歳以上	16人
要介護度別	自立	人
要介護度別	要支援1	人
要介護度別	要支援2	人
要介護度別	要介護1	2人
要介護度別	要介護2	9人

要介護3	8人
要介護4	3人
要介護5	6人
6ヶ月未満	7人
6ヶ月以上1年未満	21人
1年以上5年未満	人
5年以上10年未満	人
10年以上15年未満	人
15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	84.0歳
入居者数の合計	28人
入居率*	87.5%

※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となつ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	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	0人
	(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	人
	(解約事由の例)	

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	有料老人ホーム 花浜
電話番号	0234-25-3636
対応している時間	平日 9時00分～16時00分
	土曜 無し
	日曜・祝日 無し

(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) 介護保険・社会福祉事業者総合保険
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	2 なし	
	1 あり	(その内容) 事故対応マニュアルに基づく
	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	毎月末
	2 なし	結果の開示	1 あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
	2 なし	評価機関名	
		結果の開示	1 あり 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 ② なし	(開催頻度) 年 1 回
提携ホームへの移行 【表示事項】	① あり ② なし	(内容)
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「5. 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	入居者 1 人あたりの床面積	
「6. 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)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)

附則：この重要事項説明書は 2023 年 4 月 1 日から施行する

同意書

令和 年 月 日

有料老人ホーム 花浜
施設長 稲川 郁人 殿

施設入居契約の締結にあたり、職員 (氏名) による

重要事項の説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

入居者 住所 氏名 印
代理人 住所 氏名 印
(選出した場合) 氏名 (続柄)

【請求書等送付先】

氏名	(続柄)
住所	〒
電話番号	

【緊急時連絡先】

家族	氏名 (続柄)
	電話番号
主治医	医療機関 () 氏名 ()
	電話番号
居宅介護 支援事業所	
	電話番号

別添1 事業主体が山形県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>		
訪問介護	なし	なし
訪問入浴介護	あり	酒田市高砂2丁目1番17号
訪問看護	あり	なはま
訪問リハビリテーション	あり	
居宅療養管理指導	あり	
通所介護	あり	
通所リハビリテーション	あり	
短期入所生活介護	あり	
短期入所療養介護	あり	
特定施設入居者介護	あり	
福祉用具貸与	あり	
特定福祉用具販売	あり	
<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
地域密着型認知症対応型通所介護	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概要

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	サービス		備考
	（なし）	あり	
介護サービス			
食事介助	なし	あり	※感度対応の場合のみあり
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	利用料金内
おむつ代	なし	あり	実費
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	利用料金内
褥瘡介助（移動・着替え等）	なし	あり	利用料金内
機能訓練	なし	あり	利用料金内
通院介助	なし	あり	利用料金内、30分ごと1,000円
生活サービス			
居室清掃	なし	あり	※定期清掃以外30分ごとに500円
リネン交換	なし	あり	利用料金内
日常の洗濯	なし	あり	実費
居室配膳・下膳	なし	あり	※感度対応の場合のみあり
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	1,000円
理学療法士による理学療法サービス	なし	あり	外部委託
買い物代行	なし	あり	実費
役所手続き代行	なし	あり	サービスなし
金融・貯金管理	なし	あり	サービスなし

健康管理サービス	サービス		備考
	（なし）	あり	
定期健康診断	なし	あり	年1回
健康相談	なし	あり	利用料金内
生活指導・栄養指導	なし	あり	利用料金内
医薬支援	なし	あり	利用料金内
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	利用料金内
入退院時・入院中のサービス			
移送サービス	なし	あり	実費
入退院時の同行	なし	あり	1,000円
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	外部委託
入院中の見舞い訪問	なし	あり	庄内地区、30分ごと1,000円

※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、月額の利用料に包含される場合と、サービスの都度支払う場合に応じて、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。