別紙様式

重要事項説明書

		記入年月日	令和　　年　　月　　日
記入者名	田島　大輔	所属・職名	ホーム長　生活相談員

１．事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先				
事業主体の名称	法人等の種類	なし	あり	株式会社
	名称	(ふりがな)いりょうほうじんしゃだん　つくもきねんびょういん 医療法人社団　九十九記念病院		
事業主体の主たる事務所の所在地	〒666-0033 兵庫県川西市栄町10番4号			
事業主体の連絡先	電話番号	072-759-9020		
	FAX番号	072-744-0825		
	ホームページアドレス	なし		
		あり：https://tukumo-kinenhp.jp		
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	鴨井　公司		
	職名	理事長		
事業主体の設立年月日	令和7年10月1日			

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		
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	医）九十九記念病院	川西市栄町10番4号
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
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		
複合型サービス	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		
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		
介護医療院	あり	なし	九十九記念病院 介護医療院	川西市栄町10番4号

２．施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	（ふりがな）　ひだまりのさと 陽だまりの郷	
施設の所在地	〒666-0001 兵庫県川西市鶯の森町9-17	
施設の連絡先	電話番号	072-756-6541
	FAX番号	072-756-6540
	ホームページアドレス	なし
		あり：https://tukumo-kinenhp.jp
施設の開設年月日		令和7年10月1日
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	田島　大輔
	職名	ホーム長
施設までの主な利用交通手段		
能勢電鉄　鶯の森駅より徒歩１分。　　西へ100m		
施設の類型及び表示事項	（類型）介護付有料老人ホーム （居住形態）利用権方式 （利用料の支払い方式）月払い方式 （入居時要件）要支援・要介護 （介護保険）指定特定施設入居者生活介護 指定介護予防特定施設入居者生活介護 （居室区分）全個室 （介護に関わる職員体制）3：1以上	
介護保険事業所番号	特定施設入居者生活介護 介護予防特定入居者生活介護	
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日（指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日）		
事業の開始（予定）年月日	令和7年10月1日 令和7年10月1日（介護予防）	
指定の年月日	令和7年10月1日 令和7年10月1日（介護予防）	
指定の更新年月日	令和　　年　　月　　日 令和　　年　　月　　日	

３．従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態

0.1 有料老人ホームの人数及びその勤務形態

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長		1			1	0.3
生活相談員		2			2	1
看護職員	1		2		3	1.4
介護職員	4	1	6		11	8.0
機能訓練指導員			1		1	0.1
計画作成担当者			1		1	0.3
栄養士				4	4	0.4
調理員			10		10	3.1
事務員			1			0.1
その他従業者			2		2	1
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						35

※　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。

従業者である介護職員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
社会福祉主事		2		
介護福祉士	3	1	4	
実務者研修/初任者研修	1	1		
訪問介護員１級			1	
２級			1	
３級				
介護支援専門員			1	

従業者である機能訓練指導員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士				
作業療法士			1	
言語聴覚士				
看護師及び准看護師	1		2	
柔道整復士				

			あん摩マッサージ指圧師				

夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数

人　数	夜勤帯平均人数 （　21時～　7　時）	最少時人数 （休憩者等を除く）
看護職員	0	0
介護職員	1	1

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員		2			2	1.0
看護職員	1		2		3	1.5
介護職員	4	1	6		11	8.0
機能訓練指導員			1		1	0.1
計画作成担当者			1		1	0.3
その他従業者			2		2	1

１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数	35

※　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。

従業者である介護職員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士		2		
介護福祉士	3	1	4	
実務者研修・初任者研修	1	1		
訪問介護員１級			1	
２級			1	
３級				
介護支援専門員			1	

従業者である機能訓練指導員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士				
作業療法士			1	
言語聴覚士				
看護師及び准看護師	1		2	
柔道整復士				
あん摩マッサージ指圧師				

管理者の他の職務との兼務の有無				あり
管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	[あり]	資格等の名称 社会福祉主事	
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合				1.3：1

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等							
	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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	2		
前年度１年間の退職者数			1	3		
業務に従事した経験年数						
１年未満の者の人数						
１年以上３年未満の者の人数						
３年以上５年未満の者の人数			2	2		
５年以上10年未満の者の人数			2	1	1	
１０年以上の者の人数	1	2	1	2	1	1

	機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度１年間の採用者数		1		
前年度１年間の退職者数				
業務に従事した経験年数				
１年未満の者の人数				
１年以上３年未満の者の人数				
３年以上５年未満の者の人数				
５年以上10年未満の者の人数		1		
１０年以上の者の人数				1

従業者の健康診断の実施状況	なし	あり

４．サービスの内容

施設の運営に関する方針

３つの理念を指針とし、全職員一丸となり日々のケアと業務に従事しています。
1・「利用者一人ひとりの尊厳を守ります。」
15床という小規模施設の利点を最大限に活かし、入居者様一人ひとりの人生の背景や価値観に寄り添った、「きめ細やかな個別ケア」を実践しています。身体的拘束等の廃止を徹底し、尊厳ある生活を支えます。
2・「職員同士を認め合い、支え合い、ともに成長します。」
職員同士が互いに認め合い、支え合える職場環境を構築。多職種連携を強化して、継続的な自己研鑽を通じて、安心、安全で質の高い介護・看護サービスの提供を実現します。
3・「地域に拓（ひら）かれ、地域に根ざした施設にします。」
地域社会に開かれた施設運営を行い、地域の方々との交流や働きかけを通じて、誰もが気軽に立ち寄れる「陽だまりのような温かい居場所」を目指し、地域福祉の拠点としての役割を果たします。

介護サービスの内容、利用定員等

個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	なし	[あり]
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	[あり]
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	[なし]	あり
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別　紙	

協力医療機関の名称　医療法人社団　九十九記念病院

（協力の内容）
月2回の往診、また必要に応じて往診。外来受診、入院相談応じます。

協力歯科医療機関　なし　[あり]　その名称　辻歯科医院

（協力の内容）　必要に応じて往診
口腔指導

要介護時における居室の住み替えに関する事項

要介護時に介護を行う場所

入居時の居室が介護居室であり、要介護時及び終身において介護を行う。

入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合		
判断基準・手続について		
（その内容）		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
（その内容）		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
（その内容）		
介護居室へ移る場合		
判断基準・手続について		
（その内容）		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
（その内容）		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
（その内容）		

その他（　　）	なし	あり
判断基準・手続について		
（その内容）		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
（その内容）		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
（その内容）		

施設の入居に関する要件		
自立している者を対象	なし	あり
要支援の者を対象	なし	あり
要介護の者を対象	なし	あり
留意事項		

契約の解除の内容	① 入居者が死亡した場合 ② 入居者から契約解除が行われた場合 ③ 次の項目に該当する場合には６ヵ月間の期限を定めて催告の上、契約を解除することがあります。 一.入居申込者に虚偽の事項を記載し、その他不正な手段により入居した時 二.月額の利用料その他支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞する時 三.禁止または制限される行為の規定に違反した時 四.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り、かつ入居者に対する通常の介助方法ではこれを防止することが出来ないとき

		短期解約特例:敷金償却開始日から90日以内において解約の申し出をした場合は専用居室の明渡しをした日までの専用居室・共用施設の利用および各種サービスの対価並びに原状回復費用・リフォーム費用を支払って契約を終了することができます。なお、この場合、専用居室の明渡しの日から３ヵ月以内に受領済み入居金および月払いの利用料の全額を無利息にて返還します。
	体験入居の内容	2泊3日　￥15,000　延長についてはご相談に応じます
	入居定員	15名
	その他	

入居者の状況

入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
６５歳未満						0
６５歳以上７５歳未満					1	1
７５歳以上８５歳未満						0
８５歳以上	3	1	0	2	5	11
	自立	要支援1	要支援2			合計
６５歳未満						
６５歳以上７５歳未満						
７５歳以上８５歳未満						
８５歳以上		1				1

入居者の平均年齢	92.0		
入居者の男女別人数	男性	2	女性	11
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）			80%

前年度の有料老人ホームを退去した者の人数

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等						0
社会福祉施設		1				1
医療機関						0
死亡者		1		1		2
その他						
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他						

入居者の入居期間

入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上15年未満	15年以上
入居者数	1	12	0	0	0	0

施設、設備等の状況

建物の構造	建築基準法第２条第９号の２に規定する耐火建築物				なし	[あり]
	建築基準法第２条第９号の３に規定する準耐火建築物				なし	[あり]
居室の状況	区分			室数	人数	1の居室の床面積
	一般居室個室	あり	[なし]			㎡
	一般居室相部屋	あり	[なし]			㎡
						㎡
						㎡
	介護居室個室	[あり]	なし	15		18～18.20 ㎡
	介護居室相部屋	あり	[なし]			㎡
						㎡
						㎡
	一時介護室	あり	[なし]			㎡
						㎡
						㎡

共用便所の設置数	2	うち男女別の対応が可能な数	2
		うち車椅子等の対応が可能な数	1
個室の便所の設置数	15	個室における便所の設置割合	100％
		うち車椅子等の対応が可能な数	15

浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴
		2			
その他、浴室の設備に関する事項　シャワートロリーを導入					

食堂の設備状況	2階　　28.54㎡		
入居者等が調理を行う設備状況		なし	[あり]
その他、共用施設の設備状況　　3階　　娯楽室、応接室兼用　　28.54㎡			
なし　[あり]　（その内容）			
バリアフリーの対応状況　　全てバリアフリー			
（その内容）			

緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	[各居室内にあり]
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	[各居室内にあり]
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	[各居室内にあり]

施設の敷地に関する事項

敷地の面積			
事業所を運営する法人が所有	[なし]	一部あり	あり
抵当権の設定		[なし]	あり

貸借（借地）

なし	[あり]	契約期間	始	2025.10.1	終	2030.9.30	
		契約の自動更新				なし	[あり]

施設の建物に関する事項

建物の構造				RC造地上　3階建て			
建物の延床面積				609.95㎡			
事業所を運営する法人が所有		なし		一部あり		あり	
抵当権の設定				なし		あり	
貸借（借家）							
なし	あり	契約期間	始	2025.10.1	終	2030.9.30	
		契約の自動更新				なし	あり

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況

事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口

窓口の名称	相談窓口	
電話番号	072-756-6541	
対応している時間	平日	9時～17時
	土曜	9時～17時
	日曜・祝日	9時～17時
定休日等	年末年始	

上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等

窓口の名称	①川西市福祉部介護保険課 ②兵庫県国民健康保険団体連合会	
電話番号	①072-740-1149 ②078-332-5617	
対応している時間	平日	①9時～17時 ②9時～17時
定休日等	土曜日・日曜日・祝日	

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

なし	あり	（その内容）

その他、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に関すること

なし	あり	（その内容）

サービスの提供内容に関する特色等

（その内容）少人数でアットホームな環境の中で、ご本人に添ったサービスを提供できる

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

なし	あり	実施した年月日	2026年5月

				当該結果の開示状況	なし	[あり]
	第三者による評価の実施状況					
		[なし]	あり	実施した年月日		
				実施した評価機関の名称	有料老人ホーム協会 有料老人ホームサービス 評価プログラム	
				当該結果の開示状況	[なし]	あり

５．利用料金

契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例

居室の原状回復費用等を除き返金あり

保全措置の実施状況	なし	あり	

三月以内の契約終了による返還金について（短期解約特例制度）

三月の起算日	入居日	入居日の翌日

契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用

入居金の支払方法

入居契約締結日後、1週間以内に振り込む

月払い方式

月単位で支払う利用料

年齢に応じた金額設定	なし	あり	
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり	介護保険の1割.2割を徴収

料金プラン

プラン名称	月額	（内訳）				
	計	家賃相当額	介護費用	食費 消費税込み8%	光熱水費	管理費
基本料金		100,000		68,200		85,000

※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

算定根拠

家賃相当額	
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 なし
食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用 （喫食数による返金制度もあり）
光熱水費	管理費に含む
管理費	事務管理費、生活サービスの人件費、共用施設の維持管理費 居室の電気・水道、清掃、日用品、備品及びメンテナンス費用等

一時金方式・月払い方式共通			
介護保険サービスの自己負担額			
内容	※要介護度に応じて介護費用の１割.2割を徴収する。		
人員配置が手厚い場合の介護サービス（再掲）		なし	あり
内容			
利用料		円（　月額　・　日額　）	
算定根拠			
支払い方法	月単位（日割りの有無　　あり　　・　　なし　）		
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料			
個別的な選択による生活支援サービス		なし	あり
算定根拠	人件費等を勘案したサービスごとの価格設定 （介護サービス等の一覧表を参照）		
料金改定の手続			
① ホームが所在する自治体の消費者物価指数や職員の人件費などを勘案し、管理費および食費の単価を改定することがあります			

６．その他

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		あり	なし
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項			
なし			
あり	（その内容）		

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

説明年月日　令和　　年　　月　　日

説明者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

介護サービス一覧表
陽だまりの郷

		特定施設入居者生活介護費で実施するサービス		特定施設入居者生活介護費、各種一時金、月額の利用料等で実施するサービス		別途利用料を徴収した上で実施するサービス		2026年5月更新 備考
介護サービス	食事介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
	排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
	おむつ代	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費
	入浴（一般欲）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	なし	あり	原則3回/週 それ以上は1回500円
	特浴介助	なし	あり	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	なし	あり	
	機能訓練	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
	通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
	通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	30分以内は無料 1000円/時間
生活サービス	居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
	リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
	日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり	原則3回/週 それ以上は1回500円
	居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費
	おやつ	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
	理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費
	買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
	買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
	役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	1000円/時間
	金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
健康管理サービス	定期健康診断	なし	あり	なし	あり	なし	あり	医療保険
	健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
	生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
	服薬支援	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	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	なし	あり	入退院以外の送迎 1000円/時間
	入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
	入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	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	なし	あり	
	入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	なし	あり	