社会福祉法人　博愛福祉会
有料老人ホーム
「いな穂の郷」

重要事項説明書

４．サービスの内容

住宅の運営に関する方針			
医療福祉との連携によって、より楽しく、より安心に、より快適に その人らしい生活を実現できる住まい			
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	大西メディカルクリニック・コスモクリニック		
（協力の内容）一般診療（大西診療科目：消化器内科・整形外科・歯科診療） コスモ診療科目：（循環器内科・婦人科・脳神経外科）　往診　緊急時の対応			
協力歯科医療機関	なし	あり（○）	その名称　:デンタルサポートふれあいクリニック
（協力の内容）　・入れ歯の作成、調整　・口腔ケア　・虫歯治療・抜歯　・歯周病治療・摂食、嚥下に対するアドバイス			
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			

入居後に居室を住み替える場合		
別の居室へ移る場合		
判断基準・手続について		
その内容：入居者と身元引受人の了解があれば、事業主体との協議により決定。		
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）契約書更新		
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）入浴場所等		
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）		

住宅、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	44		１８．０㎡
	一般居室相部屋	あり	(なし)			㎡
						㎡
						㎡
	介護居室個室	あり	(なし)			㎡
	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				0
		うち車椅子等の対応が可能な数				0
個室の便所の設置数	44	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				100%
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		1		なし
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況						
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						
なし	(あり)	（その内容）談話室、健康管理室				
バリアフリーの対応状況						
（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	１，５６３．５３㎡					
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			
賃貸(借地)						
なし	(あり)	契約期間	始	2018/10/1	終	2048/9/30
		契約の自動更新			(なし)	あり
施設の建物に関する事項						
建物の延床面積	１，４９９．８９㎡					
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	2018/10/1	終	2048/9/30
		契約の自動更新			(なし)	あり

別紙様式

重要事項説明書

		記入年月日	R　年　月　日
記入者名	西川　孝	所属・職名	管理者

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):社会福祉法人
		名称	社会福祉法人　博愛福祉会
	事業主体の主たる事務所の所在地	〒６７５－０１０１ 兵庫県加古川市平岡町新在家２３３３－２	
	事業主体の連絡先	電話番号	０７９－４２５－７５００
		FAX番号	０７９－４４１－８６６２
		ホームページアドレス	なし
			(あり)：https://hinode.or.jp/hakuai/about/
事業主体の代表者の氏名及び職名		氏名	山本　勝也
		職名	理事長
事業主体の設立年月日		平成5年11月30日	

事業主体が当該都道府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	(あり)	なし	スマイルサポート国岡他	加古郡稲美町国岡2丁目8－1
訪問入浴介護	あり	(なし)		
訪問看護	(あり)	なし	それいゆ訪問看護他	加古川市神野町石守301－4
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	おひさま	加古川市新神野3－18－20
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	サンホームみかづき	佐用郡佐用町志文515
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＞				
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	ゆとり庵別府他	加古川市別府町中島町26
小規模多機能型居宅介護	(あり)	なし	ゆとり庵西神吉他	加古川市西神吉鼎130－6
認知症対応型共同生活介護	(あり)	なし	サンホーム青山	姫路市青山西2丁目17－11
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)		
居宅介護支援	(あり)	なし	スマイルサポート石守	加古川市神野町石守301－4
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	(あり)	なし	スマイルサポート国岡他	
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	それいゆ訪問看護他	加古川市神野町石守301－4
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	なごみ	加古川市平岡町新在家2333－2
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	ゆとり庵別府他	加古川市別府町中島町26
介護予防小規模多機能型居宅介護	(あり)	なし	ゆとり庵西神吉他	加古川市西神吉鼎130－6
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	サンホームみかづき	佐用郡佐用町志文515
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)		

２．住宅概要

住宅の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先			
	住宅の名称	(ふりがな)ゆうりょうろうじんほーむ　いなほのさと	
		有料老人ホーム　いな穂の郷	
	住宅の所在地	〒675-1115	兵庫県加古郡稲美町国岡２丁目８－１
	住宅の連絡先	電話番号	079-496-6363
		FAX番号	079-451-7050
		ホームページアドレス	なし
			(あり)：https://hinode.or.jp/hakuai/about/
住宅の開設年月日			平成 ２４年　４月　１日
住宅の管理者の氏名及び職名		氏名	西川　孝
		職名	管理者
住宅までの主な利用交通手段			ＪＲ土山駅よりバス２０分バス停六甲バター北より徒歩５分
住宅の類型及び表示事項			住宅型有料老人ホーム

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況			
事業主体や住宅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		有料老人ホーム「いな穂の郷」お客様相談室	
電話番号		０７９－４９６－６３６３	
対応している時間		平日	9時～17時
		土曜	
		日曜・祝日	
	定休日等	年末年始等	
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		社会福祉法人　博愛福祉会	
電話番号		０７９－４２５－７５００	
対応している時間		平日	9時～17時
		土曜	
		日曜・祝日	
	定休日等	年末年始等	

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）*各種イベント・会合による入居者同士や地域との交流。

*見守りスタッフによる安心サポート、相談。

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	開設後、実施	
		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		
		当該結果の開示状況	なし（○）	あり

5. 利用料金

年齢により一時金の料金が異なる場合				なし	あり
一時金に関する費用					
①居室に要する一時金（一般居室や介護居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの）				なし	あり
名称					
		最低の額	最高の額	最多価格帯	
	一人の入居の場合	円	月　日	円	戸
		最低の額	最高の額	最多価格帯	
	二人の入居の場合	円	円	円	戸
		最低の額	最高の額	最多価格帯	
	人の入居の場合	円	円	円	戸
一時金の償却に関する事項					
償却開始		入居をした月		なし	あり
		上記以外		（その内容）	
初期償却率（%）					
償却年月数					
解約時返還金の算定方法					
保全措置の実施状況		なし	あり	（その内容）	
②利用者の選定による介護サービス利用料（人員配置が手厚い場合の介護サービス）				なし	あり
（「あり」の場合、その内容及び利用料）					
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠				なし	あり
名称					
一時金の償却に関する事項					
償却開始		入居をした月		なし	あり
		サービス提供を開始した月		なし	あり
		上記以外		（その内容）	
初期償却率（%）					
償却年月数					
解約時返還金の算定方法					
保全措置の実施状況		なし	あり	（その内容）	

賃借料は賃貸借契約に係る重要事項説明書において記述するので不要

③利用者の個別的な選択による介護サービス利用料			なし	あり
（「あり」の場合、その内容及び利用料）				
名称				
一時金の償却に関する事項				
	償却開始	入居をした月	なし	あり
		サービス提供を開始した月	なし	あり
		上記以外	（その内容）	
	初期償却（%）			
	償却年月数			
解約時返還金の算定方法				
保全措置の実施状況				
なし	あり	（「あり」の場合、その内容）		
④その他に要する一時金			なし	あり
名称				
解約時返還金の算定方法		①原則返金なし		
保全措置の実施状況				
なし	あり	（「あり」の場合、その内容）		
一時金に対する留意事項等				
なし	あり	（「あり」の場合、その内容）		

介護保険給付以外のサービスに要する費用			
月額の場合の利用料の額			
管理費	なし	(あり)	月額　16,000円
（「あり」の場合、その使途）共用部分の光熱水費・消耗品費・維持管理費 事務管理費、エレベータ保守点検費　等			
食費	なし	(あり)	月額約39,000円
（「あり」の場合、その使途）1日1,300円（内訳；朝300円、昼500円、夕500円）			
光熱費	(なし)	あり	
利用者の個別的な選択による介護サービス利用料			
人員配置が手厚い場合の介護サービス	(なし)	あり	
（「あり」の場合、その内容及び利用料）			
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠	なし	あり	
個別的な選択による介護サービス	なし	(あり)	
（「あり」の場合、その内容及び利用料） 生活支援サービス費　月額　自立～要介護２/20000円・要介護３～５/16000円			
家賃相当額	なし	(あり)	一人部屋：月額５０，０００円
その他に必要な月額利用料	(なし)	あり	
（「あり」の場合、その内容及び利用料）			
（その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料）	(なし)	あり	

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

説明年月日　　令　和　8　年　8　月　4　日

説明者署名　　西川　孝

※ 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

介護サービス等の一覧表

	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		備　　考
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり	(なし)	あり	
おむつ交換	なし	あり	なし	あり	(なし)	あり	
排泄介助	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	
入浴（一般浴）　介助・清拭	なし	あり	なし	あり	(なし)	あり	
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	
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	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	なし	(あり)	生活支援費に含む
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	
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)	利用時にその場で支払い
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	
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	
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	(あり)	生活支援費に含む
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	(あり)	生活支援費に含む
服薬支援	なし	あり	なし	あり	(なし)	あり	
生活リズムの記録（バイタル・食事量）	なし	あり	なし	あり	なし	(あり)	生活支援費に含む
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	