

住宅型有料老人ホーム  
「ハートヒルズ大仲」

	重要事項説明書	
--	---------	--

〒511-0947 三重県桑名市大仲新田 252 番地 1

株式会社 ウエルケア

重要事項説明書

記入者名	岡村紀明	記入年月日	令和1日年7月1日
		所属・職名	本部

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	法人の種類	なし	あり 株式会社(営利法人)
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃうえるけあ 株式会社 ウエルケア	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒511-0947	三重県桑名市大字大仲新田 252 番地 1	
事業主体の連絡先	電話番号	0594-33-4165	
	FAX番号	0594-33-4166	
	ホームページ	あり wellcare4165@com	
	メールアドレス	Wellcare4165@yahoo.co.jp	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	岡村紀明	
	職名	代表取締役	
事業主体の設立年月日	平成14年3月27日		

事業主体が都道府県内で実施する他の介護サービス(グループ企業にて展開)				
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	アクティブ訪問介護	桑名市大仲新田 252-1
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	あおば薬局	
通所介護	あり	なし	ディサービスセンター ソレイユ大仲 ディサービスセンター ソレイユ西別所	桑名市大仲新田 252-1 桑名市増田 595
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	アクティブレンタル販売	桑名市大仲新田 252-1
特定福祉用具販売	あり	なし	アクティブレンタル販売	桑名市大仲新田 252-1

＜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		
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		
居宅介護支援	あり	なし	アクティブケアプランセンター	桑名市大仲新田 252-1
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	アクティブ訪問介護	桑名市大仲新田 252-1
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	ディサービスセンター ソレイユ大仲 ディサービスセンター ソレイユ西別所	桑名市大仲新田 252-1 桑名市増田 595
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	アクティブレンタル販売	桑名市大仲新田 252-1
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	アクティブレンタル販売	桑名市大仲新田 252-1
＜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		

## 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) ゆうりょうろうじんほーむ はーとひるずおおなか 有料老人ホーム「ハートヒルズ大仲」		
施設の所在地	〒511-0947	三重県桑名市大字大仲新田 252 番地 25	
施設の連絡先	電話番号	0594-84-6565	
	FAX番号	0594-33-4166	
	ホームページ	なし	

	アドレス	あり wellcare4165.com
施設の開設年月日	平成 24 年 1 月 20 日	
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	岡 村 紀 明
	職名	管理者
施設までの主な利用交通手段		
三重交通（三交）バス 新大仲新田バス停徒歩 1 分		
施設の類型及び表示事項	住宅型有料老人ホーム	
介護保険事業所番号		
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		
指定の年月日		
指定の更新年月日		

施設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						
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	生活相談員と兼務		1	0.5
生活相談員		1			1	0.5
看護職員				1		
介護職員	2			7	9	3
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士						
調理員						
事務員						
その他従業者						
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数			40		時間	
<p>※ 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>						
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						
介護福祉士	3					
介護職員基礎研修						
訪問介護員 1 級						
訪問介護員 2 級	1				5	
訪問介護員 3 級						
介護支援専門員						

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				
言語聴覚士				
看護師及び准看護師				
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	最少時の人数（宿直の従事者を除いた人数）			2
	平均時の人数			2


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				
介護福祉士				
介護職員基礎研修				
訪問介護員 1 級				
2 級				
3 級				
介護支援専門員				

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				
言語聴覚士				
看護師及び准看護師				
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 なし

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 介護支援専門員 ホームヘルパー 2 級
---------------------	----	----	-------------------------------

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	
--	--

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						
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	1					3
5年以上10年未満の者の人数						4
10年以上の者の人数						
	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
前年度1年間の採用者数						
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						
10年以上の者の人数						
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	自宅に近い環境で健康 かつ 安心安全に毎日を楽しみ過ごして頂くことをコンセプトに真心を持った思いやりのあるサービスの提供を心がけています。
-------------	---

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	大仲さつき病院 宮口内科 いしが在宅C 伊藤医院
(協力の内容)	大仲さつき病院 通院等おける 診療 宮口内科 いしが在宅クリニック 伊藤医院 往診 通院治療 及び 緊急時の対応
協力歯科医療機関	なし あり その名称 大仲さつき病院 歯科
(協力の内容)	往診 通院治療
要介護時における居室の住替えに関する事項	
要介護時に介護を行う場所	住み替え無しにて対応

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

台所の変更の有無

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

台所の変更の有無

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
台所の変更の有無		なし	あり
その他の変更の有無	(その内容)	なし	あり
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居時の年齢が65歳以上であること(但し、特定疾病等の要介護者は除く)</li> <li>・公的介護保険制度にて 要介護認定以上を受けている方</li> <li>・健康保険(医療保険)に加入されていること。</li> <li>・入居後に、管理費や食費等お支払頂くべき費用を負担できること。</li> <li>・確実に身元引受人が立てられること。</li> <li>・円満な共同生活を営むことができること。</li> <li>・当施設の運営趣旨をご理解いただき、ご協力をお約束できること。</li> </ul>		
契約の解除の内容	<p>以下の場合には、90日の予告期間を置いて契約の解除をすることがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居契約書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき。</li> <li>・月額利用料その他の費用を正当な理由なく、しばし滞納したとき。</li> <li>・建物付属設備等、故意または重大な過失により、汚損、破壊、または減失させた時</li> <li>・行動が他の入居者の生活または健康上に重大な影響を及ぼすとき</li> </ul> <p>ご入居者からの契約を解除しようとするときは30日以上予告期間が必要です。</p>		
体験入居の内容	有 1泊2食3000円 最大延長2週間		
入居定員	51名		
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身元引受人を1名定めて頂きます。</li> <li>入居者の3親等以内の親族で入居者より年下のかた</li> <li>管理費等の支払について、入居者と連帯して責任を負うこととなります。</li> <li>入居者の健康生活上の連絡窓口(相談先)になって頂き、引取り等の責任を負うこととなります。</li> </ul>		

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						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満	6	18	12	5	2	45
85歳以上						
	自立	要支援 1	要支援 2	経過的要介護		合計
65歳未満	1	2	2			4
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満						
85歳以上						
入居者の平均年齢	82歳					
入居者の男女別人数	男性	22		女性	27	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）						

前年度に退去した者の人数

	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						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他						
	自立	要支援 1	要支援 2	経過的要介護		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	7	25	13	4		

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	51	51	14.62 m <sup>2</sup> 14.81 m <sup>2</sup>
	一般居室相部屋	あり	なし			
	介護居室個室	あり	なし			m <sup>2</sup>
	介護居室相部屋	あり	なし			m <sup>2</sup> m <sup>2</sup> m <sup>2</sup>
	一時介護室	あり	なし			m <sup>2</sup>
共用便所の設置数	うち男女別の対応が可能な数			18		
	うち車椅子等の対応が可能な数			8		
個室の便所の設置数	個室における便所の設置割合			0		
	うち車椅子等の対応が可能な数			0		
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		3	0	0	0	
その他、浴室の設備に関する事項		緊急通報設備 あり				
食堂の設備状況	テーブル イス テレビ 冷蔵庫 電子レンジ等					
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	テーブル イス テレビ 冷蔵庫 電子レンジ等					
なし	あり	(その内容) 談話コーナー 浴室 健康管理室 洗面 洗濯室 事務所				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 居室だけでなく全ての共有施設において 高齢者の生活に配慮し 館内はすべてバリアフリー対応						
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり			
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり			
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり			
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積	2515.4 m <sup>2</sup>					
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	H23 : 4	終	H63 : 3
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	1748.1 m <sup>2</sup>					

事業所を運営する法人が所有	<input type="radio"/> なし	一部あり	<input type="radio"/> あり
抵当権の設定		なし	<input checked="" type="radio"/> あり
貸借（借家）			
<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	契約期間	始
		H24:1:1	終
		H54:12:31	
		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	有料老人ホーム ハートヒルズ大仲 苦情相談窓口		
電話番号	0594-84-6565		
対応している時間	平日	8:30-17:30	
	土曜	8:30-17:30	
	日曜・祝日	無し	
定休日等	日曜日		

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	株式会社ウエルケア 本部		
電話番号	0594-33-4165		
対応している時間	平日	8:30-17:30	
	土曜	8:30-17:30	
	日曜・祝日	無し	
定休日等	日曜日		

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

<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり	(その内容) 東京海上日動 1事故につき1億円まで
--------------------------	-------------------------------------	---------------------------

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

<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり	(その内容) 上記と同様 介護保険サービスは別途
--------------------------	-------------------------------------	-----------------------------

サービスの提供内容に関する特色等

(その内容)

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

<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	実施した年月日	
		当該結果の開示状況	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり

第三者による評価の実施状況

<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり

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
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
入居一時金 25000円 ⇒0円			
名称			
ハウスクリーニング	ただし 退去時にハウスクリーニング費用として18000円～25000円を徴収させていただきます。(故意的に著しく居室を破損した場合やトイレ等水回り修繕費を徴収します。)		
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	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	<input checked="" type="radio"/> あり	16300円 非課税
(「あり」の場合、その用途) リネン費 水道光熱費 寝具リース費 生活支援サービス費 フロントサービス費 健康管理費 緊急時対応サービス (一部)			
食費	なし	<input checked="" type="radio"/> あり	37200円 税別
(「あり」の場合、その内容) (朝290円 昼570円 夜390円) 日割りにて計算 税別			
水道光熱費	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	管理費に含まれます
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		<input checked="" type="radio"/> 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		<input checked="" type="radio"/> なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
家賃相当額	なし	<input checked="" type="radio"/> あり	35200円 非課税
その他に必要な月額利用料		<input checked="" type="radio"/> なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 但し 入院等居室利用が無い場合も居室料は請求させていただきます。 入居 退去時は 半月単位での計算とさせていただきます。			
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料		なし	<input checked="" type="radio"/> あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 但し 個人利用の消耗品 日用品等は別途 各自購入いただきます。 オプションサービス費別途			

様

説明年月日 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ます。

同意書の説明 及び 管理規定の説明を受けました。

利用者署名 \_\_\_\_\_ 印  
(代理可)

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	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 ※別途利用料を徴収する場合は、単価等を記載のこと。
<p>介護サービス</p> <p>食事介助 排泄介助・おむつ交換 おむつ代 入浴(一般浴)介助・清拭 特浴介助 身辺介助(移動・着替え等) 機能訓練 通院介助(協力医療機関) 通院介助(協力医療機関以外)</p>	<p>なし あり あり あり あり あり あり あり あり あり</p>	<p>なし なし あり あり なし なし なし なし なし なし</p>	<p>なし なし あり あり あり あり あり あり あり あり</p>	<p>食事介助 排泄介助 おむつ交換 身辺介助、通院介助、通院介助(夜間)</p>
<p>生活サービス</p> <p>居室清掃 リネン交換 日常の洗濯 居室配膳・下膳 入居者の嗜好に応じた特別な食事 おやつ 理美容師による理美容サービス 買い物代行(通常の利用区域) 買い物代行(上記以外の区域) 役所手続き代行 金銭・貯金管理</p>	<p>なし あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり</p>	<p>なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし</p>	<p>なし あり あり あり あり あり あり あり あり あり</p>	
<p>健康管理サービス</p> <p>定期健康診断 健康相談 生活指導・栄養指導 服薬支援 生活リズムの記録(排便・睡眠等)</p>	<p>なし あり あり あり あり</p>	<p>なし なし なし なし なし</p>	<p>なし あり あり あり あり</p>	
<p>入退院時・入院中のサービス</p> <p>移送サービス 入退院時の同行(協力医療機関) 入退院時の同行(協力医療機関以外) 入院中の洗濯物交換・買い物 入院中の見舞い訪問</p>	<p>なし あり あり あり あり</p>	<p>なし なし なし なし なし</p>	<p>なし あり あり あり あり</p>	

