

重要事項説明書

(短期利用特定施設入居者生活介護)

記入年月日	令和6年6月1日
記入者名	磯崎 浩憲
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	株式会社	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	かぶしきがいしゃはーとぴあ 株式会社ハートピア	
主たる事務所の所在地	〒311-4143 茨城県水戸市大塚町 1803 番地の 4	
連絡先	電話番号	029-255-1141
	FAX番号	029-255-2700
	ホームページアドレス	http://www.heart-pia.com
代表者	氏名	木村 都央
	職名	代表取締役
設立年月日	平成3年10月5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	けあほーむ ひたちこくふかん ケアホーム 常陸国府館	
所在地	〒315-0013 茨城県石岡市府中一丁目3番9号	
主な利用交通手段	最寄駅	石岡駅
	交通手段と所要時間	①JR石岡駅下車徒歩5分 ②常磐高速道路千代田石岡ICもしくは石岡小美玉IC 所要時間15分
連絡先	電話番号	0299-35-5631
	FAX番号	0299-35-5632
	ホームページアドレス	http://www.heart-pia.com
管理者	氏名	磯崎 浩憲
	職名	施設長
建物の竣工日		平成21年3月18日
有料老人ホーム事業の開始日		平成21年7月1日

(類型)【表示事項】

介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
	介護保険事業者番号	0870500758
	指定した自治体名	茨城県
	事業所の指定日	平成21年7月1日
	指定の更新日（直近）	令和3年7月1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1707.10㎡				
	所有関係	事業者が自ら所有する土地				
建物	延床面積	全体	5,077.67㎡			
		うち、老人ホーム部分	5,077.67㎡			
	耐火構造	耐火建築物				
	構造	鉄筋コンクリート造				
	所有関係	事業者が自ら所有する建物				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	全室個室				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプA	あり	なし	21.73㎡	33室	介護居室個室
	タイプB	あり	なし	21.74㎡	28室	介護居室個室
	タイプC	あり	なし	21.77㎡	10室	介護居室個室
	タイプD	あり	なし	21.71㎡	11室	介護居室個室
	タイプE	あり	なし	21.84㎡	5室	介護居室個室
	タイプF	あり	なし	21.75㎡	5室	介護居室個室
※「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」の別を記入。						
共用施設等	共用便所における 便房	12ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	4ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	8ヶ所		
	共用浴室	7ヶ所	個室	5ヶ所		
			大浴場	2ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	6ヶ所	チェアー浴	ヶ所		
			リフト浴	5ヶ所		
			ストレッチャー浴	1ヶ所		
	食堂	あり				
入居者や家族が利用 できる調理設備	あり					
エレベーター	あり (車椅子対応) (ストレッチャー対応)					
消防用設備 等	消火器	あり				
	自動火災報知設備	あり				
	火災通報設備	あり				
	スプリンクラー	あり				
	防火管理者	あり				
	防災計画	あり				

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	住宅としての性質を保ち、高齢者への対応が施された建物で、安心した生活を安定的かつ継続的に提供する事だと考えます。入居者一人一人に対して十分なプライベート空間、専門性の高い高齢者対応の設備（入浴・排泄等）を設け、個々のケアプランに添った介護サービスを提供致します。
サービスの提供内容に関する特色	個別、集団レクリエーションの実施や地域交流活動への参加を通し、潤いのある日常生活を提供いたします。
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施
食事の提供	自ら実施
洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施
健康管理の供与	自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	自ら実施
生活相談サービス	自ら実施

(介護サービスの内容)

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	夜間看護体制加算Ⅱ（要介護のみ）	あり
	サービス提供体制強化加算Ⅲ	あり
	介護職員等処遇改善加算Ⅱ	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	

(医療連携の内容)

協力医療機関	名称	医療法人 佳仁会 岡崎内科医院
	住所	茨城県石岡市府中 1 丁目 3 番 21 号 ホームと隣接
	診療科目	内科・胃腸科・小児科・放射線科
	協力内容	定期訪問による健康相談、年 1 回の健康診断の実施
協力歯科医療機関	名称	町田歯科医院
	住所	茨城県石岡市府中 1 丁目 5 番 5 号 ホームから 50m
	協力内容	月 1 回の歯科診療

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	なし
	要支援の者	あり
	要介護の者	あり
短期入居定員	9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 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員	2	2		2
直接処遇職員				
介護職員	42	25	17	36.37
看護職員	3	2	1	2.8
機能訓練指導員	2	2		1.5
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	2	2		2
調理員	5	4	1	4.1
事務員	4	3	2	3.77
その他職員	6		6	4.27
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40時間

※1 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。

※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	11	7	4
実務者研修の修了者	2	1	1
初任者研修の修了者	23	16	7
介護支援専門員			

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	1	1	
理学療法士			
作業療法士	2	2	
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16時～ 翌9時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	5人	5人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	2.5 : 1

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務				なし					
	業務に係る資格等		あり							
			資格等の名称		社会福祉主事任用資格					
	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年間の採用者数			3	15			1			
前年度1年間の退職者数	1		4	8						
員の人数 業務に従事した経験年数に応じた職	1年未満		5	8			1			
	1年以上 3年未満		1	2		1	1			
	3年以上 5年未満	1		2	2					
	5年以上 10年未満	2		6	4			1		
	10年以上			11	2	1				1
従業者の健康診断の実施状況				あり						

5. 利用料金

●介護保険サービス 単位数

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
短期利用特定施設入居者生活介護	542	609	679	744	813
夜勤看護体制加算	9	9	9	9	9
サービス提供体制加算Ⅲ	6	6	6	6	6
小計	557	624	694	759	828
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	68	76	85	93	101
単位数合計	625	700	779	852	929

●主な1日あたりの利用料（1割負担の場合）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護保険サービス費	625	700	779	852	929
食費（朝）	411	411	411	411	411
（昼）	617	617	617	617	617
（夕）	838	838	838	838	838
家賃相当額	916	916	916	916	916
管理費（光熱水費等）	2,305	2,305	2,305	2,305	2,305
利用料合計	5,712	5,787	5,866	5,939	6,016

●主な1日あたりの利用料（2割負担の場合）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護保険サービス費	1,250	1,400	1,557	1,703	1,858
食費（朝）	411	411	411	411	411
（昼）	617	617	617	617	617
（夕）	838	838	838	838	838
家賃相当額	916	916	916	916	916
管理費（光熱水費等）	2,305	2,305	2,305	2,305	2,305
利用料合計	6,337	6,487	6,644	6,790	6,945

●主な1日あたりの利用料（3割負担の場合）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護保険サービス費	1,875	2,100	2,336	2,555	2,787
食費（朝）	411	411	411	411	411
（昼）	617	617	617	617	617
（夕）	838	838	838	838	838
家賃相当額	916	916	916	916	916
管理費（光熱水費等）	2,305	2,305	2,305	2,305	2,305
利用料合計	6,962	7,187	7,423	7,642	7,874

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	13人
	女性	60人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	13人
	85歳以上	58人
要介護度別	自立	2人
	要支援1	6人
	要支援2	1人
	要介護1	13人
	要介護2	12人
	要介護3	14人
	要介護4	14人
	要介護5	11人
入居期間別	6ヶ月未満	8人
	6ヶ月以上 1年未満	4人
	1年以上 5年未満	35人
	5年以上 10年未満	19人
	10年以上 15年未満	7人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	89.34歳
入居者数の合計	73人
入居率※	79.35%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっ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	0人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	0人
	死亡者	9人
	その他	0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	0人
特別養護老人ホームへの移動等 延命のため医療機関への移動等		

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	社内対応：お客様相談窓口（苦情処理担当者を定め、体制を整備。入居者様からの苦情内容には、守秘義務を課し速やかに対応。苦情による差別的な対応は一切行わない）	
電話番号	0299-35-5631	
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	9:00～17:00
	日曜・祝日	9:00～17:00
定休日	なし	

(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	あり	あいおい損害保険会社 (社会福祉介護保険施設総合保険)
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	あり	保険会社規定による
事故対応及びその予防のための指針	あり	

(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	あり	実施日	令和3年2月10日
		結果の開示	あり
第三者による評価の実施状況	あり	実施日	平成25年1月18日
		評価機関名称	NPO 法人福祉経営ネットワーク
		結果の開示	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	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	入居希望者に公開
財務諸表の要旨	入居希望者に公開
財務諸表の原本	入居希望者に公開

10. その他

運営懇談会	あり	(開催頻度) 年 1 回
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	あり (提携ホーム名: ハートピアグループ各施設)	
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	
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	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	なし
合致しない事項がある場合 の内容	なし
「6.既存建築物等の活用 の場合等の特例」への適合 性	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	なし
不適合事項がある場合の内 容	なし

※ _____ (印)

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____ (印)

別添 2

有料老人ホーム提供するサービスの一覧表

短期入居特定施設入居者生活介護の指定の有無						なし	あり	
	短期入居特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）		包含※2	都度※2	料金※3	備考
	なし	あり	なし	あり				
介護サービス								
食事介助	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				
おむつ代			なし	あり		○		実費にて徴収
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円	週 4 回目から有料
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	2,200 円	週 4 回目から有料
身辺介助（移動・着替え等）	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		○	2,200 円	週 2 回目から有料
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円	週 2 回目から有料
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	1,528 円	週 4 回目から有料
居室配膳・下膳	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		○		外部の食事代等（実費）
おやつ			なし	あり				
理美容師による理美容サービス			なし	あり				近隣の理美容室、訪問理美容サービス
健康管理サービス								
健康相談	なし	あり	なし	あり				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				
服薬支援	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				

※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、月額サービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、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。