

住宅型有料老人ホーム さくら坂
重要事項説明書

記入年月日	令和 4年 7月 1日
記入者名	柴田 勇介
所属・職名	小規模多機能ホーム さくら坂管理者

1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん ようろういくせいかい 社会福祉法人 幼老育成会	
主たる事務所の所在地	〒857-0024 長崎県佐世保市花園町205-2	
連絡先	電話番号	0956-29-3001
	FAX番号	0956-22-3100
	e-mail	ty-hana@beach.ocn.ne.jp
代表者	氏名	土井 庸正
	職名	理事長
設立年月日	昭和 53年 3月 20日	
主な実施事業	※別添1 (別の実施する介護サービス一覧表)	

2. 住宅型有料老人ホームさくら坂事業の概要

(住まいの概要)

名称	住宅型有料老人ホーム さくら坂	
所在地	〒857-0028 長崎県佐世保市八幡町1-1	
主な利用交通手段	最寄駅	佐世保北駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 佐世保駅前バス停より乗車15分、 花園入口バス停留所で下車、徒歩10分。 ②自動車利用の場合 佐世保駅より乗車10分
連絡先	電話番号	0956-59-5901
	FAX番号	0956-59-5902
	e-mail	ty-hana@beach.ocn.ne.jp
管理者	氏名	渡 留以
	職名	小規模多機能ホームさくら坂 介護職員
建物の竣工日 (予定)	令和 2年 12月 15日	
有料老人ホーム事業の開始日 (予定)	令和 3年 2月 1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)					
<input checked="" type="checkbox"/> 3 住宅型					
4 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	2, 051.32㎡				
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし		
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし		
契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし				
建物	延床面積	全体	全体 3,344.60㎡ 増床部分 1349.39㎡ (1F~5F+昇降機等)			
		住宅有料老人ホーム部分	270.18㎡ (5F)			
		介護付有料老人ホーム部分	811.9㎡ (2F~4F)			
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
		3 その他 ()				
	構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造				
		2 鉄骨造				
		3 木造				
		4 その他 ()				
所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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			
	契約期間	1 あり	(年 月 日 ~ 年 月 日)			
契約の自動更新	1 あり	2 なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
	最大	人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	13.040㎡	1	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	13.082㎡	4	一般居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	13.089㎡	2	一般居室個室
タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	13.343㎡	1	一般居室個室	
タイプ5	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	13.367㎡	2	一般居室個室	

	タイプ6	有/無	有/無	13.401 m ²	1	一般居室個室
	タイプ7	有/無	有/無	m ²		
	タイプ8	有/無	有/無	m ²		
	タイプ9	有/無	有/無	m ²		
	タイプ10	有/無	有/無	m ²		
※「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	共用便所における 便房	1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		1ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室		1ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	ヶ所	チェアー浴		ヶ所	
			リフト浴		ヶ所	
			ストレッチャー浴		ヶ所	
			その他 ()		ヶ所	
	食堂	1	あり	2	なし	
	入居者や家族が利用 できる調理設備	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		
消防用設備等	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	1	あり	2	なし	
	防災計画	1	あり	2	なし	
その他	介護付き有料老人ホームと浴室共用とする。 月～土9：30～16：00それ以外の時間も相談に応じます。					

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	・入居者の福祉を重視するとともに、安定的かつ継続的な事業運営に努めます。 「まごころ、」を理念に掲げ、ご利用者様ひとりひとりに対し、常に寄り添い、本当の家族のように愛情を込めて、おてつだいさせていただきます。笑顔のたえない、楽しく、あたたかい居場所を提供致します。
サービスの提供内容に関する特色	利用者様の社会や地域との繋がりを継続できる様に、外部との交流を大切にしていきます。
入浴、排せつ、又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 3 <input checked="" type="checkbox"/> なし
食事の提供	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> なし
健康管理の供与	1 自ら実施 2 委託 3 <input checked="" type="checkbox"/> なし
安否確認又は状況把握サービス	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> なし

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービス体制の有無	個別機能訓練加算	1 あり 2 なし	
	夜間看護体制加算	1 あり 2 なし	
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし	
	看取り介護加算	1 あり 2 なし	
	認知症専門ケア加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(I) イ	1 あり 2 なし
		(I) ロ	1 あり 2 なし
(II)		1 あり 2 なし	
(III)		1 あり 2 なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) :	
	2 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 ()
協力医療機関	1	名称	花ぞ野診療所
		住所	長崎県佐世保市折橋町5-4-34
		診療科目	内科
		協力内容	受診や往診等の応対
	2	名称	福田外科
		住所	長崎県佐世保市藤原町3-8-3
		診療科目	外科
		協力内容	受診や往診等の応対
	3	名称	千住病院
		住所	長崎県佐世保市宮地町5-5
		診療科目	内科
		協力内容	受診や往診等の応対
	4	名称	京町内科病院
		住所	長崎県佐世保市本島町1-20

		診療科目	外科
		協力内容	受診や往診等の応対
協力歯科医療機関		名称	こにし歯科医院
		住所	長崎県佐世保市椎木町148-1
		協力内容	抜歯及び根治 義歯作成・調整

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 (特定入居者生活介護2～4F) 3 その他 ()		
判断基準の内容	より適切な介護を提供するために必要と判断する場合		
手続きの内容	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者の指定する医師の意見を聴く ・入居者の意見を確認する ・入居者の身元引受人の意見 		
追加的費用の有無	1 あり	2 なし	
居室利用権の取扱い	変更なし		
前払金償却の調整の有無	1 あり	2 なし	
従前の居室との仕様変更	面積の増減	1 あり	2 なし
	便所の変更	1 あり	2 なし
	浴室の変更	1 あり	2 なし
	洗面所の変更	1 あり	2 なし
	台所の変更	1 あり	2 なし
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
	2 なし		

(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	1 あり	2 なし
	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	要介護・要支援認定を受けた65歳以上の高齢者及び、介護認定を受けた方。		
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 事業者からの契約解除の場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約 第11条	
	解約予告期間	3ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居の内容	1 あり (内容:) 2 なし		
入居定員	11人		
その他			

5. 職員体制

※住宅型有料老人ホームさくら坂の職員について記載。

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)		常勤換算人数 ※1 ※2
	合計	非常勤	
管理者	1	1	(小規模さくら坂介護職員と兼務)
生活相談員			
直接処遇職員			
介護職員			
看護職員			
機能訓練指導員			
計画作成担当者			
栄養士	1		(委託業者による献立作成)
調理員	2	2	(小規模さくら坂介護職員と兼務)
事務員			
その他職員			
1週間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間数 ※2			
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従事者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従事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ていない場合は、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		
実務者研修の修了者		
初任者研修の修了者		
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		
理学療法士		
作業療法士		
言語聴覚士		
柔道整復士		
あん摩マッサージ指圧師		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜間帯の設定時間（20時～8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	1人	1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】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点の利用者数 : 常勤換算職員数)	:
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1	あり	2	なし				
	業務に係る資格等		1	あり						
				資格等の名称	介護福祉士					
	2		なし							
	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										
前年度1年間の退職者数										
じた業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満									
	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									
従業者の健康診断の実施状況					1	あり	2	なし		

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		1 あり	2 なし
要介護状態に応じた金額設定		1 あり	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 減額なし	
		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	人件費や消費者物価指数等を勘案し、必要と考えられる場合	
	手続き	説明及び同意書	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1		プラン2		
入居者の状況	要介護度	要介護1		要介護2		
	年齢	92歳		61歳		
居室の状況	床面積	13.040㎡		13.401㎡		
	便所	1 有	2 無	1 有	2 無	
	浴室	1 有	2 無	1 有	2 無	
	台所	1 有	2 無	1 有	2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	0円		0円		
	敷金	100,000円		100,000円		
月額費用の合計		円		円		
家賃		35,000円		35,000円		
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		円		円	
	介護保険外※2	食費	39,000円		39,000円	
		管理費	5,600円		5,600円	
		介護費用	円		円	
		光熱費	電気代実費負担		電気代実費負担	
	その他	円		円		
※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（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入しない）						

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	周辺の有料老人ホーム及び賃貸住宅の家賃相当額を参考
敷金	家賃の約3ヶ月分 100,000円
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない

	介護サービス利用料金表に基づき、実費を徴収。
管理費	建物及び付帯設備の維持管理費、人件費（厨房関係除く）、上下水道料金（共用部分、住戸部分含む）、備消耗品費等を勘案 5,600 円
食費	朝食 380 円、昼食 400 円、夕食 420 円、おやつ 100 円の計（1,300 円／日）
光熱水費	電気代のみ実費、住戸水費は管理費に含む
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2
その他のサービス利用料	※おむつ代等の日常生活費や放送受信料、電話代等の利用者の嗜好による経費を記載する ・おむつ代、理美容代、医師往診に係る医療費などの個人的実費費用

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護 ※ に対する自己負担額	
特定施設入居者生活介護 ※ における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乗せサービス）	
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領)

※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠		
想定居住期間（償却年月数）		ヶ月
償却の開始日		入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後の3月以内の契約終了	
	入居後の3月を超えた契約終了	
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他（名称： ）	

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	1 人
	女性	10 人
年齢別	65歳未満	0 人

	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	4人
	85歳以上	6人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	3人
	要介護2	3人
	要介護3	1人
	要介護4	2人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	5人
	5年以上10年未満	0人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	87.6歳
入居者数の合計	10人
入居率 ※	90%
※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	6人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡者	0人
	その他	4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		住宅型有料老人ホーム さくら坂
電話番号		0956-59-5901
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30

	日曜・祝日	8:30~17:30
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)

(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)

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
----------	---

損害賠償責任保険の加入状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 加入予定 <input type="checkbox"/> 2 未加入		
	※ 1 の場合	加入する保険会社の名称	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
		加入する保険の名称	賠償責任保険
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 対応あり (事故対応及びその予防のための指針あり) <input type="checkbox"/> 2 対応あり (事故対応及びその予防のための指針なし) <input type="checkbox"/> 3 対応なし		

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	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		
管理規程	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない		
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない		
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない		
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない		

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1 回
-------	--	--------------

	2 なし	
	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】	1 あり (提携ホーム名:) ② なし	
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 3	2 なし
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		
「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	1 あり	2 なし
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)

※ _____ 様

説明年月日 令和 _____ 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る。