

有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	令和元年5月16日
記入者名	吉開 秀雄
所属・職名	施設長

※サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	
名称	(ふりがな) いりょうほうじん しんいかい 医療法人 真医会	
主たる事務所の所在地	〒857-1174 長崎県佐世保市天神5丁目32番10号	
連絡先	電話番号	0956-31-7723
	FAX番号	0956-32-1667
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	南 博
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成 29年 12月 12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. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) かいごつきゆうりょうろうじんほむ けあたうんてんじん 介護付有料老人ホームケアタウンてんじん		
所在地	〒857-1174 長崎県佐世保市天神4丁目6番20号		
主な利用交通手段	最寄駅	佐世保駅	
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・市営バスでより「大黒経由天神循環」及び「大宮 経由天神循環」にて「松の戸」バス停車、徒歩 5分。 ②自動車利用の場合 ・国道35号線「福石交差点」より5分・西九州自 動車道「佐世保みなとインター」より5分。	
連絡先	電話番号	0956-34-0270	
	FAX番号	0956-34-0286	
	ホームページアドレス	http://	
管理者	氏名	浦場 美加	
	職名	管理者	
	建物の竣工日	昭和・平成	19年 1月 6日
	有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成	30年 7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)		
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	4270205182	
	指定した自治体名	佐世保市	
	事業所の指定日	平成30年 7月 1日	
	指定の更新日 (直近)	平成30年 7月 1日	

3. 建物概要

土地	敷地面積	2, 849㎡			
	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	① あり	2 なし	
	契約期間	① あり (30年 7月1日～)	2 なし		
	契約の自動更新	① あり	2 なし		
建物	延床面積	全体	1, 947. 73㎡		
		うち、老人ホーム部分	1, 571. 51㎡		
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 2 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> 3 その他 ()			
	構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 2 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 3 木造 <input type="checkbox"/> 4 その他 ()			
	所有関係	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 (30年 7月1日～)	2 なし		
	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】	1 全室個室			
		2 相部屋あり			
		最少	1人部屋		
	最大	1人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数
		区分※			
	タイプ1	有/無	有/無	14.8~15.0	30室
	タイプ2	有/無	有/無	㎡	
	タイプ3	有/無	有/無	㎡	
	タイプ4	有/無	有/無	㎡	
	タイプ5	有/無	有/無	㎡	
	タイプ6	有/無	有/無	㎡	
タイプ7	有/無	有/無	㎡		
タイプ8	有/無	有/無	㎡		
タイプ9	有/無	有/無	㎡		
タイプ10	有/無	有/無	㎡		
※「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	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室	2ヶ所	
			大浴場	1ヶ所	
共用浴室における	2ヶ所	チェア一浴	1ヶ所		

	介護浴槽		リフト浴	1ヶ所	
			ストレッチャー浴	0ヶ所	
			その他 ()	0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					

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	『南内科医院』と一体的な運営を目指し、医療と介護の連携を密に図り『存在感のある安心と暮らし』の提供を目指します。					
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・恵まれた周辺環境を最大限に活かし、地域にとけこみ開かれた『家』の様な存在になれるよう町内会に加入し、様々な行事に積極的に参加しながら地域の皆様と一体となって運営できるように努めます。 ・入居者とスタッフが一緒に暮らす『家』として、家庭的な雰囲気与生活できるようにします。 ・経営的中心の運営だけでなく『専門家による質の高いケア』を追求します。 ・職員の教育・研修を重要視しその質の向上を目指します。 					
入浴、排せつ、又は食事の介護	1	自ら実施	2	委託	3	なし
食事の提供	1	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	なし
健康管理の供与	1	自ら実施	2	委託	3	なし
安否確認又は状況把握サービス	1	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	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) 3 : 1		
	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	南内科医院
		住所	長崎県佐世保市天神5丁目3番10号
		診療科目	内科
		協力内容	入居者の疾患に対し、治療や受診対応を行い、入居者の疾患状況に応じ、年2回以上の健康診断や健康相談を行う。また、適切な処置が生じる場合には、総合的な医療機関への紹介を行う。
	2	名称	佐世保中央病院
		住所	長崎県佐世保市大和町15番地
		診療科目	内科・外科・循環器科・泌尿器科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・小児科・耳鼻科等
		協力内容	入居者の急性治療が必要な状態での救急受け入れ等。
	3	名称	福田外科病院
		住所	佐世保市藤原町38番地3
		診療科目	外科・整形外科
		協力内容	入居者の急性治療が必要な状態での救急受け入れ等。
協力歯科医療機関	名称	アキラデンタルオフィス	
	住所	長崎県佐世保市島瀬町9番17号	
	協力内容	入居者が診療・治療を要する場合の対応、夜間等において診療・治療が必要な場合の緊急対応、職員への指示、他の医療機関での診療や治療が必要となった場合の紹介や斡旋等。	

(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 3 その他 ()	
判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・原則60歳以上の方。 ・要支援、要介護認定者。 ・心身の入院治療を要するような病態にない方。 ・他の入居者に伝染する疾患をお持ちでない方。 ・自傷、他害のおそれのない方、健康保険、介護保険に加入されている方。 ・確実な身元引受人を立てることのできる方。 ・当ホームの運営主旨をご理解いただき、他の入居者と協調した生活のできる方。 ・入居後、管理費、食費、介護費用等を負担できる方。 	
契約の解除の内容	30日前までに文書で通知することで、いつでも契約の解除を行うことができます。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第29条へ記載
	解約予告期間	1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: 1泊2日4,300円/1人+食事代) 2 なし	
入居定員	30人	
その他		

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること。(同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません)

(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		
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員	12	12		10.5
看護職員	3	3		2
機能訓練指導員	1	1		
計画作成担当者	1	1		1
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		
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				40時間
※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	6	6	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	5	5	
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			
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 (16時～ 9時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人	1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)	3 : 1
※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	1		1		1					
前年度1年間の退職者数	2		1							
業務に従事した職員の人数 に 応	1年未満		1		1				1	
	1年以上 3年未満	2		3						
	3年以上 5年未満			3						
	5年以上 10年未満	1		4				1		
	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	消費者物価指数及び人件費等を勘案し、必要と考えられる場合。
	手続き	運営懇談会の意見を聴取する。

(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5		
	年齢	歳		歳		
居室の状況	床面積	m ²		m ²		
	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	円		円		
	敷金	50,000円		50,000円		
月額費用の合計		132,176円		140,972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	16,080円		24,120円		
	介護保険外※2	食費	47,700円		47,700円	
		管理費	23,500円		23,500円	
		介護費用	0円		0円	
		光熱水費	4,800円		4,800円	
		その他(リネン代)	3,300円		3,300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	月額35,000円
入居一時金(敷金)	貸住宅の敷金。退去時精算
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない 徴収なし
管理費	共用施設の維持管理費、事務費・介護職員以外の人件費
食費	朝食410円、昼食500円、おやつ70円、夕食610円の計(1,590円/日)
光熱水費	居室電気使用量として(160円/日)
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、理美容代、医師の往診の際の医療費、レクリエーションに関わる費用、電話代、その他個人的な支出費用

(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	要介護度認定に応じて介護費用の 1～2 割を徴収する。
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)	該当なし。
※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	6人
	女性	24人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	人
	75歳以上85歳未満	5人
	85歳以上	25人
要介護度別	認定変更申請中	2人
	要支援1	2人
	要支援2	3人
	要介護1	9人
	要介護2	2人
	要介護3	6人
	要介護4	4人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	7人
	6ヶ月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	13人
	5年以上10年未満	5人
	10年以上15年未満	2人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	86.46歳
入居者数の合計	30人
入居率 ※	100%
※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	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	7人
	死亡者	1人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	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	介護付有料老人ホームケアタウンてんじん苦情相談窓口	
電話番号	0956-34-0270	
対応している時間	平日	9:00~17:30 ホームにて対応
	土曜	9:00~17:30 ホームにて対応
	日曜・祝日	9:00~17:30 ホームにて対応
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	1 あり	(その内容) 株式会社損保ジャパンの「居宅介護事業者・居宅介護支援事業者賠償責任保険」に加入しており、サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される。
	2 なし	
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	1 あり	(その内容) 不可抗力による事由でない場合、速やかに身元引受人へ連絡を行い謝罪。事実関係の詳細説明及び速やかに賠償手続きを行い賠償する。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	2 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	実施日	平成19年12月1日
			結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	2 なし			
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	実施日	平成21年12月15日
			評価機関名称	財団法人 長崎県すこやか長寿財団
			結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	2 なし			

(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 checked="" type="checkbox"/> 1	入居希望者に公開
	2	入居希望者に交付
	3	公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1	入居希望者に公開
	2	入居希望者に交付
	3	公開していない
事業収支計画書	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
財務諸表の要旨	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
財務諸表の原本	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	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	2 なし
	3	サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の 居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要。	
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 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。