

重要事項説明書

記入年月	2025年 1月 1 日
記入者名	内崎 良子
所属・職名	所長

1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) しゃかいいりょうほうじんざいだん 社会医療法人財団 白十字会	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	6310005002450
主たる事務所の所在地	〒857-1165 長崎県佐世保市大和町15番地	
連絡先	電話番号	0956-33-7151
	F A X 番号	0956-33-8557
	メールアドレス	Sch@hakujujikai.or.jp
	ホームページアドレス	http://www2.hakujujikai.or.jp
代表者	氏名	富永 雅也
	職名	理事長
設立年月日	1951年9月1日	
主な実施事業	※別添1 (別を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ーむ どりーむすていひかり 介護付き有料老人ホーム ドリームステイひかり	
所在地	〒857-0864 長崎県佐世保市戸尾町4番5号	
主な利用交通手段	最寄駅、バス停	佐世保駅
	交通手段と所要時間	J R 佐世保駅より500m (徒歩10分) 西肥バス戸尾町バス停より150m (徒歩3分)
連絡先	電話番号	0956-23-3332
	F A X 番号	0956-23-8666
	メールアドレス	dremcarecenter@hakujujikai.or.jp
	ホームページアドレス	www.hakujujikai.or.jp/d-syay/index.html
管理者	氏名	内崎良子
	職名	所長
建物の竣工日	2010年7月22日	
有料老人ホーム事業の開始日	2010年8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)		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	4270204011
	指定した自治体名	長崎県
	事業所の指定日	2010年8月1日
	指定の更新日 (直近)	2010年8月1日

	タイプ1	無	無	14.59 m ²		介護居室個室
	タイプ2	無	無	15 m ²		介護居室個室
	タイプ3	無	無	18.16 m ²		介護居室個室
	タイプ4	有	無	23.49 m ²		介護居室個室
	タイプ5			m ²		
共用施設	共用便所における 便房	23ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		23ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		23ヶ所	
	共用浴室	4ヶ所	個室		ヶ所	
			大浴場		3ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		ヶ所	
			リフト浴		ヶ所	
			ストレッチャー浴		1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（ストレッチャー対応） ② あり（車いす対応） ③ あり（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				
緊急通報 装置等	居室	1 すべての居室あり				
	便所	1 すべての便所あり				
	浴室	1 すべての浴室あり				
	その他（ ）	1				
その他						

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	利便性があり高度医療との連携、専門職による機能訓練体制も整った、安心、安全な介護が提供される居住をご提供し、入居者の方の心身の自立支援、介護予防を図ります。入居者の方に様々な集いの場を設定し入居者の方、地域の方等、互いが精神的な支えとなるような施設づくりを目指します。
サービスの提供内容に関する特色	(その内容) 心身機能の予防、維持、改善を目的とした効果的な機能訓練を実施。(パワーリハビリ、ステップリハビリ、理学療法、作業療法、学習療法等)
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の体制の有無	入居継続支援加算	1 あり ② なし	
	生活機能向上連携加算	① あり 2 なし	
	個別機能訓練加算 (I)	① あり 2 なし	
	個別機能訓練加算 (II)	① あり 2 なし	
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり ② なし	
	協力医療機関連携加算	① あり 2 なし	
	サービス提供体制強化加算	① あり 2 なし	
	夜間看護体制加算	① あり 2 なし	
	退院・退所時連携加算	① あり 2 なし	
	看取り介護加算	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
介護職員等処遇改善加算	(I)	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) : 1	
	② なし		

(医療連携の内容)

医療支援		① 救急車の手配 ② 通院介助 3 その他 ()	
※複数選択可			
協力医療機関	1	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/脳神経内科・外科/整形外科/ 呼吸器内科・外科/心臓血管外科/泌尿器科/ リウマチ科/循環器内科/消化器内科・外科/ 糖尿病内科等
		協力科目	上記に同じ
		協力内容	入居者が診察・治療を要する場合の対応、夜間等における診療、治療が必要な場合の救急対応、職員への指示、必要な診療科への紹介斡旋
協力歯科医療機関	1	名称	歯科タナカ
		住所	長崎県佐世保市谷郷町 2-15
		協力内容	一般歯科/小児歯科

(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	65 歳以上若しくは 40 歳以上で要介護認定を受けた方	
契約解除の内容	① 入居者が逝去した場合 ② 入居者から契約解除が行なわれた場合 ③ 事業所から契約解除が行なわれた場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第 2 9 条 1~3 項
	解約予告期間	90 日
入居者からの解約予告期間	30 日	
体験入居の内容	1 あり (内容 1 泊 2 日 3,500 円) 2 なし	
入居定員	50 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	0	1
生活相談員	2	2	0	1
直接処遇職員	28	24	4	25.8
介護職員	25	21	4	23.4
看護職員	3	3	0	2.4
機能訓練指導員	3	1	2	1.4
計画作成担当者	1	1	0	0.5
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	2	1	1	2
その他職員	0	0	0	0
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	0	0	0
介護福祉士	23	19	4
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	0	0	0
介護支援専門員	2	2	0

(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	3	1	2
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時0分～9時0分)		
	平均人数	最小時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	人
介護職員	3人	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 ④ 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)	2 : 1
※ 広告、パンフレット等における記載内容と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	有料老人ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名所	

(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)	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								
	業務に係る資格等	1 あり									
		資格等の名称									
		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		0	0	2	1	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		1	0	2	1	1	0	1	0	1	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0
	5年以上 10年未満	0	0	6	1	0	0	0	0	0	0
	10年以上	1	2	14	3	0	0	1	0	0	0
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	
	4の場合 ※該当する方法を全て選択	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	
入院等による不在等における 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【代表歴なプランを2例】)

(税込)

		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3	
	年齢	72歳	81歳	
居室の状況	床面積	14.59 m ²	15 m ²	
	便所	2 なし	2 なし	
	浴室	2 なし	2 なし	
	台所	2 なし	2 なし	
入居時点で 必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		130690円	136770円	
家賃		33000円	35000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護等の費用※1	17340円	21420円	
	介護保険外※2	食費	48000円	48000円
		管理費	19000円	19000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	10350円	10350円
		その他	3000円	3000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係る介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない。）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	居室を利用するにあたり係る費用。居室タイプにより料金を設定。
敷金	なし
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	共用施設などの維持管理費、事務費、介護職員以外の人件費 水道光熱費、日常の生活管理など。
食費	委託費を含む
光熱水費	居室で使用する水道・電気の使用量等公共料金
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	クリーニング、理美容、買い物など他のサービスは実費清算とする。マットレスクリーニング（汚染時、退去時）：実費清算

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	23人
	女性	27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	10人
	85歳以上	38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	4人
	要介護2	11人
	要介護3	14人
	要介護4	15人
入居期間別	要介護5	6人
	6ヶ月未満	11人
	6ヶ月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	24人
5年以上10年未満	7人	

	10年以上 15年未満	5人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	90歳
入居者数の合計	50人
入居率※	100パーセント
※入居者数の合計を入居定員数で除して得られる割合。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	1人
	医療機関	5人
	死亡	8人
	その他	1人
生前解約の状況	施設側の申し出	3人
		(解約事由の例) 長期間の不在期間の場合 共同生活が困難となった場合
	入居者側の申し出	5人
		(解約事由の例) 他施設入居の場合 長期入院の場合

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 ドリームステイひかり	
電話番号	0956-23-3332	
対応している時間	平日	8時30分～17時30分
	土曜	8時30分～12時30分
	日曜・祝日	
定休日	日祝日	

(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	① あり	(その内容) (株) 損保保険ジャパンの 施設賠償総合保険に加入
	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) サービス提供上で事故が発生し損害が発生した場合は不可抗力による場合を除き

		入居者に対して損害賠償を行ないます。
	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	①	あり	実施日	2023年 9月 30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		

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	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
管理規定	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 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 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 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 2 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	
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	②なし	
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添1 (事業主体が市内で実施する他の介護サービス)

別添2 (有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表)

※ _____ 様

説明年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明者署名 _____