

別記様式

重要事項説明書

記入年月日	令和2年7月1日
記入者名	豊里 輝賀
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじん すいざんかい 医療法人 翠山会	
主たる事務所の所在地	〒857-0064 佐世保市赤崎町77番地	
連絡先	電話番号	0956-26-0555
	F A X 番号	0956-25-0043
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	大山 秀幸
	職名	理事長
設立年月日	平成6年3月1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	(ふりがな) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ あすなる 介護付有料老人ホーム あすなる	
所在地	〒857-0064 佐世保市赤崎町80番地1	
主な利用交通手段	最寄駅、バス停	J R 佐世保駅
	最寄駅等からの所要時間	西肥バス:「赤崎(石岳)経由」「下船越方面」行き 「天石」バス停下車 徒歩0分 自動車利用:佐世保駅 港口より 乗車10分
連絡先	電話番号	0956-76-8888
	F A X 番号	0956-76-7770
	ホームページアドレス	
	メールアドレス	
管理者	氏名	豊里 輝賀
	職名	施設長
建物の竣工日	平成 23年 9月 1日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 23年 9月 1日	

	【表示事項】	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	有/無	有/無	13.21~15.53 m ²	50	介護居室個室
用施設	共用便所における便房	9ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	1ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個室	3ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		
	共用浴室における介助浴槽	4ヶ所	チェアー浴	0ヶ所		
			リフト浴	0ヶ所		
			ストレッチャー浴	0ヶ所		
その他（個浴・特殊浴槽）			4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	<p>(1) 利用者様の自己決定権・尊厳を尊重し、より良い人生となるよう援助します。</p> <p>(2) 利用者様本位の安全で快適な生活を提供します。</p> <p>(3) 家族、地域の方々、その他の保健・医療・福祉機関と連携し、地域に根ざした施設を目指します。</p> <p>(4) QOLの向上を目指し、知識・技術の習得に努めます。</p>
サービスの提供内容に関する特色	

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	1	あり	2	なし	
	夜間看護体制加算	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	
	医療機関連携加算	1	あり	2	なし	
	口腔衛生管理体制加算	1	あり	2	なし	
	栄養スクリーニング加算	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	
	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) : 1			
	2	なし				

(医療連携の内容)

医療支援		<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 4 その他 ()	
※複数選択可			
協力医療機関	1	名称	医療法人 翠山会 いちようクリニック
		住所	長崎県佐世保市赤崎町 298 番地
		診療科目	内科
		協力内容	夜間・休日に診察・治療等が必要となった場合の緊急対応・受け入れ、ホームへの定期来所(月2回)による入居者の健康管理、健康相談、入居者が診察・治療・入院加療を要する場合の受け入れ、他の医療機関にて診察・入院などが必要になった場合の紹介。
	2	名称	医療法人 アリス会 京町内科病院
		住所	長崎県佐世保市本島町 1-20
		診療科目	内科
		協力内容	入居者が診察・治療を要する場合の受け入れ、夜間・休日において診療・治療等が必要な場合の緊急対応・受け入れ、他の医療機関にて診察・入院が必要となった場合の紹介。
	3	名称	医療法人 たかひら外科
		住所	長崎県佐世保市日野町 1901-4
		診療科目	外科
		協力内容	入居者が診察・治療を要する場合の受け入れ、夜間・休日において診療・治療等が必要な場合の緊急対応・受け入れ、他の医療機関にて診察・入院が必要となった場合の紹介。
協力歯科医療機関	名称	医療法人 継心会 山本歯科医院	
	住所	佐世保市塩浜町 8 番 15 号	
	協力内容	入居者の歯科治療	

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替える場合	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他 (居室の移動)
※複数選択可	
判断基準の内容	入居者の心身状態に大きな変化が見られ、居室の変更が必要とホームが判断した場合。
手続きの内容	入居者にとって最適な居室を選択し、協力医療機関医師の判断ならびに入居者及び身元引受人の意思を確認し、同意を得た上で手続きをさせていただきます。

追加的費用の有無	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	1 あり
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 65 歳以上の自立の方、又は要介護認定により要支援、要介護の認定を受けられた方 ・ 心身の入院加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 ・ 確実な身元引受人を立てることのできる方 ・ ホームの運営趣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 <p>介護保険（特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居生活介護）ご利用分は介護報酬告示上の 1 割又は 2 割・3 割負担となり、加算の有無に関しては施設の体制により変更があります。</p>	
契約の解除の内容	利用料の滞納など、入居契約書 第 5 章 第 28 条～31 条へ記載	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第 5 章 第 29 条へ記載
	解約予告期間	1 か月
入居者からの解約予告期間	1 か月	
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり（内容：食事・宿泊・介護サービス等の体験）	
	1 泊 2 日 5,150 円/人 + 食事代	
	2 なし	
入居定員	50 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
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1 (介護職兼務)	0	0.5
生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員				
介護職員	16	14 (管理者 兼務 1名、計画作成担 当者 兼務 1名)	2	14.4
看護職員	2	2	0	2.0
機能訓練指導員	1	1	0	1.0
計画作成担当者	1	1 (介護職兼務)	0	0.5
栄養士	0	0	0	0
調理員	5	3	2	4.2
事務員	0	0	0	0
その他職員	3	0	3	1.98
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				40時間

(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	6	6	0
実務者研修の修了者	2	2	0
初任者研修の修了者	6	5	1
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	1	1	0
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
きゆう師	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 (16時 ~ 9時30分)		
	平均人数	最小時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	2人	2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	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 <input checked="" type="checkbox"/> 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)	2.07 : 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	
	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		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし								
	業務に係る資格等	<input checked="" type="checkbox"/> 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	
職員業務に従事した経験年数に応じた人数	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	1年以上 3年未満	1	0	2	1	0	0	0	0	0	
	3年以上 5年未満	0	0	2	0	0	0	1	0	0	
	5年以上 10年未満	1	0	9	1	1	0	0	0	1	0
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	従業者の健康診断の実施状況			<input checked="" type="checkbox"/> 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】	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 2 なし
要介護状態に応じた金額設定	1 あり	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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	
	手続き	

(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	要支援 2	要介護 1	
	年齢	86 歳	88 歳	
居室の状況	床面積	13.62 m ²	13.71 m ²	
	便所	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	浴室	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	台所	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	1 あり <input type="checkbox"/> 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		123,895 円	131,640 円	
家賃		40,000 円	40,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護等の費用※1	10,995 円	18,740 円	
	介護保険外	食費	39,000 円	39,000 円
		管理費	25,200 円	25,200 円
		リネン費	3,300 円	3,300 円
		水道光熱費	5,400 円	5,400 円
		円	円	
※1 上記の金額は1月あたり30日とした場合（加算含む）				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	1人入居、全室個室
敷金	なし
介護費用	なし
管理費	共有施設等の維持管理費、事務管理部門の人件費、事務費等に要する費用
食費	1,300円/日 朝食：360円、昼食：470円、夕食：470円
水道光熱費	居室の水道光熱費 180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	—

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

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	
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（上乘せサービス）	
介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領)

算定根拠		
想定居住期間（償却年月数）		か月
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3月以内の契約終了	
	入居後3月を越えた契約終了	
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（ ）	

7. 入居者の状況

(入居者の人数)

性別	男性	13人
	女性	37人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	7人
	85歳以上	42人
要介護度別	自立	0人
	要支援 1	11人
	要支援 2	11人
	要介護 1	10人
	要介護 2	7人
	要介護 3	4人
	要介護 4	6人
	要介護 5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	7人
	6ヶ月以上 1年未満	7人
	1年以上 5年未満	27人
	5年以上 10年未満	9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	88.9歳
入居者数の合計	50人
入居率※	100%
※ 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	1人	社会福祉施設	8人
	医療機関	7人	死亡者	6人
	その他	人		
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例) 体調不良等により入院が必要となったため		3人
	入居者側の申し出	(解約事由の例) ご家族希望にて在宅・特別養護老人ホームへ移設		2人

8. 苦情・事故等に関する体制

窓口の名称	介護付有料老人ホーム あすなる 苦情相談窓口		
電話番号	0956-76-8888		
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:00	ホームにて対応
	土曜	9:00 ~ 17:00	ホームにて対応
	日曜・祝日	9:00 ~ 17:00	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) 賠償責任保険に加入。業務中事故等、規定により法律上の損害賠償責任を負わなければならない場合補償されます。
	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) 不可抗力の事由でない場合、速やかに身元引受人へ連絡を行ない謝罪。事実関係の詳細説明及び賠償手続きを行ないます。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針		

(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	
		結果の開示	1 あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	2 なし	1 実施済み	
		2 未実施	
	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 <input 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 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 type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input 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	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし 3 サービス付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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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に基づく指導の有無	
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添1（別の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）

入居契約に関する説明を受け、その内容に同意致します。

入居者 氏名 _____ ⑩

身元引受人 氏名 _____ ⑩ （続柄 _____）

説明年月日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明者署名 _____