

重要事項説明書

記入年月日	令和 2年 7月 1 日
記入者名	佐野 智美
所属・職名	ナーシングホーム日野 施設長

1. 事業主体概要

種類	個人 / (法人)	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしがいしや きゅうしゅうめでいか 株式会社 九州メディカ	
主たる事務所の所在地	〒858-0923 長崎県佐世保市日野町856-10	
連絡先	電話番号	0956-28-5399
	FAX番号	0956-28-5344
	ホームページアドレス	http://sasebokinenhp.com
代表者	氏名	前川 敏子
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 61年 12月 2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) かいごつきゅうりょうろうじんほーむ なーしんぐほーむひの 介護付有料老人ホーム ナーシングホーム日野	
所在地	〒858-0923 長崎県佐世保市日野町856-10	
主な利用交通手段	最寄駅、バス停	日野中央バス停
	最寄駅等からの所要時間	佐世保駅より相浦方面(日野経由)にて 日野中央バス停(ナーシングホーム日野施設前)
連絡先	電話番号	0956-28-5399
	FAX番号	0956-28-5344
	ホームページアドレス	http://sasebokinenhp.com
	メールアドレス	ksmdk@seiaikai-group.or.jp
管理者	氏名	佐野 智美
	職名	施設長
建物の竣工日	平成18年 6月 20日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成19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)		
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	4270203351
	指定した自治体名	長崎県
	事業所の指定日	平成19年 2月 1日
	指定の更新日 (直近)	平成31年 2月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1096.75 m ²	
	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 (2006 年 6 月 ~ 2036 年 5 月) 2 なし
契約の自動更新	① あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	2119.14 m ²
		うち、有料老人ホーム部分	1586.72 m ²
	耐火構造	① 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他 ()	
	構造	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	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) 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				
		最少	② 相部屋あり			
			2 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	16.55 m ²	24	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	26.74 m ²	1	介護居室相部屋
	タイプ3	有/無	有/無	15.36 m ²	1	200 介護居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	13.44 m ²	1	300 介護居室個室
	タイプ5	有/無	有/無	14.97 m ²	1	301 介護居室個室
	タイプ6	有/無	有/無	14.45 m ²	1	401 介護居室個室
タイプ7	有/無	有/無	13.09 m ²	1	一時介護室	
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	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所		
	共用浴室	4ヶ所	個室	2ヶ所		
			大浴場	1ヶ所		
	共用浴室における 介助浴槽	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（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	生活の質の維持・向上を目指し、安心して健やかに日常生活をおくれる環境を提供する。
サービスの提供内容に関する特色	個人の希望にできるだけ添えるサービス内容の提供を中心に支援計画を立案し、実施している。
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	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		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 ()	
※複数選択可			
協力医療機関	1	名称	佐世保記念病院
		住所	佐世保市鹿子前町 104
		診療科目	内科、外科、リハビリテーション科
		協力内容	初診、再診、訪問診療、入院、健康診断 緊急時対応
	2	名称	井上脳神経外科
		住所	佐世保市吉岡町 1005-1
		診療科目	神経内科、脳神経外科、リハビリテーション科
		協力内容	初診、再診、緊急時対応
協力歯科医療機関	名称	たたみや歯科	
	住所	佐世保市大潟町 60-102	
	協力内容	初診、再診、訪問診療	

(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		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 ()	
※複数選択可			
判断基準の内容		2 人部屋の場合のみ介護が日常的に必要と主治医の判断がある場合	
手続きの内容		本人又は家族の同意	
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の変更	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	サービスの内容については必要性に応じて行う		
契約の解除の内容	死亡時 事業者が第 29 条に基づき解除通告し予告期間が満了した時 入居者が第 30 条に基づき解除を行った時		
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	
	解約予告期間	3 か月	
入居者からの解約予告期間	1 か月		
体験入居の内容	① あり (内容 必要に応じたサービス提供) 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		1
生活相談員	2	1	1	1
直接処遇職員				
介護職員	13	9	4	10.7
看護職員	4	3	1	3.2
機能訓練指導員	1	1		0.5
計画作成担当者	1	1		0.5
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		1
その他職員				
1 週間のうち、常勤の従業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	10	6	4
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	2	2	
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			
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30分 ~ 9時30分)			
	平均人数	最小時人数 (休憩者等を除く)	
看護職員	1人		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 (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)	2.1 : 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 (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)	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		1 あり (2) なし									
	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				1	2							
前年度1年間の退職者数				1	1							
職員 の 人数	業務に従事した経験年数に応じた	1年未満										
		1年以上 3年未満										
		3年以上 5年未満				1						
		5年以上 10年未満				1	3					
		10年以上		2	1	7	1		1	1		1
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(家賃・管理費) (2) 日割り計算で減額(食費・水道高熱費) 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 (二人部屋)	
入居者の状況	要介護度	要介護2	要介護2	
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	16.55 m ²	26.74 m ²	
	便所	①あり 2なし	①あり 2なし	
	浴室	1あり ②なし	1あり ②なし	
	台所	1あり ②なし	1あり ②なし	
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	一時金	200,000円	500,000円	
月額費用の合計		144,498円	252,996円	
家賃		40,000円	50,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護等の費用※1	21,098円	42,196円	
	介護保険外※2	食費	41,400円	82,800円
		管理費	36,000円	72,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	6,000円	6,000円
		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	居室の広さ、トイレ設置の有無、二人部屋等により算定
一時金	施設共用部分の使用及び家賃に充当（初期償却）
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	共用施設の維持管理費、事務費用、生活サービス等に係る人件費
食費	3食及びおやつ
光熱水費	電気・水道代として
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)

※ 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	介護保険負担割合証による自己負担割合に応じた額
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) ※ 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)		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【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	11人
	女性	19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	26人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	1人
	要介護1	4人
	要介護2	7人
	要介護3	10人
	要介護4	5人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	12人
	5年以上10年未満	6人
	10年以上15年未満	3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	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	人	社会福祉施設	人
	医療機関	10 人	死亡者	人
	その他	1 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	8 人		
		(解約事由の例) 入院期間が長期となる為		

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	ナーシングホーム日野	
電話番号	0956-28-5399	
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)

損害賠償責任保険の加入状況	① あり	損害保険ジャパン日本興亜株式会社 賠償責任保険
	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	危機管理フロー図により速やかに対応 長寿社会課へ事故報告書 提出
	2 なし	
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	① あり	実施日	2020年6月1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 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 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 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 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に基づく指導の有無	指導事項なし
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 _____ 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。

(記)

上記の事項について説明を受けました。

氏名 _____ ④ _____

続柄 _____