

重要事項説明書

Ver 1.1

記入年月日	2023 年 7 月 1 日
記入者名	中尾 稔
所属・職名	施設長
取込種別	2 修正
被災確認事業所番号	4270203443

1 事業主体概要

種類	2 法人				
	※法人の場合、その種類	5 営利法人			
名称	(ふりがな) かぶしきが いしや せかんどらいふにじゅううよん 株式会社 セカンドライフ24				
法人番号	法人番号有無	1 有			
	法人番号	4310001007034			
主たる事務所の所在地	〒 858 - 0923				
	長崎県佐世保市日野町7 3 1 - 2				
連絡先	電話番号	0956	-	42	- 2800
	FAX番号	0956	-	42	- 2811
	メールアドレス	secondlife24 @ kag. bbiq. jp			
	ホームページ有無	1 有			
	ホームページアドレス	http://		www. secondlife24. biz	
代表者	氏名	中尾 稔			
	職名	代表取締役			
設立年月日	2006	年	6	月	13 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 あかり										
	介護付有料老人ホームあかり										
所在地	〒	858	-	0923							
	長崎県佐世保市日野町 7 3 1 - 2										
所在地 (建物名等)											
市区町村コード	都道府県	長崎県			市区町村	422029 佐世保市					
主な利用交通手段	最寄駅				JR佐世保 駅						
	交通手段と所要時間				① バス利用の場合「日野峠経由相浦方面」行きに乗車15分、長坂町バス停下車徒歩3分(300m) ② 自動車の場合、国道35号線より日野峠を経由して長坂方面へ行く車で12分						
連絡先	電話番号				0956	-	42	-	2800		
	FAX番号				0956	-	42	-	2811		
	メールアドレス				secondlife24 @ kag. bbq. jp						
	ホームページ有無				1 有						
	ホームページアドレス				http://		www. secondlife24. biz				
管理者	氏名				中尾 稔						
	職名				施設長						
建物の竣工日				2007	年	5	月	1	日		
有料老人ホーム事業の開始日				2007	年	6	月	1	日		

(類型) 【表示事項】

類型	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	4270203443				
	指定した自治体名	佐世保市				
	事業所の指定日	2007	年	6	月	1 日
	指定の更新日（直近）	2019	年	6	月	1 日

3 建物概要

土地	敷地面積	967	m ²
	所有関係	2 事業者が賃借する土地の場合	
		賃貸の種別	1 普通貸借
		抵当権の有無	
		契約期間	開始
			2007 年 6 月 1 日
			終了
			2037 年 5 月 31 日
		契約の自動更新	1 あり
建物	延床面積	全体	1628.3 m ²
		うち、老人ホーム部分	1102 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		3 その他の場合	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		4 その他の場合	
	所有関係	2 事業者が賃借する建物	
		2 事業者が賃借する建物の場合	
		賃貸の種別	1 普通貸借
		抵当権の有無	2 なし
		契約期間	1 あり
			開始
			2007 年 6 月 1 日
			終了
			2027 年 5 月 31 日
		契約の自動更新	1 あり

居室の状況	居室区分 【表示事項】		1 全室個室（縁故者個室含む）					
			2 相部屋ありの場合					
			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	1 有	2 無	13.5	m ²	28	3 介護居室個室	
	タイプ2	1 有	2 無	13.3	m ²	2	3 介護居室個室	
	タイプ3				m ²			
	タイプ4				m ²			
	タイプ5				m ²			
	タイプ6				m ²			
	タイプ7				m ²			
	タイプ8				m ²			
タイプ9				m ²				
タイプ10				m ²				
共用施設	共用便所における便房		4	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		2	ヶ所
	共用浴室		3	ヶ所	個室		2	ヶ所
					大浴場		1	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽		1	ヶ所	チェアー浴		1	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					
	入居者や家族が利用できる調理設備		2 なし					
エレベーター		2 あり（ストレッチャー対応）						
消防用設備等	消火器		1 あり					
	自動火災報知設備		1 あり					
	火災通報設備		1 あり					
	スプリンクラー		1 あり					
	防火管理者		1 あり					
	防災計画		1 あり					
緊急通報装置等	居室		1 全ての居室あり					
	便所		1 全ての便所あり					
	浴室		1 全ての浴室あり					
	その他							
その他								

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	安心できる快適な生活、理想の介護サービスを提供し『ゆとりと笑顔のある暮らし』の実現をお手伝いすることで社会に貢献します。
サービスの提供内容に関する特色	・介護と医療の連携をはかり、安心できる介護サービスを提供します ・ご入居者の個人の尊厳を確保しつつ福祉の向上を図ります。 ・心のこもった家族のような充実した介護サービスにより、自立した生活を営むことができるよう支援いたします。 ・多くのご入居者と一緒に楽しく暮らせる暖かい安らぎの場づくりと、生活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
食事の提供	1 自ら実施
洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

（介護サービスの内容） ※特定施設入居者生活介護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（Ⅰ）	2	なし
	入居継続支援加算（Ⅱ）	2	なし
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	2	なし
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	1	あり
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	1	あり
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	2	なし
	ADL維持等加算（Ⅰ）	2	なし
	ADL維持等加算（Ⅱ）	1	あり
	夜間看護体制加算	1	あり
	若年性認知症入居者受入加算	2	なし
	医療機関連携加算	1	あり
	口腔衛生管理体制加算	1	あり
	口腔・栄養スクリーニング加算	2	なし
	科学的介護推進体制加算	1	あり
	退院・退所時連携加算	1	あり
	看取り介護加算（Ⅰ）	1	あり
	看取り介護加算（Ⅱ）	1	あり
	認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	2 なし
		（Ⅱ）	2 なし
	サービス提供体制 強化加算	（Ⅰ）	1 あり
		（Ⅱ）	2 なし
		（Ⅲ）	2 なし
	介護職員処遇改善 加算	（Ⅰ）	1 あり
		（Ⅱ）	2 なし
		（Ⅲ）	2 なし
		（Ⅳ）	2 なし
		（Ⅴ）	2 なし
	介護職員等特定処 遇改善加算	（Ⅰ）	1 あり
		（Ⅱ）	2 なし
人員配置が手厚い介護サー ビスの実施の有無	2 なし		
	1 ありの場合		
	(介護・看護職員の配置率)		: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		☐	救急車の手配	
		☐	入退院の付き添い	
		☐	通院介助	
			その他	訪問診療あり 緊急往診あり
協力医療機関	1	名称	医療法人 田淵医院	
		住所	佐世保市日野町1 1 8 3 - 1	
		診療科目	内科・循環器科・外科	
		協力科目	内科・循環器科・外科	
		協力内容	内科医によるホームへの定期来所・健康管理、健康診断と診察・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療、入院が必要になった場合の紹介、斡旋。 (医療費その他は利用者自己負担)	
	2	名称	医療法人 大石医院	
		住所	佐世保市木宮町5 - 3 1	
		診療科目	外科・整形外科・消化器内科	
		協力科目	外科・整形外科・消化器内科	
		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・治療等が必要な場合の緊急対応、職員への指示、他の医療機関にて診療、入院が必要になった場合の紹介、斡旋。 (医療費その他は利用者自己負担)	

	3	名称	医療法人是心会 久保内科病院
		住所	佐世保市田原町 1 1 - 9
		診療科目	内科・外科
		協力科目	内科・外科
		協力内容	入居者が診療、治療・入院を要する場合の受け入れ、夜間等において診療・治療等が必要な場合の緊急対応、職員への指示、他の医療機関にて診療、入院が必要になった場合の紹介、斡旋。 (医療費その他は利用者自己負担)
協力歯科医療機関	1	名称	松添歯科医院
		住所	佐世保市日野町 1 1 9 0 番地
		協力内容	入居者が診察、治療を要する場合の受入れ。職員への指示 (医療費その他は利用者自己負担)
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

(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		一時介護室へ移る場合	
		介護居室へ移る場合	
	○	その他	
判断基準の内容		病態悪化や介護状態の重度化になった場合	
手続きの内容		入居者本人の意思確認と身元引受人の意見を聴取します。	
追加的費用の有無		2 なし	
居室利用権の取扱い		居室の利用権に変更はありません。	
前払金償却の調整の有無		2 なし	
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	2	なし
	便所の変更	2	なし
	浴室の変更	2	なし
	洗面所の変更	2	なし
	台所の変更	2	なし
	1	ありの場合	
その他の変更		(変更内容)	

(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	2 なし	
	要支援の者	1 あり	
	要介護の者	1 あり	
留意事項	・原則として40歳以上の方、概ね60歳以上の方・要支援、要介護認定者 ・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・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		
契約解除の内容	I 入居者が死亡した場合 II 入居者からの契約解除が行われた場合 III 事業者からの契約解除が行われた場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	①入居契約書第29条 疾病による入院が必要となり、長期間（30日以上）治療の必要性が生じた場合 ②入居契約書等に虚偽記載等があり不正手段により入居した場合 ③月額費用、その他の支払を正当な理由なくしばしば遅滞するとき ④契約内容（禁止行為等）に違反したとき ⑤入居者の行動が他の入居者の生活に重大な影響を及ぼす恐れがあるとき	
	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		
	1 ありの場合		
	(内容)	内容 1泊2日 4,300円／人 + 食事代	
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	2		1
直接処遇職員	16	11	5	12.5
介護職員	14	10	4	11
看護職員	2	1	1	1.5
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	1	1		
調理員	4	1	3	
事務員	1		1	0.7
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				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			
介護福祉士	12	10	2
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2		2
介護支援専門員	2	2	

（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	(17 時 0 分 ～ 9 時 0 分)									
	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】	d 3 : 1 以上	
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	2.4	: 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			
		業務に係る資格等		1 あり							
				1 ありの場合							
				資格等の名称				主任介護支援専門員 社会福祉施設長資格認定講習			
		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							
前年度1年間の退職者数			1	2							
に業務に従事した人経験年数	1 年未満										
	1 年以上 3 年未満			2							
	3 年以上 5 年未満			1	1						
	5 年以上 10 年未満			2				1			
	10 年以上	1	1	3	3	1				1	
従業員の健康診断の実施状況			1 あり								

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	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		3 月払い方式	
		4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
		☐	全額前払い方式
		☐	一部前払い・一部月払い方式
		☐	月払い方式
年齢に応じた金額設定		2 なし	
要介護状態に応じた金額設定		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	
		3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合	
		不在期間が 日以上	
利用料金の改定	条件	消費者物価指数及び人件費や消費税・諸事情などを勘案し、必要と考えられる場合	
	手続き	入居契約書第8条に定める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 3	
	年齢			85	歳	90	歳
居室の状況	床面積			13. 5	m ²	13. 5	m ²
	便所			1	有	1	有
	浴室			2	無	2	無
	台所			2	無	2	無
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				135, 200	円	139, 800	円
家賃				30, 000	円	30, 000	円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用			19, 700 (1割負担)	円	24, 300 (1 割負担)	円
	介護保険外※2	食費		45, 000	円	45, 000	円
		管理費		30, 000	円	30, 000	円
		介護費用		0	円	0	円
		光熱水費		4, 500	円	4, 500	円
		その他		6, 000	円	6, 000	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、本欄には記入していない)

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	月額料金の算定です。 賃貸住宅の家賃を参照し設定 入院や旅行及び外泊等で長期不在する場合も、月額の算定となります
敷金	家賃の 0 ヶ月分
介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	なし
管理費	共用部分等の維持管理費、光熱水費、事務費、介護職員以外の人件費、日常の健康維持管理に要する費用に充当します。 入院や旅行及び外泊等で長期不在する場合も、月額の算定となります
食費	内訳 朝食:380円、昼食:480円 夕食:640円(おやつ代含む) 基本料金13,000円 事前に欠食のお申出があった場合には、上記内訳金額に基づいて減額して請求致します。但し減額金額は基本料金を除いた32,000円を上限とします。 入院や旅行及び外泊等で長期不在する場合、上記説明内容によります
光熱水費	居室の電気料水道料です。 150円/日 日額算定です。 居室以外の電気料以外は管理費に含まれます。 入院や旅行及び外泊等で長期不在の場合は150円/日の日割り減額算定です
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	リネン費 3,000円 (100円/日額) 日常生活費 3,000円 (月額) (レクリエーション娯楽費、シャンプー、リンス、トイレトペーパー、ティッシュペーパー代) 電化製品持込料 3,000円 (1個50円/日額)但しテレビ、冷蔵庫に限る おむつ代、理美容代、医療費、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・加算に応じて介護報酬の1～3割を徴収する。負担割合証の負担割合により算定
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）	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 3 月以内の契約終了		
	入居後 3 月を超えた契約終了		
前払金の保全先			
	1	全国有料老人ホーム協会以外の場合	
		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	4	人
	女性	26	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	3	人
	85歳以上	27	人
要介護度別	自立		人
	要支援 1		人
	要支援 2		人
	要介護 1	7	人
	要介護 2	6	人
	要介護 3	4	人
	要介護 4	10	人
	要介護 5	3	人
入居期間別	6ヶ月未満	5	人
	6ヶ月以上1年未満	1	人
	1年以上5年未満	12	人
	5年以上10年未満	10	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	91.8	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)

退居先別の人数	自宅等		人
	社会福祉施設		人
	医療機関		人
	死亡	6	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)

窓口1											
窓口の名称			介護付有料老人ホーム あかり 苦情相談窓口								
電話番号			0956	-	42	-	2800				
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	30	分	
	土曜	9	時	0	分	～	17	時	30	分	
	日曜・祝日	9	時	0	分	～	17	時	30	分	
定休日			なし								
窓口2											
窓口の名称			公益社団法人 全国有料老人ホーム協会 無料相談窓口								
電話番号			03	-	3548	-	1077				
対応している時間	平日	10	時	0	分	～	17	時	0	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日			土曜日、日曜日、祝日、年末年始								
窓口3											
窓口の名称											
電話番号				-		-					
対応している時間	平日		時		分	～		時		分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日											
窓口4											
窓口の名称											
電話番号				-		-					
対応している時間	平日		時		分	～		時		分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日											
窓口5											
窓口の名称											
電話番号				-		-					
対応している時間	平日		時		分	～		時		分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日			20								

(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	
	1 ありの場合	
	その内容	あいおいニッセイ同和損保 介護保険事業者総合保険
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	1 あり	
	1 ありの場合	
	その内容	サービス提供に当たって、万が一事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は不可抗力による場合を除き、速やかに誠意をもって入居者に対して損害の賠償を行います。ただし、入居者側に故意又は重大な過失がある場合には賠償額を減ずることがあります。
事故対応及びその予防のための指針	1 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	
	1 ありの場合	
	実施日	令和5年6月
	結果の開示	1 あり
第三者による評価の実施状況	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

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
管理規程	2 入居希望者に交付
事業収支計画書	1 入居希望者に公開
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開

10 その他

運営懇談会	1	あり	
	1	ありの場合	
		(開催頻度) 年 1	回
	2	なしの場合	
	1	代替措置ありの場合	(内容)
提携ホームへの移行 【表示事項】	2	なし	
	1	ありの場合	提携ホーム名
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	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	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	2	なし	
	1	ありの場合	
		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	
有料老人ホーム設置運営 指導指針の不適合事項	なし		
	不適合事項がある 場合の内容		

備考

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。