

## 重要事項説明書

記入年月日	令和 2年 7月 1日
記入者名	浜野 敦子
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）」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	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじん わかばかい 医療法人 わかば会	
主たる事務所の所在地	〒857-0016 佐世保市俵町22番1号	
連絡先	電話番号	0956-22-6548
	FAX番号	0956-24-7270
	ホームページアドレス	http://wakabakai.or.jp
代表者	氏名	浜野 裕
	職名	理事長
設立年月日	平成 14年 3月 13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) ゆうりょうろうじんほーむ わかばてらす 有料老人ホーム わかばテラス	
所在地	〒858-0902 佐世保市踊石町198番地1	
主な利用交通手段	最寄駅、バス停	MR皆瀬駅 西肥バス踊石入口バス停留所
	最寄駅等からの所要時間	①MR皆瀬駅より徒歩20分 ②西肥バス踊石入口バス停留所より徒歩5分
連絡先	電話番号	0956-76-8780
	FAX番号	0956-76-8790
	ホームページアドレス	http://wakaba-terrace.jp

	メールアドレス	
管理者	氏名	浜野 敦子
	職名	施設長
建物の竣工日		平成22年 8月 12日
有料老人ホーム事業の開始日		平成22年 10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	
	指定した自治体名	県・市
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	4376.83 m <sup>2</sup>	
	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 (2010年9月 日～2040年8月 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	4219.87 m <sup>2</sup>
		うち、有料老人ホーム部分	3956.36 m <sup>2</sup>
	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 (2010年 9月 日~2030年 8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				
		② 相部屋あり				
		最少	1人部屋			
		最大	2人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	18.00 m <sup>2</sup>	51	
	タイプ2	有/無	有/無	29.50 m <sup>2</sup>	8	
	タイプ3	有/無	有/無	35.20~36.76 m <sup>2</sup>	8	
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			

※「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	8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	8ヶ所
	共用浴室	5ヶ所	個室	4ヶ所
			大浴場	1ヶ所
	共用浴室における 介助浴槽	2ヶ所	チェアー浴	0ヶ所
			リフト浴	1ヶ所
			ストレッチャー浴	1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	入居者、来訪者が快適で心身ともに充実、安定した生活を営むことに資するとともに、ホームの良好な生活環境を確保することを目的とします。		
サービスの提供内容に関する特色	リハビリ機器を設置しADL（日常生活動作）の維持に努め、音楽療法、大規模な庭園や菜園での園芸療法、生きがい感を創出できるケアを実施する		
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		<input type="radio"/> 1 救急車の手配 <input type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 3 通院介助 <input type="radio"/> 4 その他 ( )	
※複数選択可			
協力医療機関	1	名称	医療法人わかば会 俵町浜野病院
		住所	佐世保市俵町2番1号
		診療科目	内科、外科、循環器科、呼吸器科、消化器科、整形外科、肛門科、リハビリテーション科
		協力内容	
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	大串歯科医院
		住所	佐世保市日宇町22番1号
		協力内容	定期的な歯科検診により経口栄養摂取を継続し、生体力ある嚥下機能を維持する体制を締結する。

(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		<input type="radio"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="radio"/> 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="radio"/> 3 その他 ( 居室の移動 )	
※複数選択可			
判断基準の内容		施設長が必要と判断した場合	
手続きの内容		契約書の変更	
追加的費用の有無		1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い		継続	
前払金償却の調整の有無		1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		<input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 1 あり	2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし

	要介護の者	① あり	2 なし
留意事項			
契約の解除の内容	① 入居者が逝去した場合 ② 入居者から契約解除が行われた場合 ③ 事業者から契約解除が行われた場合 ・入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時 ・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞する時 ・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危険を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止する事ができない時		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	・入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時 ・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞する時 ・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危険を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止する事ができない時	
	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: 1泊3食を基本として、食費 2,000 円(朝食 500 円・昼食 700 円・夕食 800 円)及び家賃相当額として下記料金を加算した金額。 自立=5,000 円・要支援 1~2=5,000 円+介護料 1,000 円 合計 6,000 円・要介護 1=5,000 円+介護料 2,000 円 合計 7,000 円・要介護 2~3=5,000 円+介護料 3,000 円 合計 8,000 円・要介護 4~5=5,000 円+介護料 4,000 円 合計 9,000 円 2 なし		
入居定員	67 人		
その他	〔短期解除特約〕入居一時金の償却起算日後 90 日以内に解約される場合は、契約書 35・45・46 条に基づき、月額利用料等、受領済総額の契約期間に関わる日割分を除き、一時金の金額を返還致します		

## 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				
直接処遇職員				
介護職員	12	6	6	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1		1	

調理員	7	5	2	
事務員	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	6	2	4
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	1		1
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			
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 ( 時～ 時)	平均人数		最小時人数 (休憩者等を除く)	
		人		人
看護職員		1人		1人
介護職員				

(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	: 1

		(記入日時点の利用者数：常勤換算職員数)	
※ 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	医師免許								
	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											
前年度1年間の退職者数											
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										
	5年以上			5	4						
	10年未満										
10年以上			1	2							
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	1 全額前払い方式



	※該当する方法を 全て選択	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10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	なし なし

(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			
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	18.00 m <sup>2</sup>	29.50 m <sup>2</sup>	
	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	3,000,000 円	7,000,000 円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		156,000 円	181,000 円	
家賃		円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護等の費用※1	円	円	
	介護保険外※2	食費	60,000 円	60,000 円
		管理費	9,600 円	12,100 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
		その他	86,400 円	108,900 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	一時金の一部除いた残りの減価償却
敷金	家賃のヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	居室水道光熱費及び寝具等のクリーニング代に充当。
食費	食堂にて3食30日分喫食した場合の費用（朝食500円、昼食700円、夕食800円）
光熱水費	管理費に含む

共益費	居室部分の電球の消耗品 カテンクリーニング代 入退去時清掃費 居室維持費 共用施設 設備利用費 事務管理費部門の消耗費及び人件費 生活支援サービスの人件費 水道光熱費 清掃費 トイレトバナー代 電球等消耗品 カテンやリネ等のクリーニング代 受信料 通信料 建物維持費
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	
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)		プラン1=入居一時金の内、初期償却分を除く 2,400,000円を60ヶ月均等償却 プラン2・3=入居一時金内、初期償却分を除く 5,600,000円及び8,000,000円を84ヶ月均等償却
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		20%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用の算定方法 (例) 一時金300万、居住3ヶ月の場合→300万(初期償却無し) - 15万(月額家賃相当額5万「300万÷60」×3ヶ月「居住月数」) = 285万 ※居室等の汚れ、破損等の復旧費、クリーニング等は別途金額算定
	入居後3月を越えた契約終了	入居一時金の80%を返還の対象として、60~84ヶ月で月割均等償却し、残金を返却します (例) 一時金300万円、居住36ヶ月の場合 240万(返還対象金額) - 144万(月額家賃相当額4万「240万÷60」×36ヶ月「居住月数」) = 96万
前払金の保全先	① 連帯保証を行う銀行等の名称	親和銀行
	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	7人
	女性	38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	8人
	85歳以上	36人
要介護度別	自立	5人
	要支援 1	2人
	要支援 2	2人
	要介護 1	11人
	要介護 2	8人
	要介護 3	4人
	要介護 4	7人
	要介護 5	6人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上 1年未満	2人
	1年以上 5年未満	24人
	5年以上 10年未満	16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	86歳
入居者数の合計	45人
入居率※	67.2%
※ 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	1人
	医療機関	人	死亡者	2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)		
	入居者側の申し出	(解約事由の例) 他県親族の近くの施設へ転居		

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		有料老人ホームわかばテラス お客様相談室
電話番号		0956-76-8780
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	休日
定休日		日曜日

窓口の名称		佐世保市保健福祉部長寿社会課	長崎県保健福祉部長寿社会課
電話番号		0956-24-1111	095-824-1111
対応している時間	平日	9:00~17:00	
	土曜日	休日	
	日曜・祝日	休日	
定休日		土曜日・日曜日・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) 賠償責任保険制度に加入
	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) 事故に対する損害賠償を事業所の負担で行う
	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	
		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	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
管理規定	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (開催頻度) 年 2回
	<input type="radio"/> 2 なし
	<input type="radio"/> 1 代替措置あり (内容)
	<input type="radio"/> 2 代替措置なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="radio"/> 1 あり (提携ホーム名: ) <input checked="" type="radio"/> 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 checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	なし
不適合事項がある場合の内 容	

添付書類：別添1（別を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。