

重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	吉岡 珠樹
所属・職名	入居・管理者

※ 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」の一部改正について（令和4年8月18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絡）」の別紙3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3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 <input checked="" type="radio"/> 法人 <input type="radio"/>	
	※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
	メールアドレス	
	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（事業主体が市内で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) 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 西肥バス皆瀬局前停留所
	交通手段と所要時間	① MR 皆瀬駅より徒歩 20 分 ② 西肥バス皆瀬局前停留所より徒歩 15 分
連絡先	電話番号	0956-76-8780
	FAX 番号	0956-76-8790
	メールアドレス	info@wakaba-terrace.jp
	ホームページアドレス	http:// Wakaba-terrace. jp
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 ²
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地

	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	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 介護浴槽	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			
緊急通報装 置等	居室	1 あり	2 一部あり	③ なし		
	便所	1 あり	2 一部あり	③ なし		
	浴室	1 あり	2 一部あり	③ なし		
	その他 ()	1 あり	2 一部あり	③ なし		
その他						

4. サービス等の内容

(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	(I)	1 あり 2 なし	
		(II)	1 あり 2 なし	
※1 「協力医療機関連携加算 (I)」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算 (II)」は、「協力医療機関連携加算 (I)」以外に該当する場合を指す。	生活機能向上連携加算	(I)	1 あり 2 なし	
		(II)	1 あり 2 なし	
	ADL 維持等加算	(I)	1 あり 2 なし	
		(II)	1 あり 2 なし	
	個別機能訓練加算	(I)	1 あり 2 なし	
		(II)	1 あり 2 なし	
	夜間看護体制加算	(I)	1 あり 2 なし	
		(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
	※2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。	協力医療機関連携加算 (※1)	(I)	1 あり 2 なし
			(II)	1 あり 2 なし
		口腔衛生管理体制加算 (※2)		
口腔・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	
退居時情報提供加算			1 あり 2 なし	
看取り介護加算		(I)	1 あり 2 なし	
		(II)	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	
高齢者施設等感染対策向		(I)	1 あり 2 なし	

上加算	(Ⅱ)	1	あり	2	なし
新興感染症等施設療養費		1	あり	2	なし
生産性向上推進体制加算	(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)	1	あり	2	なし
	(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	(Ⅲ)	1	あり	2	なし
介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
	(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	(Ⅲ)	1	あり	2	なし
	(Ⅳ)	1	あり	2	なし
	(Ⅴ) (1)	1	あり	2	なし
	(Ⅴ) (2)	1	あり	2	なし
	(Ⅴ) (3)	1	あり	2	なし
	(Ⅴ) (4)	1	あり	2	なし
	(Ⅴ) (5)	1	あり	2	なし
	(Ⅴ) (6)	1	あり	2	なし
	(Ⅴ) (7)	1	あり	2	なし
	(Ⅴ) (8)	1	あり	2	なし
	(Ⅴ) (9)	1	あり	2	なし
	(Ⅴ) (10)	1	あり	2	なし
(Ⅴ) (11)	1	あり	2	なし	
(Ⅴ) (12)	1	あり	2	なし	
(Ⅴ) (13)	1	あり	2	なし	
(Ⅴ) (14)	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 ※複数選択可		<input checked="" type="radio"/> ① 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> ② 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> ③ 通院介助 4 その他 ()		
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 22 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	
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	<input checked="" type="radio"/> ① あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	<input checked="" type="radio"/> ① あり 2 なし
	2	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
	3	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
協力内容		入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし	
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし	
4	名称			
	住所			
	診療科目			

		協力科目	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 1 あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保 1 あり 2 なし
	5	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 1 あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保 1 あり 2 なし
新興感染症発生時に連携する医療機関	① あり		
		医療機関の名称	医療法人わかば会 俵町浜野病院
		医療機関の住所	佐世保市俵町 22 番 1 号
	2 なし		
協力歯科医療機関	1	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、生活力ある嚥下機能を維持する体制を締結する。
	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	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 (居室の移動)
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 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 (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			
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2,200円(朝食550円・昼食800円・夕食850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	8	4	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
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	4	2
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
介護支援専門員			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		
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 (21 時 分 ~ 6 時 分)		
	平均人数	最小時人数 (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】	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 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	: 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	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	

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 (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										
応業 じ務 たに 職従 員事 のし 人た 数経 験 年 数 に	1年未満	1		1						
	1年以上 3年未満									
	3年以上 5年未満									
	5年以上 10年未満									
	10年以上			8	3					
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 選択方法 ※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	なし	
	手続き	なし	

(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			
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	18.00 m ²	29.50 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	3,000,000 円	7,000,000 円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		162,000 円	187,000 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	
	介護保険外※2	食費	66,000 円	66,000 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	一時金の一部を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550円、昼食800円、夕食850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 トイレペーパー代 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

5年以上10年未満	7人
10年以上15年未満	8人
15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	89歳
入居者数の合計	33人
入居率※	49%

※ 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)

退去先別の人数	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) ※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	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	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	
		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

10. その他

運営懇談会	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		
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	① あり	2 なし
	指針の整備	① あり	2 なし
	定期的な研修の実施	① あり	2 なし
	担当者の配置	① あり	2 なし
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	① あり	2 なし
	指針の整備	① あり	2 なし
	定期的な研修の実施	① あり	2 なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為(身体的拘束等)を行うこと		
	1 あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	1 あり
	② なし		
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	① あり	2 なし
	災害に関する業務継続計画	① あり	2 なし
	職員に対する周知の実施	① あり	2 なし
	定期的な研修の実施	① あり	2 なし
	定期的な訓練の実施	① あり	2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し	① あり	2 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 サービス付き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	1 あり	② なし	

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	
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	
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）

※ _____ 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。