

重要事項説明書

記入年月日	年 月 日
記入者名	
所属・職名	

1. 事業主体概要

種類	個人 / (法人)	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん せいゆうかい 社会福祉法人 西友会	
主たる事務所の所在地	〒858-0918 佐世保市相浦町606番地1	
連絡先	電話番号	0956-48-6001
	FAX番号	0956-48-6011
	メールアドレス	info@syk.or.jp
	ホームページアドレス	https://syk.or.jp
代表者	氏名	湊 浩二郎
	職名	理事長
設立年月日	1996年 2月 6日	
主な実施事業	別添1 事業主体が市内で実施する他の介護サービス 参照	

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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむあいのうら 住宅型有料老人ホームあいのうら	
所在地	〒858-0918 佐世保市相浦町606番地1	
主な利用交通手段	最寄駅、バス停	栄町バス停
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・徒歩5分 ②自動車利用の場合 ・乗車1分
連絡先	電話番号	0956-48-6001
	FAX番号	0956-48-6011
	メールアドレス	info@syk.or.jp

	ホームページアドレス	https://syk.or.jp
管理者	氏名	湊 浩二郎
	職名	理事長
建物の竣工日		1997年 3月 28日
有料老人ホーム事業の開始日		2024年 4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	佐世保市
	事業所の指定日	2024年 4月 1日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	4,061.30㎡				
	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				
		賃貸の種別	1 普通賃貸	2 定期賃貸		
		抵当権の有無	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			
建物	延床面積	全体	4,061.30㎡			
		うち、老人ホーム部分	224,50㎡			
	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				
		賃貸の種別	1 普通賃貸	2 定期賃貸		
		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				
		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	10.67㎡	2室	一般居室・個室
	タイプ2	有/無	有/無	10.76㎡	1室	一般居室・個室
	タイプ3	有/無	有/無	10.91㎡	1室	一般居室・個室
	タイプ4	有/無	有/無	10.96㎡	1室	一般居室・個室
タイプ5	有/無	有/無	11.78㎡	1室	一般居室・個室	
タイプ6	有/無	有/無	12.26㎡	1室	一般居室・個室	

	タイプ7	有/無	有/無	13.72 m ²	1室	一般居室・個室	
	タイプ8	有/無	有/無	12.92 m ²	5室	一般居室・個室	
	タイプ9	有/無	有/無	13.16 m ²	5室	一般居室・個室	
	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	1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		1ヶ所		
	共用浴室	1ヶ所	個室		1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		2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	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 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	「自己決定の尊重」「日常生活の継続」「残存機能の活用」をケア三原則とし、可能な限り入居者の自立した生活を支援します。					
サービスの提供内容に関する特色	限られた生活空間の中で家庭的な雰囲気を感じながら、住み慣れた地域での生活を継続しながら、一人ひとりの生活のあり方を支援する介護を実践します。					
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ため、記載省略

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	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 ()		
協力医療機関	1	名称	いちようクリニック
		住所	佐世保市赤崎町 298
		診療科目	内科
		協力科目	内科
		協力内容	急変時の診療
	2	名称	佐世保国際通り病院
		住所	佐世保市浜田町 1 番地 6
		診療科目	内科・外科・呼吸器科
		協力科目	内科・外科・呼吸器科
		協力内容	急変時の診療
	3	名称	佐世保記念病院
		住所	佐世保市鹿子前町 104 番地
		診療科目	内科
		協力科目	内科
		協力内容	急変時の診療
協力歯科医療機関	名称	土井添歯科クリニック	
	住所	佐世保市船越町 1 2 4 5	
	協力内容	訪問診療	

(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 ※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 (居室の位置の変更)	
判断基準の内容	入居者の病状や要介護度等に著しい変化があり、入居者、その家族又は介護事業所からの申し出があった場合に判断	
手続きの内容	上記の申し出に基づいて入居者とその家族、施設長、介護事業所の管理者等が協議する。	
追加的費用の有無	1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い	居室の住み替え前と同様	
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	65歳以上（特定疾病者除く）		
契約解除の内容	① 入居者が死亡したとき。 ② 事業者が契約解除を通告し、予告期間が満了したとき。 ③ 入居者が解約を行なったとき。		
事業主体から解約を求める 場合	解約条項	賃貸借契約書 第28条	
	解約予告期間	3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（内容1泊2食 2,290円） 2 なし		
入居定員	18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		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	4	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	1	1		
その他職員	1	1		
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	4	4	
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	2	

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 ()		
	平均人数	最小時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員又は看護職員	0人	0人

(特定施設入居者生活介護の指定を受けていない。

(職員の状況)

		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		介護支援専門員 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				4							
前年度1年間の退職者数				0							
業務に従事した職員の人数	1年未満			4							
	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										
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 2 日割り計算で減額:光熱水費、リネン費、食費(1食毎) 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	入居施設所在地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案し、利用料が不相当と認められるに至ったとき。
	手続き	運営懇談会に諮ったうえで改定する。

(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	2	4
	年齢	歳	歳
居室の状況	床面積	10.67 m ²	13.72 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	0円	0円
	敷金	0円	0円
月額費用の合計		69,800円	69,800円
月額 サービス費	家賃	20,000円	20,000円
	特定施設入居者生活介護等の費用※1	円	円
	食費	45,000円	45,000円
	管理費	0円	0円
	介護費用	0円	0円

	光熱水費	0 円	0 円
	その他(リネン費・希望者)	4,800 円	4,800 円
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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。)</p>			

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	近隣の有料老人ホーム、賃貸住宅等家賃相当額を参照
敷金	収受いたしません。
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 自らは介護サービスを提供しないため、徴収いたしません。
管理費	無料
食費	朝食300円、昼食600円、夕食600円(1500円/日)
光熱水費	無料
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	リネン寝具費として、160円/日

(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ため、記載省略
(前払金の受領) ※ 前払金を受領していないため、記載省略

7. 入居者の状況【2024. 7. 1現在】

(入居者の人数)

性別	男性	10人
	女性	8人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	6人
	85歳以上	9人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	1人
	要介護2	3人
	要介護3	10人
	要介護4	2人
要介護5	2人	
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上1年未満	8人
	1年以上5年未満	4人

	5年以上10年未満	0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	84.5歳
入居者数の合計	18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	0人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	4人
	死亡	1人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例) 0人
	入居者側の申し出	(解約事由の例) 医療機関への入院、他施設への入所 5人

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)

窓口の名称	有料老人ホームあいのうら	
電話番号	0956-48-6001	
対応している時間	平日	8:15～17:15
	土曜	8:15～17:15
	日曜・祝日	8:15～17:15
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) 全国社会福祉協議会の損害補償に加入
	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) 全国社会福祉協議会の損害補償に加入
	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
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	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
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	既存建物利用の為、居室の基準面積を下回る居室が有る。
「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	あり
不適合事項がある場合の内容	居室の基準面積を下回る居室が有り、以下の既存建築物等の活用の場合等の特例の基準を満たしていない。 ・基準を満たした場合と同等の効果が得られると認められる代替の措置を講ずる。 ・将来において基準に適合させる改善計画の策定及び入居者への説明を行っている。

添付書類：別添 1（事業主体が市内で実施する他の介護サービス）

別添 2（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表）

※ _____ 様

説明年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明者署名 _____ 印

※ 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ます。

私は、本説明書に基づき、重要事項の説明を受けました。

入居（希望）者氏名 _____ 印