

重要事項説明書

記入年月日	令和2年7月1日
記入者名	梶田 清隆
所属・職名	責任者

1. 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 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 かじたいいん 医療法人 梶田医院	
主たる事務所の所在地	〒859-3236 長崎県佐世保市南風崎町133番2号	
連絡先	電話番号	0956-59-2818
	FAX番号	0956-59-2832
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	梶田 悟
	職名	理事長
設立年月日	昭和年 61年 9月 1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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく みのりのさと サービス付高齢者向け住宅 みのりの里	
所在地	〒859-32334 長崎県佐世保市長畑町455-1	
主な利用交通手段	最寄駅、バス停	南風崎駅下車10分
	最寄駅等からの所要時間	J R 南風崎駅 徒歩10分
		南風崎中央バス停 徒歩10分 西九州道 大塔インター 20分
連絡先	電話番号	0956-20-4755
	FAX番号	0956-20-4775
	ホームページアドレス	
	メールアドレス	
管理者	氏名	梶田 清隆
	職名	責任者
建物の竣工日	平成19年 5月 1日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成29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)		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	1. 179. 08 m ²	
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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 (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	1102. 3 m ²
		うち、有料老人ホーム部分	512. 8 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 準耐火建築物	
		3 その他 ()	
	構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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】	<input checked="" type="checkbox"/> 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	18.25 m ²	10	一般個室居室
タイプ2		有/無	有/無	m ²		
タイプ3		有/無	有/無	m ²		
タイプ4		有/無	有/無	m ²		
タイプ5		有/無	有/無	m ²		
タイプ6		有/無	有/無	m ²		
タイプ7		有/無	有/無	m ²		
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	2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	1ヶ所	個室	1ヶ所				
			大浴場	ヶ所				
	共用浴室における介助浴槽	0ヶ所	チェアー浴	ヶ所				
			リフト浴	1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			
その他								

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	高齢者が日常生活を営むことができ、安定した住環境を提供する。		
サービスの提供内容に関する特色	高齢者向け食事の提供・共有スペースの清潔保持		
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施	2 委託	<input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施	2 委託	<input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施	2 委託	<input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施	2 委託	<input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施	2 委託	3 なし

(医療連携の内容)

医療支援	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助 4 その他 ()		
協力医療機関	1	名称	医療法人 梶田医院
		住所	佐世保市南風崎町 133 番地 2 号
		診療科目	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。夜間緊急時の場合の対応。
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	医療法人 川原歯科医院	
	住所	佐世保市権常寺町 1-10-31	
	協力内容	医学的治療の提供	

(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="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
留意事項	集団生活が可能なる方		
契約の解除の内容	入居契約書（契約解除）第 11 条～第 16 条に記載		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	家賃の 3 ヶ月以上の滞納・契約不履行	
	解約予告期間	1 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2日 3500円 空き部屋利用) 2 なし
入居定員	20人
その他	生活全般において自立

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	2	1	1	
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	1		1	
事務員				
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	1	1	
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			

(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			

(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						0					
前年度1年間の退職者数						0					
職員の人数 業務に従事した経験年数に応じた	1年未満					0					
	1年以上 3年未満					2					
	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 <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/>	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/>	
入院等による不在等における 利用料金（月払い）の取扱い	<input checked="" type="checkbox"/> 減額なし 2 日割り計算で減額 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	経済状況の変動により不相当となった場合
	手続き	意見の聴取と協議を行い、書面での通達。

(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	自立・要支援・要介護	生活保護受給者	
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	18.25㎡	18.25㎡	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	浴室	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
	台所	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
入居時点で 必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	96,000円	96,000円	
月額費用の合計		99,519円	89,334円	
家賃		32,000円	32,000円	
サー ビス 費用	特定施設入居者生活介護等の費用※1	0円	0円	
	介護 保険 外※ 2	食費	39,000円	39,000円
		管理費	0円	0円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	13,241円	13,241円
		その他	共益費 15,278円	5,093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	32,000円
敷金	家賃の 3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	
食費	39,000円（基本料金：15,000円 食材費：24,000円）

光熱水費	13,241円
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	共益費 15,278円

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	3人
	女性	6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	1人
	85歳以上	5人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	2人
	要支援2	2人
	要介護1	3人
	要介護2	1人
	要介護3	0人
	要介護4	1人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	7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	81.7歳
入居者数の合計	9人
入居率※	90%
※ 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	4人
	医療機関	2人	死亡者	0人
	その他	0人		
生前解約の状況	施設側の申し出			人

		(解約事由の例)
		2人
入居者側の申し出		(解約事由の例) 介護施設に空きが出た為。

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	サービス付高齢者向け住宅 みのりの里	
電話番号	0956-20-4755	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
定休日	年末年始(12/31~1/3)	

(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)
	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)
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針		

(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	1 実施済み	
		2 未実施	
	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
2 なし	結果の開示	1 あり 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="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
----------	---

管理規定	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名:)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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。