

有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	西江 勇樹
所属・職名	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（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絡）」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	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ くお 株式会社 クオ	
主たる事務所の所在地	〒857-0019 佐世保市俵町9-8	
連絡先	電話番号	0956-23-3250
	FAX番号	0956-56-7080
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	岩崎 秀雄
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 19 年 7 月 3 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ゆきのさとにばんかん サービス付き高齢者向け住宅幸の里2番館	
所在地	〒857-0021 佐世保市折橋町2-2-1	
主な利用交通手段	最寄駅	佐世保駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・佐世保市営バス、西肥バスで乗車15分、 宮田町停留所で下車、徒歩5分。 ②自動車利用の場合 ・乗車10分

連絡先	電話番号	0956-59-6363
	FAX番号	0956-59-6362
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	西江 勇樹
	職名	管理者
建物の竣工日		令和 2 年 10 月 26 日
有料老人ホーム事業の開始日		令和 2 年 12 月 13 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	平成 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1320.37 m ²	
	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 (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	664.06 m ²
		うち、老人ホーム部分	m ²
	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 (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	☒ 1 全室個室	

	【表示事項】	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	18.48 m ²	13	2F 一般居室 個室
	タイプ2	有/無	有/無	19.46 m ²	1	2F 一般居室 個室
	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		1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	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	入居者に対し、介護保険サービスならびに介護保険対象外サービスについて、入居者が有する能力に応じ可能な限り自立した生活を営むことができるよう、入居者の同意のもとに提供します。
サービスの提供内容に関する特色	入居者の希望に基づき訪問看護、訪問リハビリ等外部サービスの導入に積極的に取り組んでいます。

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

(医療連携の内容)

医療支援		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（ ）	
※複数選択可			
協力医療機関	1 内科	名称	まつなが内科栄町クリニック
		住所	佐世保市栄町5番9号サンクル2番館202号
		診療科目	内科・循環器内科・糖尿内科
		協力内容	入居者の健康管理、緊急時の対応
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	入居者歯科治療、口腔ケア指導

(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	60歳以上	
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者から契約解除が行われた場合 ③事業主体から契約解除が行われた場合 ・月払いの利用料を正当な理由なく3ヶ月以上滞納する場合 ・居住目的以外の使用が行われた場合 ・契約後反社会勢力の構成員、準構成員であることが判明した場合 ・他の入居者の迷惑となる行為が継続して行われた場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第10条
	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 (内容:) ☒ 2 なし	
入居定員	14人	
その他	法人内の介護事業所がありますが、契約の際には他事業所を選択し利用する事もできます。	

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 (生活相談員と兼務)	0	0
生活相談員	2	1 (管理者と兼務)	1	0
直接処遇職員	0	0	0	0
介護職員	6	1	5	0
看護職員	0	0	0	0
機能訓練指導員	0	0	0	0
計画作成担当者	0	0	0	0
栄養士	0	0	0	0
調理員	2	0	2	0
事務員	1	0	1	0
その他職員	0	0	0	0
1週間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間数 ※2				
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従事者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従事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ていない場合は、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	0	0	0
介護福祉士	0	0	0
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	2	1	1
介護支援専門員	0	0	0

(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	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜間帯の設定時間（	18時～	9時）
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	0人	0人
介護職員	1人	1人

(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	介護初任者研修						
				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		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	0	0		1	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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 ※該当する方式を全て選択
	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
入院等による不在時における利用料金 (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 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	消費者物価指数及び人件費等を勘案し、必要と考える場合。
	手続き	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2		要介護3		
	年齢	89 歳		89 歳		
居室の状況	床面積	18.48 m ²		18.48 m ²		
	便所	☐ 1 有	☐ 2 無	☐ 1 有	☐ 2 無	
	浴室	☐ 1 有	☐ 2 無	☐ 1 有	☐ 2 無	
	台所	☐ 1 有	☐ 2 無	☐ 1 有	☐ 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		135,656 円		135,656 円		
家賃		35,000 円		35,000 円		
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		0 円		0 円	
	介護保険外※2	食費	45,000 円		45,000 円	
		管理費	0 円		0 円	
		介護費用	10,000 円		10,000 円	
		光熱水費	3,156 円		3,156 円	
		その他（共益費、状況確認・生活相談サービス費・リネン費・衣類クリーニング費・健康増進等のサービス）	42,500 円		42,500 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、本欄には記入しない）						

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	近辺の有料老人ホーム及び、賃貸住宅の家賃相当額を参照
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 介護サービス利用料金表に基づき、実費を徴収
管理費	—
食費	朝食 400 円 昼食 550 円 夕食 550 円の計 (1,500 円/日)
光熱水費	個別メーターにより使用量を確認し、実費を徴収。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
リネン代	月当たり 2,500 円
その他のサービス利用料	おむつ代、理美容代、医療費、その他個人的な支出

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	10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	4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	1人
	要介護1	0人
	要介護2	4人
	要介護3	6人
	要介護4	3人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	8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	88歳
入居者数の合計	14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)

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	0人
	死亡者	1人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	3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)

※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		サービス付き高齢者向け住宅幸の里 2 番館
電話番号		0956-59-6363
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日		無し

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 (調査、結果公開手法について検討中)		
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		

(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) あいおいニッセイ同和損保 介護保険・社会福祉事業者総合保険に加入
	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) あいおいニッセイ同和損保 介護保険・社会福祉事業者総合保険に加入
	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	

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
管理規程	☐ 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

家族懇談会	1 あり (開催頻度) 年 回 ☐ 2 なし (家族懇談会規定等の準備が整い次第開催予定) 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:) ☐ 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	
「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	1 あり ☐ 2 なし
不適合事項がある場合の内容	

※ _____様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 西江 勇樹 印

書面に基づき重要事項の説明を受けました。

年 月 日

入居者氏名 _____ 印