

重要事項説明書

Ver 1.1

記入年月日	2023 年 7 月 1 日
記入者名	松村 健一
所属・職名	ゆうあいホーム長坂・施設長
取込種別	2 修正
被災確認事業所番号	

未記入

1 事業主体概要

種類	2 法人	
	※法人の場合、その種類	1 社会福祉法人（社協以外）
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじんながさきゆうあいかい	
	社会福祉法人長崎友愛会	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	8310005003587
主たる事務所の所在地	〒 857 - 0035	
	長崎県佐世保市福田町598番地1	
連絡先	電話番号	0956 - 37 - 3134
	FAX番号	0956 - 25 - 0413
	メールアドレス	yuaihomenagasaka.24@gmail.com
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	http://www.n-yuaikai.jp
代表者	氏名	湊 浩二郎
	職名	理事長
設立年月日	2004 年 3 月 23 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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく	
	ゆうあいほーむながさか	
	サービス付き高齢者向け住宅	
	ゆうあいホーム長坂	
所在地	〒 858 - 0921	
	長崎県佐世保市長坂町681-24	
所在地（建物名等）	ゆうあいホーム長坂	
市区町村コード	都道府県 長崎県	市区町村 422029 佐世保市
主な利用交通手段	最寄駅	長坂町バス停 駅
	交通手段と所要時間	西肥バスで佐世保駅前乗車15分、長坂町バス停留所で下車、徒歩5分（500m）
連絡先	電話番号	0956 - 29 - 2233
	FAX番号	0956 - 28 - 5000
	メールアドレス	yuaihomenagasaka.24@gmail.com
	ホームページ有無	2 無
	ホームページアドレス	

管理者	氏名	松村 健一					
	職名	施設長					
建物の竣工日		2010	年	9	月	30	日
有料老人ホーム事業の開始日		2012	年	5	月	1	日

(類型) 【表示事項】

類型	3 住宅型						
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						
	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	8571.1	㎡	1 事業者が自ら所有する土地				
				2 事業者が賃借する土地の場合				
				賃貸の種類				
				抵当権の有無		1 あり		
				契約期間		2 なし		
						開始		
						年 月 日		
						終了		
				年 月 日				
				契約の自動更新		1 あり		
建物	延床面積	全体		1988.6		㎡		
		うち、老人ホーム部分		1943.28		㎡		
	耐火構造	2 準耐火建築物						
		3 その他の場合						
	構造	3 木造						
		4 その他の場合						
	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の場合						
		賃貸の種類						
		抵当権の有無		1 あり				
		契約期間		2 なし				
				開始				
				年 月 日				
				終了				
	年 月 日							
	契約の自動更新		2 なし					
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者個室含む）						
		2 相部屋ありの場合						
		最少		1		大部屋		
	最大		1		大部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分		
	タイプ1	1 有	2 無	18 ㎡	40	3 介護居室個室		
	タイプ2			㎡				
	タイプ3			㎡				
	タイプ4			㎡				
	タイプ5			㎡				
	タイプ6			㎡				
	タイプ7			㎡				
	タイプ8			㎡				
	タイプ9			㎡				
	タイプ10			㎡				

共用施設	共用便所における便房	5	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	5	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	1	ヶ所	チェアー浴	0	ヶ所
				リフト浴	0	ヶ所
				ストレッチャー浴	1	ヶ所
				その他	0	ヶ所
	食堂	1	あり			
	入居者や家族が利用できる調理設備	1	あり			
消防用設備等	エレベーター	1	あり（車椅子対応）			
	消火器	1	あり			
	自動火災報知設備	1	あり			
	火災通報設備	1	あり			
	スプリンクラー	1	あり			
	防火管理者	1	あり			
	防災計画	1	あり			
緊急通報装置等	居室	1	全ての居室あり			
	便所	1	全ての便所あり			
	浴室	3	なし			
	その他					
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」・「残存能力の活用」をケアの三原則とし、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	「小規模な生活空間、なじみの人間関係、家庭的な雰囲気の中で、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していく」ような介護を実践します。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	2 委託
洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護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)		
	入居継続支援加算 (II)		
	生活機能向上連携加算 (I)		
	生活機能向上連携加算 (II)		
	個別機能訓練加算 (I)		
	個別機能訓練加算 (II)		
	ADL維持等加算 (I)		
	ADL維持等加算 (II)		
	夜間看護体制加算		
	若年性認知症入居者受入加算		
	医療機関連携加算		
	口腔衛生管理体制加算		
	口腔・栄養スクリーニング加算		
	科学的介護推進体制加算		
	退院・退所時連携加算		
	看取り介護加算 (I)		
	看取り介護加算 (II)		
	認知症専門ケア加 算	(I)	
		(II)	
	サービス提供体制 強化加算	(I)	
		(II)	
		(III)	
	介護職員処遇改善 加算	(I)	
		(II)	
(III)			
(IV)			
(V)			
介護職員等特定処 遇改善加算	(I)		
	(II)		
人員配置が手厚い介護サービスの 実施の有無		1. ありの場合 (介護・看護職員の配置率)	

(医療連携の内容)

医療支援	救急車の手配	
	入退院の付き添い	
	通院介助	
	※複数選択可	年1回定期健康診断時の付き添い ○ その他
1	名称	土井添内科・歯科クリニック
	住所	佐世保市船越町1245
	診療科目	内科、呼吸器内科、消化器内科、歯科
	協力科目	
	協力内容	訪問診療

協力医療機関	2	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、胃腸科、リハビリテーション科
		協力科目	
		協力内容	訪問診療、入院諾
	3	名称	池永外科医院
		住所	佐世保市俵町1-9
		診療科目	外科、整形外科、皮膚科、放射線科、呼吸器内科
		協力科目	
		協力内容	訪問診療
協力歯科医療機関	1	名称	朝村歯科
		住所	佐世保市宮田町2-18
		協力内容	訪問診療
	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	一時介護室へ移る場合	
	介護居室へ移る場合	
	○ 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が協議する。	

追加的費用の有無		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		2 なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	2 なし	
	便所の変更	2 なし	
	浴室の変更	2 なし	
	洗面所の変更	2 なし	
	台所の変更	2 なし	
		2 なし	
	その他の変更	1 ありの場合 (変更内容)	

(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	2 なし	
	要支援の者	2 なし	
	要介護の者	1 あり	
留意事項	60歳以上		
契約解除の内容	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 長期入院（1ヶ月半以上）があった場合		
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 ありの場合		
	(内容)	1泊2食 3,400円	
入居定員	80	人	
その他	入居定員は40室・最大80人（1室の入居定員2人）		

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	9	1	8	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1	1	0	
調理員	7	1	6	
事務員	2		2	
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				時間
※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			
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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間	(時 分 ~ 時 分)
	平均人数
看護職員	人
介護職員	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】	
	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、本欄は省略可能)	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	
	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	
	業務に係る資格等	1 あり		
		1 ありの場合		
		資格等の名称	介護福祉士 介護支援専門員	
	看護職員		介護職員	生活相談員
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数		1	3	
前年度1年間の退職者数		0	0	
人年業務数 に 応 じ 事 務 に 従 事 し た 職 員 の 数	1年未満	1	3	
	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			
従業員の健康診断の実施状況		1 あり		

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】	2 建物賃貸借方式
利用料金の支払い方式 【表示事項】	3 月払い方式
	4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択
	全額前払い方式
	一部前払い・一部月払い方式
年齢に応じた金額設定	2 なし
要介護状態に応じた金額設定	1 あり
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
	3 不在期間が〇日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合
利用料金の改定	不在期間が 日以上
	利用料が、土地・建物等に対する公租公課その他諸経費の増減、近隣類似建物の賃料の増減、物価の変動、その他経済事情の変化により、不当と認められるにいたったとき。
利用料金の改定	条件
	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	2		4	
	年齢	86 歳		77 歳	
居室の状況	床面積	18 m ²		18 m ²	
	便所	1 有		1 有	
	浴室	2 無		2 無	
	台所	2 無		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		146,200 円		96,200 円	
サービス費用	家賃	33,000 円		33,000 円	
	特定施設入居者生活介護(※1)の費用	0 円		0 円	
	食費	44,400 円		44,400 円	
	管理費	5,000 円		5,000 円	
	介護費用	0 円		0 円	
	光熱水費	9,600 円		9,600 円	
	その他	50,000 円		0 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關わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本期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	30,000円～33,000円/月(近傍類似物件の家賃相場を参照)
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。	生活支援サービス費として徴収 ・要介護1の方 60,000円 ・要介護2の方 50,000円 ・要介護3～5の方 0円
管理費	5,000円/月
食費	朝食380円、昼食500円、おやつ100円、夕食500円
光熱水費	320円/日
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	・リネン費 140円/日 ・電気料 居室に電化製品を持込使用する場合 1台につき 1,050円/月

(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※に対する自己負担額	
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（上乗せサービス）	
※ 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（償却年月額）		ヵ月
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		%
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	
	入居後 3 月を超えた契約終了	
前払金の保全先	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合	
	名称	

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	15	人
	女性	25	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	10	人
	75歳以上85歳未満	11	人
	85歳以上	19	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	7	人
	要介護4	23	人
入居期間別	要介護5	6	人
	6ヶ月未満	5	人
	6ヶ月以上1年未満	4	人
	1年以上5年未満	22	人
	5年以上10年未満	7	人
	10年以上15年未満	2	人
	15年以上	0	人

(入居者の属性)

平均年齢	83.1	歳
入居者数の合計	40	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)

退居先別の人数	自宅等	0	人
	社会福祉施設	4	人
	医療機関	2	人
	死亡	5	人
	その他	0	人
生前解約の状況		0	人
	施設側の申し出	(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	0	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)

窓口1						
窓口の名称		ゆうあいホーム長坂				
電話番号		0956 - 29 - 2233				
対応している時間	平日	9	時	0	分	～ 18 時 0 分
	土曜	9	時	0	分	～ 18 時 0 分
	日曜・祝日	9	時	0	分	～ 18 時 0 分
定休日		なし				

窓口2						
窓口の名称						
電話番号		- - - - -				
対応している時間	平日		時		分	～ 時 分
	土曜		時		分	～ 時 分
	日曜・祝日		時		分	～ 時 分
定休日						

窓口3						
窓口の名称						
電話番号		- - - - -				
対応している時間	平日		時		分	～ 時 分
	土曜		時		分	～ 時 分
	日曜・祝日		時		分	～ 時 分
定休日						

窓口4						
窓口の名称						
電話番号		- - - - -				
対応している時間	平日		時		分	～ 時 分
	土曜		時		分	～ 時 分
	日曜・祝日		時		分	～ 時 分
定休日						

窓口5						
窓口の名称						
電話番号		- - - - -				
対応している時間	平日		時		分	～ 時 分
	土曜		時		分	～ 時 分
	日曜・祝日		時		分	～ 時 分
定休日						

(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	
	1 ありの場合	
	その内容	介護事業者賠償責任補償
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	
	1 ありの場合	
	その内容	速やかに損害賠償を行う
事故対応及びその予防のための指針	1 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	
	1 ありの場合	
	実施日	運営懇談会開催の日（年2回）
	結果の開示	2 なし
第三者による評価の実施状況	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

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
管理規程	1 入居希望者に公開
事業収支計画書	1 入居希望者に公開
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開
財務諸表の原本	3 公開していない

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 2 回	
	2 なしの場合	
	1 代替措置あり 1 代替措置ありの場合 (内容) 書面にて	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり	
	1 ありの場合 提携ホーム名 社会福祉法人長崎友愛会	
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	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	
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	2 なし	
	1 ありの場合	
	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	
有料老人ホーム設置運営 指導指針の不適合事項	なし	
不適合事項がある 場合の内容		

備考

添付書類： 別添１（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。