

重要事項説明書

記入年月日	令和1年7月1日
記入者名	矢ヶ部 博
所属・職名	施設長

※ 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) ゆうげんがいしゃ こうせい 有限会社 弘正	
主たる事務所の所在地	〒841-0066 佐賀県鳥栖市儀徳町2238番地1	
連絡先	電話番号	0942-84-6020
	FAX番号	0942-84-6020
	ホームページアドレス	なし
	メールアドレス	Kousei01@gmail.com
代表者	氏名	中尾 義之
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 17年 5月 27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) ゆうりょうろうじんほ一む みなみかぜはなのきにばんかん 有料老人ホーム 南風花ノ木Ⅱ番館	
所在地	〒841-0083 佐賀県鳥栖市古賀町大字花ノ木554番地	
主な利用交通手段	最寄駅	JR鳥栖駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・西鉄バスで乗車15分、古賀停留所で下車、 徒歩5分 ②自動車利用の場合 ・乗車10分
連絡先	電話番号	0942-50-8122
	FAX番号	0942-84-2345
	ホームページアドレス	http://minamikaze-g.jp/
	メールアドレス	2minamikaze20@gmail.com
管理者	氏名	矢ヶ部 博
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 24年 2月 21日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 24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	県(市)
	事業所の指定日	平成・令和 年 月 日
	指定の更新日(直近)	平成・令和 年 月 日

3 建物概要

土地	敷地面積	1,288,69㎡				
	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			1,607,8㎡	
		うち、有料老人ホーム部分			1,446,3㎡	
	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 【表示事項】	1 全個室				
		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	13.5㎡	51室	介護居室個室	
タイプ2	有/無	有/無	㎡			
タイプ3	有/無	有/無	㎡			
タイプ4	有/無	有/無	㎡			
タイプ5	有/無	有/無	㎡			
タイプ6	有/無	有/無	㎡			
タイプ7	有/無	有/無	㎡			
タイプ8	有/無	有/無	㎡			
タイプ9	有/無	有/無	㎡			
タイプ10	有/無	有/無	㎡			

※「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	ヶ所	個室	ヶ所	
			大浴場	ヶ所	
	共用浴室における介護浴室	2ヶ所	チェアー浴	ヶ所	
			リフト浴	2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	
消防用施設等	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	入居者の方々の不安や諸問題を解決し、1日1日を楽しみながら、長寿を実現させるために役立つ運営。
サービスの提供内容に関する特色	日常に必要な生活に関する援助を行います。個別に必要な介護はケアプランに沿い、介護保険にて介護サービスを利用します。
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	1	あり	2	なし	
	生活機能向上連携加算	1	あり	2	なし	
	個別機能訓練加算	1	あり	2	なし	
	夜間看護体制加算	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	
	医療機関連携加算	1	あり	2	なし	
	口腔衛生管理体制加算	1	あり	2	なし	
	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	
	看取り介護加算	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
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	1	あり	2	なし
(Ⅰ)ロ		1	あり	2	なし	
(Ⅱ)		1	あり	2	なし	
(Ⅲ)		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		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	医療法人齋藤内科医院
		住所	鳥栖市東町1丁目1058
		診療科目	内科
		協力内容	往診 緊急時医療対応 専門医療機関紹介
	2	名称	医療法人せとじまクリニック
		住所	鳥栖市真木町1974-4
		診療科目	外科
		協力内容	往診 緊急時医療対応 専門医療機関紹介
	3	名称	こやなぎ内科循環器科クリニック
		住所	鳥栖市原町1077-3
		診療科目	内科
		協力内容	往診 緊急時医療対応 専門医療機関紹介
	4	名称	こが医療館明彦・まさこクリニック
		住所	鳥栖市大正町764-5
		診療科目	外科

	協力内容	往診 緊急時医療対応 専門医療機関紹介
協力歯科医療機関	名称	たかた歯科
	住所	久留米市御井旗崎2丁目24-38
	協力内容	往診

(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 (介護居室から介護居室へ移る場合)	
判断基準の内容	契約者及び身元引受人の希望または介護状態に応じて	
手続きの内容	契約者及び身元引受人への口頭説明、同意。	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	同一条件で継続	
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	原則として65歳以上、共同生活が円満に出来る方	
契約の解除の内容	入居契約書第26条～28条の場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第27条
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間	2ヶ月	
体験入居の内容	1 あり (内容: 1泊2日3240円) 2 なし	
入居定員	51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	1 2	1 1	1	
看護職員	4	3	1	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1	1		
調理員	7	3	4	
事務員	2		2	
その他職員	2		2	
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	3	3	
実務者研修の修了者	2	2	
初任者研修の修了者	5	5	
介護支援専門員	1	1	

（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			

従業者の健康診断の実施状況	1 <input checked="" type="radio"/> 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法 【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 <input checked="" type="radio"/> あり	2 <input checked="" type="radio"/> なし
要介護状態に応じた金額設定	1 <input checked="" type="radio"/> 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	契約書第25条による
	手続き	利用者及び身元引受人への事前通知し書面にて同意。

(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1		要介護2～5		
	年齢	不問		不問		
居室の状況	床面積	13.5㎡		13.5㎡		
	便所	1 <input checked="" type="radio"/> 有	2 無	1 <input checked="" type="radio"/> 有	2 無	
	浴室	1 有	2 <input checked="" type="radio"/> 無	1 有	2 <input checked="" type="radio"/> 無	
	台所	1 有	2 <input checked="" type="radio"/> 無	1 有	2 <input checked="" type="radio"/> 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		97120円		80920円		
家賃		28000円		28000円		
サー ビス 費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		円		円	
	介 護 保 険 外 ※ 2	食費	43200円		43200円	
		管理費	16200円		0円	
		介護費用	0円		0円	
		光熱水費	9720円		9720円	
	その他	0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関する介護費用は、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)

費用	算定根拠
家賃	他住居家賃から勘定して
敷金	なし
介護費用	なし※介護保険サービスの自己負担金額は含まない。
管理費	設備維持費
食費	食材費 光熱費 人件費をもとに算出
光熱水費	光熱費 水道費 人件費をもとに算出
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	①リネン代金（リース料、交換サービス費含む）76.5円/日 ②退去時居室クリーニング代（業者委託費含む）19,440円 ③おむつ処理代（業者委託費含む）1,080円

(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

費用	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）		ヶ月
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 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	

	5 その他（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	20人
	女性	29人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	11人
	75歳以上85歳未満	12人
	85歳以上	26人
要介護度別	自立	0人
	要支援 1	1人
	要支援 2	2人
	要介護 1	14人
	要介護 2	12人
	要介護 3	10人
	要介護 4	7人
	要介護 5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	8人
	6ヶ月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	27人
	5年以上10年未満	6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	83.4歳
入居者数の合計	49人
入居率※	96%

※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	2人
	医療機関	6人
	死亡者	4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) なし
入居者側の申し出	8人
	(解約事由の例) 特別養護老人ホームへの入居 医療機関への入院

8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対する窓口等の状況)※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		苦情処理受付
電話番号		0942-50-8122
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		なし
窓口の名称		佐賀県国民保健団体連合会
電話番号		0952-26-1477
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜・日曜・祝祭日及び年末年始
窓口の名称		鳥栖地区広域市町村圏組合介護保険課
電話番号		0942-81-3315
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜・日曜・祝祭日及び年末年始

(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 <input checked="" type="radio"/>	(その内容) 東京海上日動火災保険株式会社 損害責任保険加入
	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時の対応	1 <input checked="" type="radio"/>	(その内容) 入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力を除き賠償されます。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/>	実施日	随時
	2 なし	結果の開示	1 <input checked="" type="radio"/> 2 なし
第三者による評価の実施	1 あり	実施日	

状況	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 公表していない
管理規程	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公表していない
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 公表していない
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 公表していない
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 公表していない

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		
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名：介護付有料老人ホーム南風・介護付き有料老人ホーム南風Ⅱ番館・有料老人ホーム南風花ノ木・有料老人ホーム南風田代) 2 なし	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法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	1 あり 2 なし	

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（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 令和 年 月 日

説明者署名 _____

説明を受けた者署名 _____

※契約を前提とした説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。