

## 重要事項説明書

記入年月日	平成30年7月8日
記入者名	
所属・職名	

※ 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	法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) ちょうせいかい 長晴会	
主たる事務所の所在地	〒849-0904 佐賀県佐賀市金立町大字薬師丸1274-1	
連絡先	電話番号	0952-98-0120
	FAX番号	0952-98-2224
	ホームページアドレス	<a href="http://kirin-saga.or.jp">http://kirin-saga.or.jp</a>
	メールアドレス	
代表者	氏名	木下 晴美
	職名	理事長
設立年月日	平成3年7月17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) きりんあばーとめんと きりんアパートメント	
所在地	〒849-0902 佐賀県佐賀市久保泉町大字上和泉2232-1	
主な利用交通手段	最寄駅	佐賀 駅
	交通手段と所要時間	長崎本線 佐賀駅からバスで20分 白髭神社で降車後、徒歩5分
連絡先	電話番号	0952-98-3310
	FAX番号	0952-98-2816
	ホームページアドレス	<a href="http://kirin-saga.or.jp/apartment/">http://kirin-saga.or.jp/apartment/</a>
	メールアドレス	apartment@kirin-saga.or.jp
管理者	氏名	木下 徹郎
	職名	専務理事
建物の竣工日		平成24年09月20日
有料老人ホーム事業の開始日		平成24年10月01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	2,241 m <sup>2</sup>				
	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 (平成24年2月1日～平成54年1月31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			2,248.74m <sup>2</sup>	
		うち、有料老人ホーム部分			1,894.96m <sup>2</sup>	
	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	④/無	有/⑤	20.59m <sup>2</sup>	51	一般居室 個室	
タイプ2	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			

※「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	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	6ヶ所
	共用浴室	3ヶ所	個室	3ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における介護浴室	ヶ所	チェア浴	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	高齢者にとって医療は切り離せないものです。また、介護が必要になった場合の生活についても高齢者の不安要素と考えます。本事業はそういった高齢者へ住まいを提供し、併設施設ではなく既存の施設も活用し法人全体で入居者を見守り、必要におうじて医療・介護サービスを提供し「安全・安心」に生活できる場を構築することも目的とします。
サービスの提供内容に関する特色	入居者の医師やプライバシーを尊重し、医科・歯科との連携をとり安心で心のこもったサービスを提供します。
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

(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 ( 受診 )	
協力医療機関	1	名称	木下医院
		住所	佐賀市久保泉町大字上和泉2232-1
		診療科目	内科・小児科・リハビリテーション科
		協力内容	体調不良時の受診・往診
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	木下歯科医院
		住所	佐賀市久保泉町大字上和泉2232-1
		協力内容	受診・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 (体調不良・状態に応じ住み替え)	
判断基準の内容		医師の意見・入居者及び家族の意見を聴取	
手続きの内容		居室変更・居室変更同意書	
追加的費用の有無		① あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		住み替え先	
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	申し込み後の調査で入居可能か判断	
契約の解除の内容	契約書第5章に記載	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第9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: 概ね60才以上で常時医療を必要とされない方・感染症に罹患されていない方・自傷・他害の恐れのない方・利用者情報提供書を頂ける方 1泊 5,000円(食事代含む)最長7泊まで) 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	1	1		
直接処遇職員				
介護職員	2		2	
看護職員	1		1	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1		1	
調理員	4		4	
事務員	3	3		
その他職員				
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。				

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (	17時30分～8時30分)	
	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)

看護職員・介護職員等	1人	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							
	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										
応じた業務に従事した経年数に 職員の人数	1年未満									
	1年以上 3年未満									
	3年以上 5年未満									
	5年以上 10年未満			1						
	10年以上		1		1					
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	
年齢に応じた金額設定	4 選択方式	1 全額前払い方式
	※該当する方式を全て 選択	2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
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の情勢の変化
	手続き	運営会議を開き意見を聞いた上



(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	自立	介護 3	
	年齢	70歳	90歳	
居室の状況	床面積	20.59㎡	20.59㎡	
	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	円	円	
	敷金	210,000円	192,000円	
月額費用の合計		135,000円	129,000円	
家賃		70,000円	64,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		円	
	介護保険外※2	食費	45,000円	45,000円
		管理費	10,000円	10,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	10,000円	10,000円
その他		円	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、本欄には記入していない。）				

(利用料金の算定根拠)

費用	算定根拠
家賃	周辺の相場を考慮して
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金額は含まない。
管理費	状態把握・健康管理・生活のための費用
食費	1日1,500円 朝、昼、夕食を提供 治療食の対応可
光熱水費	実費
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	
その他のサービス利用料	実費

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	33人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	18人
	85歳以上	28人
要介護度別	自立	15人
	要支援 1	1人
	要支援 2	3人
	要介護 1	20人
	要介護 2	8人
	要介護 3	1人
	要介護 4	0人
	要介護 5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	13人
	6ヶ月以上1年未満	7人
	1年以上5年未満	26人
	5年以上10年未満	2人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	84.4歳
入居者数の合計	48人
入居率※	94.1%
※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	2人
	社会福祉施設	6人
	医療機関	4人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
	(解約事由の例)	

	入居者側の申し出	12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		医療法人 長晴会 苦情窓口
電話番号		0952-98-0120
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		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)
	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 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	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
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 2 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: ) 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 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		
不適合事項がある場 合の内容		

添付書類：別添 1 (別を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 平成 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。