

重要事項説明書

記入年月日	令和1年7月1日
記入者名	
所属・職名	

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	株式会社
名称	(ふりがな) きゅうしゅうめでいかる・さーびす かぶしきかいしゃ 九州メディカル・サービス株式会社	
主たる事務所の所在地	〒841-0061 佐賀県鳥栖市轟木町1580番地	
連絡先	電話番号	0942-82-4579
	FAX番号	0942-82-4600
	ホームページアドレス	http://www.jintokukai.jp
代表者	氏名	今村 治郎
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 54年 6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) かいごつきゅうりょうろうじんほーむ ひやくらくせんべっかん 介護付有料老人ホーム 百楽仙別館		
所在地	〒841-0056 佐賀県鳥栖市蔵上4丁目293番地		
主な利用交通手段	最寄駅	JR 新鳥栖駅	
	交通手段と所要時間	① 徒歩 15分 ② 車 5分	
連絡先	電話番号	0942-85-9926	
	FAX番号	0942-85-1207	
	ホームページアドレス	http://www.jintokukai.jp	
	メールアドレス		
管理者	氏名	稗田 光典	
	職名	施設長	
建物の竣工日		平成	24年 9月 30日
有料老人ホーム事業の開始日		平成	24年 10月 1日

(類型) 【表示事項】

1又は2に該当する 場合	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	
	介護保険事業者番号	4170300927
指定した自治体名	佐賀県	
事業所の指定日	平成 24年 10月 1日	
指定の更新日 (直近)	平成 24年 10月 1日	

3 建物概要

土地	敷地面積	772㎡				
	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 (H24年6月15日～H54年6月14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	616.90㎡			
		うち、有料老人ホーム部分	616.90㎡			
	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	有/無	有/無	18㎡	18	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	㎡		

※「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	1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	1ヶ所
	共用浴室	1ヶ所	個室	1ヶ所
			大浴場	0ヶ所
	共用浴室における介護浴室	1ヶ所	チェアー浴	0ヶ所
			リフト浴	1ヶ所
			ストレッチャー浴	0ヶ所
その他 ()			0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	特定施設サービス計画に基づき、食事・入浴・排泄等の介護その他の日常生活上での世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要介護状態となった場合でも、当該指定介護予防特定施設入居者生活介護及び特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者が、当該指定特定施設においてその有する能力に応じ、自立した日常生活を営む事が出来るよう援助を行うものとする。又、入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。
サービスの提供内容に関する特色	協力医療機関との24時間サポート体制にあり、持病を持っている方でも安心出来る看護体制を取っている。
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等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	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	1 あり	(介護・看護職員の配置率)	

の実施の有無		: 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	<table border="1"> <tr> <td>名称</td> <td>医療法人仁徳会 今村病院</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td>佐賀県鳥栖市本通町1丁目855番地10</td> </tr> <tr> <td>診療科目</td> <td>内科・外科・整形外科・循環器内科等</td> </tr> <tr> <td>協力内容</td> <td>緊急時の受診及び入院について24時間365日体制で受入れを行う。他医療機関を主治医としている場合は、その医師と連携をとる。定期的な健康相談を行う。診療内容について入居者様またはそのご家族様に説明を行う。施設の後方支援を行う。</td> </tr> </table>	名称	医療法人仁徳会 今村病院	住所	佐賀県鳥栖市本通町1丁目855番地10	診療科目	内科・外科・整形外科・循環器内科等	協力内容	緊急時の受診及び入院について24時間365日体制で受入れを行う。他医療機関を主治医としている場合は、その医師と連携をとる。定期的な健康相談を行う。診療内容について入居者様またはそのご家族様に説明を行う。施設の後方支援を行う。
名称	医療法人仁徳会 今村病院									
住所	佐賀県鳥栖市本通町1丁目855番地10									
診療科目	内科・外科・整形外科・循環器内科等									
協力内容	緊急時の受診及び入院について24時間365日体制で受入れを行う。他医療機関を主治医としている場合は、その医師と連携をとる。定期的な健康相談を行う。診療内容について入居者様またはそのご家族様に説明を行う。施設の後方支援を行う。									
協力歯科医療機関		<table border="1"> <tr> <td>名称</td> <td>元町歯科診療所</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td>佐賀県鳥栖市元町1300-1</td> </tr> <tr> <td>協力内容</td> <td>定期的な健康相談。診療内容について入居者様またはそのご家族様に説明を行う。施設の後方支援。</td> </tr> </table>	名称	元町歯科診療所	住所	佐賀県鳥栖市元町1300-1	協力内容	定期的な健康相談。診療内容について入居者様またはそのご家族様に説明を行う。施設の後方支援。		
名称	元町歯科診療所									
住所	佐賀県鳥栖市元町1300-1									
協力内容	定期的な健康相談。診療内容について入居者様またはそのご家族様に説明を行う。施設の後方支援。									

(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 ()	
判断基準の内容	看護師の介入頻度が多くなった時は2階居室の方は1階居室への変更を求める場合があります。又は希望により空室への変更も可能です。	
手続きの内容	身元引受人との十分な協議により同意を得る	
追加的費用の有無	① あり ② なし	
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行	
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
	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	要支援1～要介護5の介護認定を受けられた方。 施設での共同生活が可能の方。その他の療養管理については要相談。	
契約の解除の内容	① 介護認定更新審査後、要介護（支援）認定を受けられなかった時 ② 入居者、又は事業者から解約した時 ③ 長期入院となり、身元引受人との十分な協議により退去を望まれた時 ④ 入居者が死亡した時	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	① 入居者が正当な理由なく利用料その他自己の支払うべき費用を2ヶ月以上滞納した時 ② 入居者が、法令又は本契約のサービス提供を阻害する行為を行い、乙の再三の申し入れにも関わらず、改善の見込みがなく、サービスの提供が困難になった時 ③ 共同生活の秩序を著しく乱し、他の入居者に迷惑をかける恐れがある時 ④ 入院・外泊が連続して1ヶ月を超え、更に復帰の目途が立たない時 ⑤ 不正な手段によって入居した時 ⑥ 提出書類等で虚偽の申告があった時
	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	18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	0	1
生活相談員	1	1	0	1
直接処遇職員	9	5	4	7.3
介護職員	7	4	3	6.3
看護職員	2	1	1	1.0
機能訓練指導員	1	1	0	0.2
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	1	1	0	1（委託）
調理員	6	2	4	3.4
事務員	0	0	0	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				37.5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	0	0	0
介護福祉士	3	3	0
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	0	0	0
介護支援専門員	2	2	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	1	3	
理学療法士	0	0	
作業療法士	0	0	
言語聴覚士	0	0	
柔道整復士	0	0	
あん摩マッサージ指圧師	0	0	

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (21時～ 5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	0人 (本館より1名応援が来る)

(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】	a 1.5:1以上 b 2:1以上 c 2.5:1以上 ④ d 3:1以上
	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)	3:1
※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 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	2	0	1	0	0	0	2	0	0
前年度1年間の退職者数	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	1	2	1	0	0	0	1	1	0
	5年以上 10年未満	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	0	1	0	0	0	1
		0	0	0	0	1	0	0	0	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	
	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	物価変動、人件費上昇、その他社会情勢の変動により改定する 場合がある
	手続き	運営懇談会の意見を聴く

(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 (1割負担)	要介護1 (2割負担)	
	年齢	75歳以上	75歳以上	
居室の状況	床面積	18㎡	18㎡	
	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	91,400円	91,400円	
月額費用の合計		127,485円～	144,970円～	
家賃		45,700円	45,700円	
サービス 費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	17,485円	34,970円	
	介護保険外※2	食費	44,100円	44,100円
		管理費	20,200円	20,200円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	実費	実費
	その他	オムツ・消耗品等実費	オムツ・消耗品等実費	
※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	建設経費・土地賃貸借に係る経費・設備の内容・窓の向き・及び地域の実情等を考慮し設定。
敷金	家賃の2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	事務・管理部門の人件費、共用施設の維持管理費、水道料、車両管理費、保険料。
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用。
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	別添2
その他のサービス利用料	

(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	1割又は2割
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	2人
	女性	16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	7人
	85歳以上	10人
要介護度別	自立	0人
	要支援 1	1人
	要支援 2	0人
	要介護 1	5人
	要介護 2	4人
	要介護 3	6人
	要介護 4	2人
	要介護 5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	9人
	5年以上10年未満	4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	86.8歳
入居者数の合計	18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	1人
	医療機関	0人
	死亡者	2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	1人

	(解約事由の例) 他施設へ生活の場を移すため
--	---------------------------

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		佐賀県国民健康保険団体連合会
電話番号		0952-26-4302
対応している時間	平日	8:30～17:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		
窓口の名称		鳥栖地区広域市町村圏組合
電話番号		0942-81-3315
対応している時間	平日	8:30～17:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		
窓口の名称		介護付有料老人ホーム百楽仙別館 相談室
電話番号		0942-85-9926
対応している時間	平日	8:30～17:00
	土曜	8:30～12:30
	日曜・祝日	休み
定休日		日曜日、祝日

(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	(その内容) 本契約に基づくサービスの提供にあたって、故意又は過失により、利用者の生命・身体・財産に障害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。
	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) 上記で対応出来ない治療費及びお見舞い費。
	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	随時
		結果の開示	1 あり ② なし
第三者による評価の実施状況	2 なし		
	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 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:) 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	1 あり ② なし	

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 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。