

重要事項説明書

記入年月日	令和 元年 7月 1日
記入者名	
所属・職名	

1 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ じょうじま 株式会社 ジョウジマ	
主たる事務所の所在地	〒848-0031 佐賀県伊万里市二里町八谷搦781番地1	
連絡先	電話番号	0955-20-4585
	FAX番号	0955-20-4598
	ホームページアドレス	http://gh-imari.com/info.html
	メールアドレス	
代表者	氏名	條島 久子
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 15 年 3 月 6 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) たきのうほーむふるさといまり 多機能ホームふるさと伊万里	
所在地	〒848-0011 佐賀県伊万里市南波多町大川原4224番地4	
主な利用交通手段	最寄駅	伊万里 駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・伊万里駅より昭和バスで乗車20分、 南波多停留所で下車、徒歩10分 ②自動車利用の場合 ・伊万里駅より乗車15分
連絡先	電話番号	0955-20-3610
	FAX番号	0955-20-3611
	ホームページアドレス	http://gh-imari.com/info.html
	メールアドレス	
管理者	氏名	羽山 智春
	職名	統括施設長
建物の竣工日		平成 22 年 12 月 9 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 30 年 3 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 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	1277.87 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 (平成22年4月1日～平成42年3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			268.92 m ²	
		うち、有料老人ホーム部分			132.33 m ²	
	耐火構造	1 耐火建築物 2 準耐火建築物 ③ その他 (木造 平屋建)				
	構造	1 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 ③ 木造 平屋建 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	1 人部屋			
	最大	4 人部屋				
	タイプ1	無	無	19.04m ²	1室	一般居室相部屋
	タイプ2	無	無	11.06m ²	1室	一般居室相部屋
	タイプ3	無	無	11.06m ²	1室	一般居室相部屋
	タイプ4	無	無	11.06m ²	1室	一般居室相部屋
	タイプ5	無	無	15.73m ²	1室	一般居室相部屋
	タイプ6	無	無	11.59m ²	1室	一般居室相部屋
タイプ7	無	無	11.59m ²	1室	一般居室相部屋	

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	ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1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	ヶ所	チェアー浴	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	防犯カメラあり			

4 サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	入居者様がその人らしく生活して頂ける様生活環境を整える
サービスの提供内容に関する特色	概ね60歳以上の認知症の状態で、要介護認定を受けている方
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 緊急時の対応 ② 入退院の付き添い ③ 通院介助 ④ その他 (往診時の対応)	
協力医療機関	1	名称	医療法人 小島病院
		住所	佐賀県伊万里市黒川町塩屋205-1
		診療科目	内科・精神科・リハビリテーション科
		協力内容	緊急時の対応・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	医療法人 松尾歯科医院	
	住所	佐賀県伊万里市南波多町井手野2764-1	
	協力内容	緊急時の対応	

(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	認知症の方のみ受け入れ	
契約の解除の内容	入居契約書 第23条及び第24条	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第23条に該当する場合
	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:一泊 1,600円(食費込)) 2 なし	
入居定員	17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	8	4	4	生活相談員を兼務
看護職員	1			
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
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。				

（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	7	6	1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2		2
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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (20 時～ 7 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員及び看護職員	1 人	1 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】	a 1.5:1以上 b 2:1以上 c 2.5:1以上 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)	:
※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			3	2						
前年度1年間の退職者数										
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満			1						
	1年以上 3年未満									
	3年以上 5年未満									
	5年以上 10年未満			5	2					
	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	
	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。生活費(食事代 ・光熱費・共益費)	1 減額なし 2 日割り計算で減額 ③ 不在期間が7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	
	手続き	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1 (個室)	プラン2 (相部屋)	
入居者の状 況	要介護度	要介護1	要介護3	
	年齢	77 歳	82 歳	
居室の状況	床面積	11.59 m ²	5.8 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		85,000 円	58,000 円	
家賃		35,000 円	8,000 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	25,500 円	25,500 円
		共益費	9,500 円	9,500 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	15,000 円	15,000 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	部屋代
敷金	無
介護費用	無
共益費	施設全体の日用品、消耗品
食費	朝食・昼食・夕食及びおやつの食材費用
光熱水費	施設全体の水道料、電気代
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	

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	14 人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	2 人
	75歳以上85歳未満	4 人
	85歳以上	10 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	2 人
	要介護2	1 人
	要介護3	0 人
	要介護4	3 人
	要介護5	10 人
入居期間別	6ヶ月未満	2 人
	6ヶ月以上1年未満	0 人
	1年以上5年未満	11 人
	5年以上10年未満	3 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	85 歳
入居者数の合計	16 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	人
	社会福祉施設	2 人
	医療機関	1 人
	死亡者	4 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	2 人
		(解約事由の例) 療養型医療機関へ入院の為

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		お客様相談窓口
電話番号		0955-20-3610
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
定休日		年中無休

(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) 火災保険 (損保ジャパン日本興和)
	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) 介護事業者賠償責任補償
	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	② なし	実施日	
		評価機関名称	
	1 あり	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 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	・居室が個室ではなく、他社との同居となる。 ・一人当たりの居室の面積が13㎡未満	
「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 (別に実施する介護サービス一覧表)

添付書類：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。