

### 重要事項説明書

|       |             |
|-------|-------------|
| 記入年月日 | 令和 1年 6月 1日 |
| 記入者名  | 原口 雄貴       |
| 所属・職名 | 管理者         |

※ 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                                  | 社会福祉法人                 |
| 名称         | (ふりがな) しゃかいふくしほうじん みんなのおせわ<br>社会福祉法人 みんなのお世話 |                        |
| 主たる事務所の所在地 | 〒840-0844<br>佐賀県佐賀市伊勢町11番9号                  |                        |
| 連絡先        | 電話番号   | 0952-20-2299           |
|            | FAX番号  | 0952-27-8839           |
|            | ホームページアドレス                                   | http://www.osewa.co.jp |
|            | メールアドレス                                      |                        |
| 代表者        | 氏名   | 吉井 栄子                  |
|            | 職名   | 理事長                    |
| 設立年月日      | 昭和・平成 25年 4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) ゆうりょうろうじんほーむ じたくぐらし<br>有料老人ホーム 自宅ぐらし |   |
| 所在地           | 〒847-0821<br>佐賀県唐津市町田2丁目6番39号               |   |
| 主な利用交通手段      | 最寄駅   | JR唐津駅   |
|               | 交通手段と所要時間                                   | ・ JR唐津駅より約1km (車で3分、徒歩10分)<br>・ 昭和バス停留所「旭ヶ丘1区」より約200メートル (徒歩3分) |
| 連絡先           | 電話番号  | 0955-58-8816  |
|               | FAX番号                                       | 0955-58-8896  |
|               | ホームページアドレス                                  | <a href="http://www.osewa.co.jp">http://www.osewa.co.jp</a>     |
|               | メールアドレス                                     |   |
| 管理者           | 氏名  | 原口 雄貴   |
|               | 職名  | 管理者   |
| 建物の竣工日        |   | 令和 1年 6月 29日  |
| 有料老人ホーム事業の開始日 |   | 令和 1年 7月 8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           | 1, 861.59㎡                                |           |       |       |             |
|        | 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<br>( 年 月 日 ~ 年 月 日)<br>2 なし          |           |       |       |             |
|        | 契約の自動更新        | 1 あり 2 なし                                 |           |       |       |             |
| 建物     | 延床面積           | 全体  | 916,26㎡   |       |       |             |
|        |                | うち、有料老人ホーム部分                              | 916,26㎡   |       |       |             |
|        | 耐火構造           | 1 耐火建築物<br>2 準耐火建築物<br>3 その他 ( )          |           |       |       |             |
|        | 構造             | 1 鉄筋コンクリート造<br>2 鉄骨造<br>3 木造<br>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<br>( 年 月 日 ~ 年 月 日)<br>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<br>【表示事項】 | 1 全室個室                                    |           |       |       |             |
|        |                | 2 相部屋あり                                   |           |       |       |             |
|        |                | 最少  | 1人部屋      |       |       |             |
|        | 最大             | 2人部屋                                      |           |       |       |             |
|        |                | トイレ                                       | 浴室        | 面積    | 戸数・室数 | 区分※         |
|        | タイプ1           | 有/無                                       | 有/無       | 14.5㎡ | 10    | 一般居室<br>相部屋 |
|        | タイプ2           | 有/無                                       | 有/無       | 17.2㎡ | 2     | 一般居室<br>相部屋 |
|        | タイプ3           | 有/無                                       | 有/無       | 14.5㎡ | 16    | 一般居室<br>個室  |
|        | タイプ4           | 有/無                                       | 有/無       | 17.2㎡ | 2     | 一般居室<br>個室  |
|        | タイプ5           | 有/無                                       | 有/無       | ㎡     |       |             |

|  |              |                    |                 |                |     |  |
|--|--------------|--------------------|-----------------|----------------|-----|--|
|  | 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> |     |  |
| ※「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   | 8ヶ所                | うち男女別の対応が可能な便房  |                | 8ヶ所 |  |
|  |              |                    | うち車椅子等の対応が可能な便房 |                | 7ヶ所 |  |
|  | 共用浴室         | 2ヶ所                | 個室              |                | 2ヶ所 |  |
|  |              |                    | 大浴場             |                | 0ヶ所 |  |
|  | 共用浴室における介護浴室 | 0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  |              |                    |                 |                |     |  |

4 サービスの内容  
(全体の方針)

|          |   |
|----------|---|
| 運営に関する方針 | <p>『関わり合って育ち合おう』<br/>お客様にとって</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・皆様の喜びや悲しみにひざまずき、一緒にさせていただきたいと思っています。</li> <li>・「家庭の温かさで介護するグループだね」という期待に添いたい。これは、私達を利用して下さりながら、スタッフ心を育ててくれた方の意志を受け継いでいます。</li> <li>・年を重ねても住み慣れた地域で暮らしたい。忘れるという障害があっても関わ</li> </ul> |
|----------|---|

|                 |  |
|-----------------|--|
|                 | <p>り方で、その方らしい人生を送っていただくことが出来る。それをお伝えしたい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・皆様の命に添いたい。微力ながら、皆様の最期まで関わらせていただきたい。皆様の選ばれた場所で。</li> <li>・個別的ケア。お一人お一人のこだわって来られた大切なものを大事にしたい。</li> </ul> <p><u>スタッフにとって</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・人間性を高めたい。道徳性を高め、皆様に常に仕えられるようにしたい。</li> <li>・スタッフも幸せであるように、育ち合いたい。喜びや感動を持ち帰れるような誇りを持ち、家庭や地域を巻き込んだ幸せを広げたい。</li> </ul> <p><u>社会貢献</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・啓蒙活動。家族会や講演会などを開催し、現在の福祉をよりよいものに皆様と一緒にしていきたい。</li> <li>・皆様の安心になりたい。私達が皆様と関わらせていただくことで、年を重ねていく不安ではなく安心していただけるようになりたい。</li> </ul> |
| サービスの提供内容に関する特色 |  |
| 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 | 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 |      |
|                                | 医療機関連携加算             | 1 あり  | 2 なし |      |
|                                | 看取り介護加算              | 1 あり  | 2 なし |      |
|                                | 認知症専門<br>ケア加算        | (I)   | 1 あり | 2 なし |
|                                |                      | (II)  | 1 あり | 2 なし |
|                                | サービス提<br>供体制強化<br>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)<br>: 1 |
|                      | <del>2 なし</del> |                      |

・(医療連携の内容)

|                |      |  |  |
|----------------|------|--|--|
| 医療支援<br>※複数選択可 |      | <input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配<br><input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い<br><input type="checkbox"/> 3 通院介助<br><input type="checkbox"/> 4 その他 ( ) |  |
| 協力医療機関         | 1    | 名称   | 悠悠クリニック                                    |
|                |      | 住所   | 佐賀県唐津市鏡 2 5 3 7                            |
|                |      | 診療科目   | 内科、皮膚科、アレルギー科、リハビリテーション科                   |
|                |      | 協力内容   | 医療の必要な場合の対応、往診、緊急対応。入院加療が必要な場合には、入院先病院の手配。 |
|                | 2    | 名称   |  |
|                | 住所   |  |  |
|                | 診療科目 |  |  |
|                | 協力内容 |  |  |
| 協力歯科医療機関       |      | 名称   | 古館歯科医院                                     |
|                |      | 住所   | 佐賀県唐津市神田 2 6 5 1 - 1                       |
|                |      | 協力内容   | 医療の必要な場合の対応、往診、緊急対応。入院加療が必要な場合には、入院先病院の手配。 |

(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<br>※複数選択可 | <input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合<br><input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合<br><input checked="" type="checkbox"/> 3 その他 ( ) |
| 判断基準の内容                  | 適切な介護等を提供する為に必要と判断する場合は、他の居室へ住み替えていただくことがあります。   |
| 手続きの内容                   | 1、緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける。<br>2、住み替え後の居室及び介護等の内容、権利の変動、占有面積の変更に伴う費用負担の増減等について入居者及び身元引受人等に説明を行う。<br>3、入居者及び身元引受人等の同意を得る。      |
| 追加的費用の有無                 | <input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし<br>ただし、壁紙等の消耗がある場合は、入居者の同意を得て費用負担していただくことがあります。         |
| 居室利用権の取扱い                | 当初入居した居室から住み替えの居室に利用権が移動します。   |

|                  |        |      |        |
|------------------|--------|------|--------|
| 前払金償却の調整の有無      | 1 あり   | 2 なし |        |
| 従前の居室との<br>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<br>【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               | 入居時に、おおむね60歳以上の自立及び要支援、要介護の方、及び自宅での生活が困難な方。   |   |      |
| 契約の解除の内容           | <p>1、入居者が死亡したとき。ただし、入居者が2名の場合は、両者とも死亡したとき。</p> <p>2、事業者が入居契約書第30条に基づき解除を勧告し、予告期間が満了したとき。</p> <p>3、入居者が入居契約書第31条に基づき解約を行ったとき</p> |   |      |
| 事業主体から解約を求める場合     | 解約条項  | <p>1、入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき</p> <p>2、月払いの利用料その他の支払いを2ヶ月以上滞納し、1ヵ月以上の期間を定めた催告にもかかわらず期間内に支払われないとき</p> <p>3、第19条の規定に違反したとき</p> <p>4、入居者、身元引受人、又は身元引受人の親族等の言動が、他の入居者、他の入居者の親族、他の入居者の訪問者、事業者の職員等の生命、身体、財産、名誉を傷つけ、あるいは傷つける恐れがあり、又は、事業者の事業遂行に著しい支障を及ぼすものと事業者が判断した場合。</p> |      |
|                    | 解約予告期間  | 30日以上   |      |
| 入居者からの解約予告期間       | 30日前  |   |      |
| 体験入居の内容            | <p>1 あり (内容：一人当たり2,000円の宿泊料(1泊2日)、食事代をいただきます。)</p> <p>2 なし</p>  |   |      |

|      |     |
|------|-----|
| 入居定員 | 42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） 9名 |    |     | 常勤換算人数<br>※1※2 |
|--|-------------|----|-----|----------------|
|  | 合計          | 常勤 | 非常勤 |                |
| 管理者  | 1名          |    | 1名  |                |
| 生活相談員  |             |    |     |                |
| 直接処遇職員   |             |    |     |                |
| 介護職員   | 8名          | 3名 | 5名  |                |
| 看護職員   | 1名          |    | 1名  |                |
| 機能訓練指導員  | 1名          |    | 1名  |                |
| 計画作成担当者  | 1名          |    |     |                |
| 栄養士  | 1名          |    |     |                |
| 調理員  | 2名          |    | 2名  |                |
| 事務員  | 1名          |    | 1名  |                |
| 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   |             |    |     | 40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）

|           | 合計名 |    |     |
|-----------|-----|----|-----|
|           |     | 常勤 | 非常勤 |
| 社会福祉士     | 1名  |    |     |
| 介護福祉士     | 2名  | 1名 | 1名  |
| 実務者研修の修了者 | 3名  |    | 3名  |
| 初任者研修の修了者 | 2名  |    | 2名  |
| 介護支援専門員   | 1名  |    | 1名  |

（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名 |    | 1名  |
| 理学療法士       | 0名 |    |     |
| 作業療法士       | 0名 |    |     |
| 言語聴覚士       | 0名 |    |     |
| 柔道整復士       | 0名 |    |     |
| あん摩マッサージ指圧師 | 0名 |    |     |

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

| 夜勤帯の設定時間 ( 18時～ 9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   | 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<br>(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※<br>【表示事項】            | a 1.5:1以上<br>b 2:1以上<br>c 2.5:1以上<br>d 3:1以上 |
|   | 実際の配置比率<br>(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   | 2 なし  |       |     |         |     |         |     |
|             | 業務に係る資格等 |     | 1 あり   |       |       |     |         |     |         |     |
|             |          |     | 資格等の名称 | 介護福祉士 |       |     |         |     |         |     |
|             | 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 |          |     | 名      |       |       |     |         |     |         |     |
| 前年度1年間の     |          |     | 名      |       |       |     |         |     |         |     |

|               |                      |  |   |  |   |    |   |    |  |  |  |
|---------------|----------------------|--|---|--|---|----|---|----|--|--|--|
| 退職者数          |                      |  |   |  |   |    |   |    |  |  |  |
| 応じた職員<br>の人数  | 業務に従事した経験年数に<br>1年未満 |  |   |  | 名 |    |   |    |  |  |  |
|               | 1年以上<br>3年未満         |  | 名 |  | 名 |    |   |    |  |  |  |
|               | 3年以上<br>5年未満         |  |   |  | 名 |    |   |    |  |  |  |
|               | 5年以上<br>10年未満        |  |   |  | 名 |    |   |    |  |  |  |
|               | 10年以上                |  |   |  | 名 |    |   |    |  |  |  |
| 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<br>【表示事項】              |     | 1 利用権方式<br>2 建物賃貸借方式<br>3 終身建物賃貸借方式                |
| 利用料金の支払い方法<br>【表示事項】           |     | 1 全額前払い方式<br>2 一部前払い・一部月払い方式<br>3 月払い方式            |
|                                |     | 4 選択方式<br>※該当する方式を全て<br>選択                         |
| 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<br>利用料金（月払い）の取扱い |     | 1 減額なし<br>2 日割り計算で減額<br>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<br>改定                    | 条件  | 租税公課又は経済情勢の変動により利用料金を増減する必要が生じた場合。                 |
|                                | 手続き | 運営懇談会等で双方協議のうえ改定する。                                |

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

|   |                   | プランA               | プランB               |
|---|-------------------|--------------------|--------------------|
| 入居者の状況  | 要介護度              | 要支援1               | 要介護1               |
|   | 年齢                | 70歳                | 80歳                |
| 居室の状況   | 床面積               | 14.4m <sup>2</sup> | 17.2m <sup>2</sup> |
|   | 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                | 100,000円           | 100,000円           |
| 月額費用の合計   |                   | 99,000円            | 109,000円           |
| 家賃  |                   | 36,000円            | 46,000円            |
| サービス費用  | ※1 特定施設入居者生活介護の費用 | 円                  | 円                  |
|   | ※2 介護保険外          |                    |                    |
|   | 食費                | 36,000円            | 36,000円            |
|   | 管理費               | 15,000円            | 15,000円            |
|   | 介護費用              | 0円                 | 0円                 |
|   | 光熱水費              | 12,000円            | 12,000円            |
| ※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。<br>※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                   | 唐津市内の有料老人ホームと比較して設定。   |
| 敷金                   | 唐津市内の有料老人ホームと比較して設定。   |
| 介護費用                 |  |
| 管理費                  | 共用部分維持費、建物補修費、光熱水費、人的配置にかかる費用。   |
| 食費                   | 食道・厨房維持費・食材料費。   |
| 光熱水費                 | 水道代・電気代・ガス代。   |
| 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          | 1、 日常生活支援費：20,000円 ※日割り計算対象、自立又は要支援1、要支援2の認定を受けている方のみ<br>2、 環境整備費：3,240円（税込み）<br>洗濯・清掃・リネン交換を希望される方のみ、週2回程度実施<br>3、 経管栄養等管理費：15,000円 ※日割り計算対象、経管栄養（鼻腔、胃瘻、腸瘻）の方のみ。この場合食材料費はかかりません |

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         | 人 |
|       | 女性         | 人 |
| 年齢別   | 65歳未満      | 人 |
|       | 65歳以上75歳未満 | 人 |
|       | 75歳以上85歳未満 | 人 |
|       | 85歳以上      | 人 |
| 要介護度別 | 自立         | 人 |
|       | 要支援1       | 人 |
|       | 要支援2       | 人 |
|       | 要介護1       | 人 |
|       | 要介護2       | 人 |
|       | 要介護3       | 人 |
|       | 要介護4       | 人 |
|       | 要介護5       | 人 |
| 入居期間別 | 6ヶ月未満      | 人 |
|       | 6ヶ月以上1年未満  | 人 |
|       | 1年以上5年未満   | 人 |
|       | 5年以上10年未満  | 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   | 歳 |
| 入居者数の合計  | 人 |
| 入居率※   | % |
| ※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   | 人 |
|         | 医療機関     | 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 | 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    | 社会福祉法人 みんなのお世話 |            |
| 電話番号     | 0952-20-2299   |            |
| 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             |            |

(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="checkbox"/> あり | (その内容)<br>あいおいニッセイ同和損害保険株式会社の損害賠償保険で対応します。 |
|                              | 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 <input checked="" type="checkbox"/> あり | (その内容)<br>同上                               |
|                              | 2 なし                                     |  |
| 事故対応及びその予防のための指針             | 1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> あり | 実施日    |  |
|                                  |  | 結果の開示  | 1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし |
| 第三者による評価の実施状況                    | 1 <input checked="" type="checkbox"/> あり | 実施日    |  |
|                                  |  | 評価機関名称 |  |
|                                  |  | 結果の開示  | 1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし |
|                                  | 2 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 入居希望者に公開<br>2 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付<br>3 <input type="checkbox"/> 公表していない |
| 管理規程     | 1 <input type="checkbox"/> 入居希望者に公開<br>2 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付<br>3 <input type="checkbox"/> 公表していない |

|         |                                       |
|---------|---------------------------------------|
| 事業収支計画書 | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>3 公表していない |
| 財務諸表の要旨 | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>3 公表していない |
| 財務諸表の原本 | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>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<br>【表示事項】                                      | 1 あり (提携ホーム名: )<br>2 なし   |             |
| 有料老人ホーム設置時の<br>老人福祉法29条第1項に<br>規定する届出                    | 1 あり 2 なし<br>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、<br>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<br>り、届出が不要 |             |
| 高齢者の居住の安定確保<br>に関する法律第5条第1項<br>に規定するサービス付き<br>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<br>指導指針「5. 規模及び<br>構造設備」に合致しない<br>事項         | 1 あり 2 なし   |             |
| 合致しない事項があ<br>る場合の内容                                      | 相部屋の場合は居室の平米数が13㎡未満   |             |
| 「6. 既存建築物等<br>の活用の場合等の特<br>例」への適合性                       | 1 適合している (代替措置)<br>2 適合している (将来の改善計画)<br>3 適合していない                                |             |
| 有料老人ホーム設置運営<br>指導指針の不適合事項                                |   |             |
| 不適合事項がある場<br>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）  
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。

