

## 重要事項説明書

記入年月日	令和2年7月1日
記入者名	池田里美
所属・職名	管理者

## 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	有限会社
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ らいふぱーとなー 有限会社 ライフパートナー	
主たる事務所の所在地	〒840-1101 佐賀県三養基郡みやき町大字西島3154番地1	
連絡先	電話番号	0942-96-3877
	FAX番号	0942-96-3878
	ホームページアドレス	https://r.goope.jp/hananosato
	メールアドレス	Sp7a4np9@grace.ocn.ne.jp
代表者	氏名	池田里美
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成・令和 17年9月21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) かいごつきゆうりょうろうじんほ一む けあらいふはなのさと 介護付き有料老人ホーム ケアライフ花の里	
所在地	〒840-1101 佐賀県三養基郡みやき町大字西島3154番地1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR久留米 駅
	交通手段と所要時間	例：①西鉄バス路線 JR 佐賀駅行き 江見線経由乗車20分 杉土井団地前停留所下車 徒歩5分  ②自動車利用の場合 ・乗車10分
連絡先	電話番号	0942-96-3877
	FAX番号	0942-96-3878
	ホームページアドレス	<a href="https://r.goope.jp/hananosato">https://r.goope.jp/hananosato</a>
	メールアドレス	Sp7a4np9@grace.ocn.ne.jp
管理者	氏名	池 田 里 美
	職名	施 設 長
建物の竣工日		昭和・平成・令和 19年5月1日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・令和 19年6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	4171200431
	指定した自治体名	佐賀県
	事業所の指定日	平成・令和 19年6月1日
	指定の更新日 (直近)	平成・令和 25年6月1日

### 3 建物概要

土地	敷地面積	2007.7㎡				
	所有関係	① 事業者が自ら所有する土地				
建物	延床面積	全体	1587.04㎡			
		うち、有料老人ホーム部分	1587.04㎡			
	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				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室 41室				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有	無	18㎡	41	介護居室個室
※「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	7ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	6ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所		
	共用浴室	4ヶ所	個浴	3ヶ所		
			ストレッチャー浴	1ヶ所		
			その他（機械浴個室）	1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	利用者の要介護状態の軽減又は悪化防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえ日常生活に必要な援助を適切に行う。 利用者の人格を尊厳し、常に利用者の立場に立ち懇切丁寧なサービスを提供する。
サービスの提供内容に関する特色	利用者の身体的機能を高めるため、個別機能訓練を実施する。 利用者の夜間における急変に備えオンコール体制で看護する。 利用者の健康状態を維持管理するため医療機関と連携をとる。 利用者の看取り介護を行う。
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) 2.5 : 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	いのくち医院
		住所	佐賀県三養基郡みやき町箕原2946-1
		診療科目	内科 整形外科 外科
		協力内容	受診 往診 入退院援助 看取り
	2	名称	みきクリニック
		住所	佐賀県三養基郡みやき町市武1331-9
		診療科目	内科 外科
		協力内容	受診 往診 入退院援助 看取り
協力歯科医療機関		名称	高木歯科医院
		住所	福岡県久留米市津福今町161
		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 (介護居室が1階と2階にあるため、身体の状態により居室の住み替えが考えられる)	
判断基準の内容		身体状況による	
手続きの内容		なし	
追加的費用の有無		1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い		利用権方式	
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		
契約の解除の内容	入居契約 第29条 (事業者側) 第30条 (利用者側)	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約 第29条 (事業者側)
	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: 介護費用は必要ありません) 2 なし	
入居定員	41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				
介護職員	19	13	6	17.2
看護職員	4	4	0	4
機能訓練指導員	1	1	0	1
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	1	1	0	1
調理員	4	1	3	2.8
事務員	1	1	0	1
その他職員	1	0	1	0.75
1週間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間数※2				40
※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
社会福祉士主事	4	4	
介護福祉士	5	4	1
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	9	9	
介護支援専門員	1	1	
認知症リーダー研修	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	1	1	

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16時30分～9時30分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	3人 (オンコール)	3人 (オンコール)
介護職員	2人	2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)	2.5 : 1

(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		社会福祉主事. ヘルパー 2 級						
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		1		1							
前年度 1 年間の退職者数				2							
応じた業務に従事した経年数に 職員 の人数	1年未満	1		1							
	1年以上 3年未満			3	1						
	3年以上 5年未満			1	3						
	5年以上 10年未満			6	1	1				1	
	10年以上	3		2	1			1			
従業者の健康診断の実施状況					① あり 2 なし						

6 利用料金としん

(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	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
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	運営懇談会で協議	
	手続き	なし	



(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	1	3	
	年齢	90歳	95歳	
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	預り金 (保証金として退去時全額返金)	200,000円	200,000円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		132,539円	136,969円	
家賃		54,000円	54,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	18,839円	23,269円	
	※2 介護保険外	食費	40,000円	40,000円
		管理費	15,000円	15,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	0円	0円
		その他	1,000円	1,000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。) (食費・管理費・その他は外税) (食費のみ軽減税率対象)				

(利用料金の算定根拠)

費用	算定根拠
家賃	54,000円
敷金	なし
介護費用	0円
管理費	15,000円 (税別) 水道光熱費含む
食費	40,000円 (税別※軽減税率対象)
光熱水費	なし (管理費に含む)
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	有料サービス(送迎・代行等) 30分/500円 (税別) 洗濯3,000円/月 (税別) リネン3,000円/月 (税別)

(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	なし
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)	なし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

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	8人
	女性	32人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	10人
	85歳以上	30人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	5人
	要介護1	17人
	要介護2	7人
	要介護3	7人
	要介護4	4人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上1年未満	9人
	1年以上5年未満	19人
	5年以上10年未満	5人
	10年以上15年未満	2人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	89.1歳
入居者数の合計	40人
入居率※	98%
※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	1人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	1人
	死亡者	6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	3人
		(解約事由の例) 自宅復帰・入院等

## 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		苦情相談窓口
電話番号		0942-96-3877
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		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) 東京海上日動保険
	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) 東京海上日動災害保険(介護他) CSL・第三者賠償 1年間1億円 1事故1億円 1人1億円 東京海上日動災害保険 看護職等専門職による事故 1人 200万円
	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	令和1年9月15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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 入居希望者に公開</li> <li>② 入居希望者に交付</li> <li>3 公表していない</li> </ol>
管理規程	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 入居希望者に公開</li> <li>2 入居希望者に交付</li> <li>3 公表していない</li> </ol>
事業収支計画書	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 入居希望者に公開</li> <li>2 入居希望者に交付</li> <li>3 公表していない</li> </ol>
財務諸表の要旨	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 入居希望者に公開</li> <li>2 入居希望者に交付</li> <li>3 公表していない</li> </ol>
財務諸表の原本	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 入居希望者に公開</li> <li>2 入居希望者に交付</li> <li>3 公表していない</li> </ol>

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	
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)  
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。

別添1 事業主体が県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	なし	あり		
訪問入浴介護	なし	あり		
訪問看護	なし	あり		
訪問リハビリテーション	なし	あり		
居宅療養管理指導	なし	あり		
通所介護	なし	あり		
通所リハビリテーション	なし	あり		
短期入所生活介護	なし	あり		
短期入所療養介護	なし	あり		
特定施設入居者生活介護	なし	あり	ケアライフ花の里	三養基郡みやき町西島 3154-1
福祉用具貸与	なし	あり		
特定福祉用具販売	なし	あり		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	なし	あり		
夜間対応型訪問介護	なし	あり		
認知症対応型通所介護	なし	あり		
小規模多機能型居宅介護	なし	あり		
認知症対応型共同生活介護	なし	あり		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし	あり		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし	あり		
看護小規模多機能型居宅介護	なし	あり		
居宅介護支援	なし	あり		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	なし	あり		
介護予防訪問入浴介護	なし	あり		
介護予防訪問看護	なし	あり		
介護予防訪問リハビリテーション	なし	あり		
介護予防居宅療養管理指導	なし	あり		
介護予防通所介護	なし	あり		
介護予防通所リハビリテーション	なし	あり		
介護予防短期入所生活介護	なし	あり		
介護予防短期入所療養介護	なし	あり		
介護予防特定施設入居者生活介護	なし	あり	ケアライフ花の里	三養基郡みやき町西島 3154-1
介護予防福祉用具貸与	なし	あり		
特定介護予防福祉用具販売	なし	あり		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防認知症対応型通所介護	なし	あり		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし	あり		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし	あり		
介護予防支援	なし	あり		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
介護老人福祉施設	なし	あり		
介護老人保健施設	なし	あり		
介護療養型医療施設	なし	あり		

## 別添2

## 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無								なし	あり
	特定施設入居者生活介護費 で、実施するサービス（利用者一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス （利用者が全額負担）		包含※2	都度※2	料金※3	備考	
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり	○				
排せつ介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○				
おむつ代			なし	あり		○	実費		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○				
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○				
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○				
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	実費	30分/500円（税別）	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○				
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	実費	月/3000円（税別）	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	実費	月/3000円（税別）	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり					
おやつ			なし	あり					
理美容師による理美容サービス			なし	あり	○	○	実費		
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	実費	30分/500円（税別）	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	実費	30分/500円（税別）	
金銭・貯金管理			なし	あり	○			預金管理は依頼者のみ	
健康管理サービス									
定期健康診断				あり				※回数（年○回など）を明記すること	
健康相談	なし	あり	なし	あり				年1回	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり					
服薬支援	なし	あり	なし	あり					
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり					
入退院時・入院中のサービス									
移送サービス	なし	あり	なし	あり				30分/500円（税別）	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				救急搬送・家族依頼による	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				30分/500円（税別）	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり					

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。