

別紙様式

### 重要事項説明書

記入年月日	令和2年1月1日
記入者名	與猶 朝子
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	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃみず 株式会社ミズ	
主たる事務所の所在地	〒840-0054 佐賀市水ヶ江一丁目1番11号	
連絡先	電話番号	0952-22-7974
	FAX番号	0952-22-7950
	ホームページアドレス	<a href="http://www.miz-pharmacy.co.jp/">http://www.miz-pharmacy.co.jp/</a>
	メールアドレス	
代表者	氏名	溝上 泰興
	職名	代表取締役
設立年月日	平成4年8月3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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむそいよかねしろいし 住宅型有料老人ホーム そいよかね白石	
所在地	〒849-1112 佐賀県杵島郡白石町福田1268番1	
主な利用交通手段	最寄駅	肥前白石駅
	交通手段と所要時間	徒歩14分 乗車4分
連絡先	電話番号	0952-37-5617
	FAX番号	0952-37-5618
	ホームページアドレス	http://
	メールアドレス	kuhara@miz-pharmacy.co.jp
管理者	氏名	與猶 朝子
	職名	副施設長
建物の竣工日		平成28年6月30日
有料老人ホーム事業の開始日		平成28年7月11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	4,932㎡				
	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27年10月1日～令和27年9月30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	1,663.48㎡			
		うち、有料老人ホーム部分	1,084.222㎡			
	耐火構造	1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 (建物が平屋建てで用意に屋外へ避難することが可能 スプリンクラー、消火器、屋内消火栓、自動火災報知器(消防署へ直通)等の消火設備、および火災報知器連動の防火戸を設置しており、 初期消火および避難経路等の確保を十分に行うことができ、利用者の 安全性の確保をおこなっています。 )				
	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	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	18.450㎡	1	一般居室相部屋
	タイプ2	有/無	有/無	18.200㎡	4	一般居室相部屋
	タイプ3	有/無	有/無	15.925㎡	6	一般居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	11.193㎡	34	一般居室個室
	タイプ5	有/無	有/無	㎡		
	タイプ6	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	11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	11ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所	
			大浴場	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	共用施設の一部にモニターカメラを設置しています。事務室のモニターで安否確認ができるようにしています。				

#### 4 サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	<p>運営方針</p> <p>①人間性の尊重 個人の価値観を尊重し、信頼と敬意をもって接します。</p> <p>②能力を生かした支援、介護 その人の能力に応じた支援や介護を行うように努めます。</p> <p>③専門知識を持った介護サービスの提供 専門知識および技術の向上に努め、よりよい介護サービスの提供をします。</p> <p>④地域への貢献 地域に根ざした施設として、豊かな福祉社会づく</p>
----------	---



			治療に協力する。診察・治療の内容は原則として白石共立病院で対応できる診療科目を対象とし、白石共立病院が対応できない疾病等の場合には他の専門病院を紹介するものとする。
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	まつお歯科医院
		住所	佐賀県杵島郡白石町大字福富下分2827番地37
		協力内容	施設の利用者が健康相談、健康診断を希望する場合には、可能な限り協力するものとする。

(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 (一般居室への住み替え)		
判断基準の内容	介護度等		
手続きの内容	入居契約書11条参照		
追加的費用の有無	1 あり	2 なし	
居室利用権の取扱い	変更有 (居室設備等)		
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) みまもりコールの有無
	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	入居契約書 第27条から第28条による		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第27条	
	解約予告期間	60日	
入居者からの解約予告期間	30日		
体験入居の内容	1 あり		
	2 なし		
入居定員	50名		
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		1
生活相談員				
直接処遇職員	10	7	3	
介護職員	6	5	1	5.50
看護職員	4	2	2	3.22
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			2	1.28
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	0	0	
介護福祉士	5	5	
実務者研修の修了者	0	0	
初任者研修の修了者	1	0	1
介護支援専門員	0	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	0	0	
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（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・介護職員	2人	1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		看護師		
							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				1							
応じた業務に従事した経験年数に 業務に従事した職員の人数	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										
	10年以上	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	
	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	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要介護1	要介護1	
	年齢	80歳	80歳	
居室の状況	床面積	18.200㎡	11.193㎡	
	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	円	円	
月額費用の合計		106,420円	86,420円	
家賃		50,000円	30,000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	42,120円	42,120円
		管理費	14,300円	14,300円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	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	建築費、借地料、金利、物価等
敷金	なし
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	共用施設等の維持、管理費、光熱水費、事務管理の人件費等
食費	朝350円、昼500円、夕450円（消費税別）
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	採暖費 2,000円/月（消費税別）（10月～3月のみ）

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		住宅型有料老人ホームそいよかね白石事務所
電話番号		0120-705617
対応している時間	平日	8:30-17:30
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		

(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) 損害賠償保険加入予定
	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) 上記保険により対応
	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
	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) 不定期
	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	一部の居室面積が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 令和 年 月 日

説明者署名 \_\_\_\_\_ 印

説明を受けた者署名 \_\_\_\_\_ 印

※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。