

重要事項説明書

記入年月日	令和2年7月1日
記入者名	
所属・職名	

1 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	有限会社
名称	(ふりがな) ゆうげんかいしゃ あしたば 有限会社 あしたば	
主たる事務所の所在地	〒840-0202 佐賀市大和町大字久池井1020-7	
連絡先	電話番号	0952-64-9460
	FAX番号	0952-62-2253
	ホームページアドレス	http://yamacli-saga.com
	メールアドレス	ashitaba@celery.ocn.ne.jp
代表者	氏名	山口 宏 和
	職名	代表取締役
設立年月日	平成16年 7月16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) ゆうりょうろうじんほーむ ぽかぽか 有料老人ホーム ぽかぽか	
所在地	〒840-0202 佐賀市大和町大字久池井1013-1	
主な利用交通手段	最寄駅	佐賀駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・佐賀市営バス 金立停留所で下車、 徒歩10分 ②自動車利用の場合 ・佐賀大和インターより車で10分
連絡先	電話番号	0952-64-8511
	FAX番号	0952-20-8528
	ホームページアドレス	http://yamacli-saga.com
	メールアドレス	pokapoka@ivy.ocn.ne.jp
管理者	氏名	山口 宏 和
	職名	施設長
建物の竣工日		平成20年10月15日
有料老人ホーム事業の開始日		平成20年10月16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	2637.08 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 (H19年8月16日～R19年8月15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	824.16 m ²			
		うち、有料老人ホーム部分	741.79 m ²			
	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	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	13m ²	20	一般居室個室
	タイプ2	有 /無	有/無	13m ²	4	一般居室個室
	タイプ3	有 /無	有/無	18m ²	2	一般居室相部屋
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
	タイプ6	有/無	有/無	m ²		
	タイプ7	有/無	有/無	m ²		
※「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	ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室	1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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	<input type="checkbox"/> なし	
入居者や家族が利用できる調理設備	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
エレベーター	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり（車椅子対応）	2	<input checked="" type="checkbox"/> あり（ストレッチャー対応）	
	3	<input checked="" type="checkbox"/> あり（上記1・2に該当しない）	4	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
消防用施設等	消火器	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	<input type="checkbox"/> なし
	自動火災報知設備	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	<input type="checkbox"/> なし
	火災通報設備	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	<input type="checkbox"/> なし
	スプリンクラー	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	<input type="checkbox"/> なし
	防火管理者	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	<input type="checkbox"/> なし
	防災計画	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	<input type="checkbox"/> 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	入居者の方が自分らしく人生を過ごされるお手伝いをいたします。					
サービスの提供内容に関する特色	医療と介護の各サービスが協力・連携して緊急時の対応や生活相談、生活支援サービスを提供いたします。					
入浴、排せつ又は食事の介護	1	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施	2	<input type="checkbox"/> 委託	3	<input type="checkbox"/> なし
食事の提供	1	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施	2	<input checked="" type="checkbox"/> 委託	3	<input type="checkbox"/> なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施	2	<input checked="" type="checkbox"/> 委託	3	<input type="checkbox"/> なし
健康管理の供与	1	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施	2	<input type="checkbox"/> 委託	3	<input type="checkbox"/> なし
安否確認又は状況把握サービス	1	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施	2	<input type="checkbox"/> 委託	3	<input type="checkbox"/> なし
生活相談サービス	1	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施	2	<input type="checkbox"/> 委託	3	<input type="checkbox"/> 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	医療法人 山口内科クリニック
		住所	佐賀市大和町久池井987-4
		診療科目	内科、消化器内科、糖尿病内科、心療内科、小児科、アレルギー科
		協力内容	健康診断・内科治療・往診、訪問診療 訪問看護、ターミナルケア、看取り 治療費は実費負担
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	やまぐち歯科医院
		住所	佐賀市大和町久池井931-8
		協力内容	歯科検診・治療 治療費は実費負担

(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	要介護者は、地域の介護サービスを利用				
契約の解除の内容	契約書 第9条 第10条 に記載				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	利用料を3ヶ月滞納したとき 入院が3ヶ月以上見込まれるとき 共同生活の秩序を乱し、注意しても 改善がみられないとき			
	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：空室利用 一泊当たり¥3,000)		
	2	なし			
入居定員	29人				
その他					

5 職員体制
(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	1	1		
直接処遇職員	15	3	12	
介護職員	5	1	4	
看護職員	10	2	8	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	0	0		
調理員	0	0	0	
事務員	1		1	
その他職員	6		6	
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	2	1	1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	1		1
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 (18時～ 9時)			
	平均人数		最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人		1人
介護職員	1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		医師		
	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		3		2							
前年度1年間の退職者数		2	1								
応じた業務に従事した経年数に 業務に従事した経年数に 業務に従事した経年数に 業務に従事した経年数に 業務に従事した経年数に	1年未満		3		2						
	1年以上 3年未満		3								
	3年以上 5年未満		1		2						
	5年以上 10年未満	2	1	1		1					
	10年以上										
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	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				
	手続き	家族会にて協議の上、改定			

(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5	
	年齢	88歳	86歳	
居室の状況	床面積	13㎡	18㎡	
	便所	1 有 2 <input type="checkbox"/> 無	1 <input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	
	浴室	1 有 2 <input type="checkbox"/> 無	1 有 2 <input type="checkbox"/> 無	
	台所	1 有 2 <input type="checkbox"/> 無	1 有 2 <input type="checkbox"/> 無	
入居時点で必要な費用	前払金	200,000円	200,000円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		97,500円	114,500円	
家賃		30,000円	45,000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	40,500円	40,500円
		管理費	11,000円	11,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	12,000円	13,000円
		その他	4,000円	5,000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。）				

(利用料金の算定根拠)

費用	算定根拠
家賃	30,000～45,000円
敷金	家賃のヶ月分
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	11,000円 (共用施設での日用消耗品代(トイレトペーパー、ティッシュ、ペーパータオル等)、維持・管理・事務経費)
食費	40,500円(朝食300円、昼食600円、夕食450円×30日分)
光熱水費	12,000円(1～13号居室)・13,000円(14～26号居室)
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	寝具リース代(1日50円) 居室清掃代(1ヶ月1,500円) リネン交換代(1ヶ月1,000円) 電動ベッドレンタル代(1ヶ月1,000円)

(前払金の受領)

算定根拠	月額単価(2,023円) ×償却年月数(84ヶ月)	
想定居住期間(償却年月数)	84ヶ月	
償却の開始日	入居日より3ヶ月	
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)	30,000円	
初期償却率	15%	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	全額返還
	入居後3月を超えた契約終了	初期償却と月額単価×償却年月数を差し引いた額を返還
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	0人
	女性	25人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	8人
	85歳以上	15人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	1人
	要介護1	9人
	要介護2	5人
	要介護3	4人
	要介護4	4人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	11人
	5年以上10年未満	2人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	85.5歳
入居者数の合計	25人
入居率※	86.2%
※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	4人
	死亡者	9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	0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		有料老人ホームぽかぽか
電話番号		0952-64-8511
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	9:00～17:00
	日曜・祝日	9:00～17:00
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) あいおいニッセイ同和 損保・社会福祉事業総合保険
	2	<input type="checkbox"/> 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) 契約書第13条
	2	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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	2	<input type="checkbox"/> なし		
	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 checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開
	2	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付
	3	<input type="checkbox"/> 公表していない
管理規程	1	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開
	2	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付
	3	<input type="checkbox"/> 公表していない
事業収支計画書	1	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開
	2	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付
	3	<input checked="" type="checkbox"/> 公表していない
財務諸表の要旨	1	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開
	2	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付
	3	<input checked="" type="checkbox"/> 公表していない
財務諸表の原本	1	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開
	2	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付
	3	<input checked="" type="checkbox"/> 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	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			
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 平成 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
<居宅サービス>				
訪問介護	なし	あり	ホームヘルプ サービスゆうゆう	佐賀市大和町久池井1013-1
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	デイサービスゆうゆう	佐賀市大和町久池井1020-7
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		
福祉用具貸与	なし	あり		
特定福祉用具販売	なし	あり		
<地域密着型サービス>				
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		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	なし	あり	ホームヘルプ サービスゆうゆう	佐賀市大和町久池井1013-1
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	デイサービスゆうゆう	佐賀市大和町久池井1020-7
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		
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		
<地域密着型介護予防サービス>				
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		
<介護保険施設>				
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)			都度 ※2	料金※3	備考
			包含 ※2	都度 ※2	料金※3			
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	1袋M¥2,350 L¥2,200
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	¥200	浴室使用料（1回）介助はなし
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	○			協力医療機関への通院介助のみ
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	○			寝具リース代1日¥50
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	¥4,320	月額料金 タオルケット等は別途1枚¥100
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		○		昼食代に含まれる
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	¥2,000程度
買い物代行	なし	あり	なし	あり				
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	¥500～	30分未満¥500 30分以上1時間毎¥1,000
金銭・貯金管理			なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断				あり		○		年1回（実費）
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			
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				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	¥3,000～	入退院する医療機関までの同行1回あたり2時間未満¥3,000、2時間以上1時間毎¥2,000
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
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。