

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	法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) 株式会社 葦秀	
主たる事務所の所在地	〒815-0035 福岡県南区向野1丁目11番17-403号	
連絡先	電話番号	092-512-8723
	FAX番号	
	ホームページアドレス	http://
	メールアドレス	
代表者	氏名	小林計子
	職名	
設立年月日	平成 24年 11月 27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) るつくす えと ぐらちあ ルックス エト グラチア	
所在地	〒841-0066 佐賀県鳥栖市儀徳町2907番地1	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 肥前旭 駅
	交通手段と所要時間	① J R鹿児島本線 肥前旭駅より徒歩7分 ② 九州自動車道 鳥栖 I Cより 車で15分
連絡先	電話番号	0942-82-7133
	FAX番号	0942-82-7166
	ホームページアドレス	
	メールアドレス	
管理者	氏名	中村 淳
	職名	
建物の竣工日		平成 25年 11月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 25年 12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・令和 年 月 日
	指定の更新日 (直近)	平成・令和 年 月 日

3 建物概要

土地	敷地面積	884.44㎡				
	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25年2月1日～ 令和14年 1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	1347.72㎡			
		うち、有料老人ホーム部分	1347.72㎡			
	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	人部屋			
		最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	18.6㎡	35	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	18.95㎡	1	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	㎡		
	タイプ4	有/無	有/無	㎡		
	タイプ5	有/無	有/無	㎡		
	タイプ6	有/無	有/無	㎡		
	タイプ7	有/無	有/無	㎡		
	タイプ8	有/無	有/無	㎡		
	タイプ9	有/無	有/無	㎡		
	タイプ10	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	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	3ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所
	共用浴室	3ヶ所	個室	3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				

4 サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	高齢者が安心して移り住むことができるお住まいを提供します。県の高齢者住宅安定確保計画に沿って適切に運営します。
サービスの提供内容に関する特色	入居者一人一人が穏やかに過ごせる安らぎの場となるよう、これまで生きてきた絆をいつまでも大切にすることができるよう支援します。
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) : 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	古賀医院		
		住所	鳥栖市原古賀町609-2		
		診療科目	内科・外科・神経内科・循環器内科		
		協力内容	往診・受診		
	2	名称			
		住所			
		診療科目			
		協力内容			
協力歯科医療機関	名称				
	住所				
	協力内容				

(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	入居後の利用者の病状・状態変化等により居室の移動をお願いすることがあります。	
判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり	② なし
居室利用権の取扱い		
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
	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	共同生活を営む事に支障のない方 連帯保証人をたてることができる方 健康保険に加入されている方 月額費用などを負担できる方 ご家族からの経済支援等が可能の方・伝染する疾患のない方	
契約の解除の内容	入居契約書第10条及び第11条	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第10条
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間	3ヶ月	
体験入居の内容	① あり (内容: 1泊6800円 食費3食1500円 空き部屋がある場合のみ) 2 なし	
入居定員	36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		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員	22	5	17	14.1
看護職員	5	2	3	3.4
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	2		2	1.4
その他職員	1		1	0.2
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	9	4	5
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	8		8
介護支援専門員			

（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	5	2	3
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 (時～ 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	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)	: 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							
		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		3						
前年度1年間の退職者数		1	1	3						
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	1	1	1	8					
	3年以上 5年未満				3					
	5年以上 10年未満	1	2	4	5					
	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 ※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8日以上の場合、日割り計算で減額(家賃・共 益費を除く)	
利用料金の 改定	条件	事前に連絡文書又は電話連絡
	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3	
	年齢	86歳	94歳	
居室の状況	床面積	18.6㎡	18.6㎡	
	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		123760円	123760円	
家賃		30000円	30000円	
共益費		12000円	12000円	
施設管理費		39000円	39000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	32400円	32400円
		雑費	500円	500円
		洗濯費	2860円	2860円
		寝具・マットリース	4000円	4000円
		電気代（目安）	3000円	3000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	30000円
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。
共益費	12000円
管理費	39000円
食費	32400円
電気代	居室メーターにより算定
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	受診付添 1時間未満1000円 2時間未満2000円 以降30分毎500円 買い物依頼 300円 外出付添 300円/15分

(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	
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）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠		
想定居住期間（償却年月数）		ヶ月
償却の開始日		入居日
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）		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	
	入居後3月を超えた契約終了	
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	17人
	女性	21人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	8人
	75歳以上85歳未満	13人
	85歳以上	17人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	3人
	要介護1	6人
	要介護2	9人
	要介護3	9人
	要介護4	4人
	要介護5	6人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	23人
	5年以上10年未満	12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	82.4歳
入居者数の合計	38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	1人
	社会福祉施設	4人
	医療機関	0人
	死亡者	2人
	その他	0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		
電話番号		0942-82-7133
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	9:00～17:00
	日曜・祝日	
定休日		日曜・祝日

(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) 身体・財物
	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	事故が発生した場合は事故対応マニュアルに沿ってまずは入居者様の身体の状態及び精神状態の安全を確保し、ご家族、ケアマネ、主治医への連携及び報告を行います。
	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) 年 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
<居宅サービス>				
訪問介護	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	ヘルパーステーションろしゅう	鳥栖市儀徳町2907-1
訪問入浴介護	なし	<input type="checkbox"/>		
訪問看護	なし	<input type="checkbox"/>		
訪問リハビリテーション	なし	<input type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	なし	<input type="checkbox"/>		
通所介護	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	デイサービスセンターろしゅう	鳥栖市儀徳町2907-1
通所リハビリテーション	なし	<input type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	なし	<input type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	なし	<input type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	なし	<input type="checkbox"/>		
福祉用具貸与	なし	<input type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	なし	<input type="checkbox"/>		
<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	<input type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	なし	<input type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	なし	<input type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	なし	<input type="checkbox"/>		
認知症対応型共同生活介護	なし	<input type="checkbox"/>		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし	<input type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし	<input type="checkbox"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	なし	<input type="checkbox"/>		
居宅介護支援	なし	<input type="checkbox"/>		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	ヘルパーステーションろしゅう	鳥栖市儀徳町2907-1
介護予防訪問入浴介護	なし	<input type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	なし	<input type="checkbox"/>		
介護予防訪問リハビリテーション	なし	<input type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	なし	<input type="checkbox"/>		
介護予防通所介護	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	デイサービスセンターろしゅう	鳥栖市儀徳町2907-1
介護予防通所リハビリテーション	なし	<input type="checkbox"/>		
介護予防短期入所生活介護	なし	<input type="checkbox"/>		
介護予防短期入所療養介護	なし	<input type="checkbox"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	なし	<input type="checkbox"/>		
介護予防福祉用具貸与	なし	<input type="checkbox"/>		
特定介護予防福祉用具販売	なし	<input type="checkbox"/>		
<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	<input type="checkbox"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし	<input type="checkbox"/>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし	<input type="checkbox"/>		
介護予防支援	なし	<input type="checkbox"/>		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	なし	<input type="checkbox"/>		
介護老人保健施設	なし	<input type="checkbox"/>		
介護療養型医療施設	なし	<input type="checkbox"/>		

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		○		1000 円/1 時間未満 2000 円/2 時間未満 以降 30 分毎 500 円 付添	
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	○				
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○		80 円/回	
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				刻み、ミキサー対応	
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		○		訪問美容師（委託）	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○		300 円/回	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				300 円/15 分	
金銭・貯金管理			なし	あり				ご家族でできない方のみ	
健康管理サービス									
定期健康診断				あり				年 1 回希望者	
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				家族対応できない場合に限る 通院介助と 同じ料金	

入退院時の同行	なし	あり	なし	あり					家族対応できない場合に限る 通院介助と同じ料金
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含まれる場合と、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。