

重要事項説明書

記入年月日	令和2年7月 1日
記入者名	船津丸貴光
所属・職名	施設長

※ 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	有限会社
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ らいふ・しっぷ 有限会社 ライフ・シップ	
主たる事務所の所在地	〒840-0864 佐賀県佐賀市嘉瀬町大字荻野698番地	
連絡先	電話番号	0952-29-8807
	FAX番号	0952-29-8807
	ホームページアドレス	http://
	メールアドレス	
代表者	氏名	船津丸 すず子
	職名	
設立年月日	昭和 平成 14年 4月 30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) あしかりひなた 芦刈ひなた	
所在地	〒849-0311 佐賀県小城市芦刈町芦溝840-12	
主な利用交通手段	最寄駅	牛津駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・橋間自動車バスで乗車5分、芦刈小路停留所で下車、徒歩2分 ②自動車利用の場合 ・乗車5分
連絡先	電話番号	0952-66-3338
	FAX番号	0952-66-3373
	ホームページアドレス	http://ashikari-hinata.com/
	メールアドレス	asikarihinata3034@outlook.jp
管理者	氏名	船津丸 貴光
	職名	介護職
建物の竣工日		昭和・平成 25年10月31日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・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 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 4 7 1 . 4 5 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 (年 月 日 ~ 年 月 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	9 7 8 . 5 m ²			
		うち、有料老人ホーム部分	9 7 8 . 5 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	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	18.45m ²	2 4	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	19.68m ²	2	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	23.67m ²	4	一般居室個室
	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		
	タイプ8	有/無	有/無	m ²		
	タイプ9	有/無	有/無	m ²		

	タイプ10	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	2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		1ヶ所				
	共用浴室	4ヶ所	個室		3ヶ所				
			大浴場		1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	入居者の個人としての尊厳を確保しつつ福祉の向上を図る。					
サービスの提供内容に関する特色	デイサービスを併設しており、要支援、要介護の方はご利用頂ける。					
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	医療法人社団 敬愛会 佐賀記念病院		
		住所	佐賀県佐賀市高木瀬町長瀬1240-1		
		診療科目	内科 胃腸器科		
		協力内容	定期的な往診、急変時の治療協力		
	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	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 (入居者様から申し出があった場合)				
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	(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	①単身高齢者世帯②高齢者+同居人（配偶者/60歳以上の親族/要介護・要支援認定をうけている60歳未満親族/特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者）		
契約の解除の内容	正当な理由が無く、利用料支払義務、共益費支払義務、状況把握・生活相談サービス費支払義務、費用負担義務を3か月以上違反した場合履行を催告したにも義務が履行されない時。利用者が年齢を偽って入居資格を有すると誤認させるなど不正の行為がある場合。確約に反する事実が判明した場合（反社会的勢力）。禁固以上の刑に処せられることがある犯罪行為がある時。他の居住者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、通常的生活支援方法では防ぐことが出来ず、将来に継続することが困難である場合。回復の見込みがない病状又は状態の悪化等の要因で生命に危害を及ぼす恐れがありサービスの提供が困難となった場合。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第21条	
	解約予告期間	3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： ） 2 なし		
入居定員	3 4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		1.0
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	5	3	2	3.8
看護職員	1		1	0.2
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1		1	0.6
調理員	4	1	3	3.5
事務員				
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				
※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	1	1	
実務者研修の修了者	2		2
初任者研修の修了者	3	2	1
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			
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 (17時～翌10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 (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	実務者研修の修了者						
	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							
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 職員の人数	1年未満		1							
	1年以上 3年未満		2							
	3年以上 5年未満			2						
	5年以上 10年未満	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	
利用料金の改定	条件	4 選択方式 ※該当する方式を全て 選択
	手続き	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	要支援2	要介護1	
	年齢	88歳	87歳	
居室の状況	床面積	18.45㎡	23.67㎡	
	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		111,077円	125,430円	
家賃		39,000円	51,000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	6,000円	9,000円
		介護費用	0円	円
		光熱水費	共益費(含む)円	共益費(含む)円
	その他	16,500円	16,500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	Aタイプ39,000円 Bタイプ42,000円 Cタイプ51,000円
敷金	家賃の 0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(共益費)	A、Bタイプ6000円 Cタイプ9000円(光熱水費含む)
食費	1日1300円(朝食300円 昼食500円 夕食500円)(税別)
光熱水費(共益費)	A、Bタイプ6000円 Cタイプ9000円(管理費含む)
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	状況把握・生活相談15,000円(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	
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	13人
	女性	16人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	4人
	75歳以上85歳未満	5人
	85歳以上	20人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	4人
	要支援2	4人
	要介護1	11人
	要介護2	6人
	要介護3	2人
	要介護4	1人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	21人
	5年以上10年未満	1人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	85.6歳
入居者数の合計	29人
入居率※	96%
※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	8人
	医療機関	10人
	死亡者	1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) 正当な理由なく、利用料金の長期滞納7のため
	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	芦刈ひなた 相談・苦情受付担当窓口	
電話番号	0952-66-3338	
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) 施設・事業活動遂行に関する等
	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)
	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	随時
		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	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 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: 嘉瀬紀水苑)	
	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。