

重要事項説明書

記入年月日	令和2年7月1日
記入者名	田中由紀子
所属・職名	管理者

1 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人 済昭園
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじんさいしょうえん 社会福祉法人済昭園	
主たる事務所の所在地	〒849-1425 佐賀県嬉野市塩田町大字五町田甲3443	
連絡先	電話番号	0954-66-2138
	FAX番号	0954-66-2324
	ホームページアドレス	http://www.saisyouden.jp
	メールアドレス	
代表者	氏名	小佐々 良徹
	職名	理事長
設立年月日	昭和 27 年 5 月 31 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) けあほ一むみしょうあん ケアホーム美笑庵	
所在地	〒849-1401 佐賀県嬉野市塩田町大字久間甲981-2	
主な利用交通手段	最寄駅	JR武雄駅
	交通手段と所要時間	① JR武雄駅利用の場合 ・JR武雄駅より祐徳バスにて鹿島行きに 乗車し20分。冬野バス停下車し、徒歩2 分。 ② 九州自動車利用の場合 ・九州自動車道武雄・北方インターより 鹿島方面へ車で20分。
連絡先	電話番号	0954-66-8950
	FAX番号	0954-66-8951
	ホームページアドレス	http://www.saisyouden.jp
	メールアドレス	Misyouan@po.hagakure.ne.jp
管理者	氏名	田中 由紀子
	職名	管理者
建物の竣工日		平成 22 年 4 月 20 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 22 年 5 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） <input checked="" type="checkbox"/> 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	1185.89㎡				
	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			457.97㎡	
		うち、有料老人ホーム部分			257.77㎡	
	耐火構造	1 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
	構造	3 1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他(1、2以外建物であって火災に係る利用者の安全性の確保対策)				
		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	9.93㎡	12	
	タイプ2	有/無	有/無	㎡		
	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	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0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	1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（ 特殊浴槽 ）	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	法人の理念である「和顔愛語」「照顧脚下」「一期一会」「主人公」「一日不作、一日不食」に基づき福祉の心を忘れずに豊かな人間性を確立し、運営に反映させる。			
サービスの提供内容に関する特色	地域の一員として交流を図り、家庭的な生活環境を提供する			
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 (情報提供、収集)		
協力医療機関	1	名称	医療法人養寿堂 まつお内科眼科		
		住所	〒843-0001 佐賀県武雄市朝日町甘久1857		
		診療科目	内科、消化器科、胃腸科、眼科		
		協力内容	施設での健康相談及び健康診断。発病等による診療治療の協力		
	2	名称			
		住所			
		診療科目			
		協力内容			
協力歯科医療機関	名称	寺尾歯科医院			
	住所	〒849-1411 佐賀県嬉野市馬場下甲50-3			
	協力内容	訪問診療			

(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 ()		
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	入居要件は要介護度1以上が必要。事前に入居申し込みが必要。			
契約の解除の内容	入居契約書			
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第4条・第5条・第6条		
	解約予告期間	ヶ月		
入居者からの解約予告期間	ヶ月			
体験入居の内容	1 あり (内容:一泊二日まで受入可。体験入居費 1日1,050円、食費(朝)250円、 (昼)450円、(夕)350円。) 2 なし			
入居定員				12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	
管理者		1	
生活相談員			
直接処遇職員			
介護職員		4	12
看護職員		1	3
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			
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	3	2
実務者研修の修了者		
初任者研修の修了者		
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	1	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 (18:00 時~9:00 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							
			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										
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 職員の数	1年未満			2						
	1年以上 3年未満		1	2						
	3年以上 5年未満			1						
	5年以上 10年未満		2		4					
	10年以上	1	1	3	3					
	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】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方法 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式	
	<input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式 <input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	要介護度2	要介護度4	
	年齢	89歳	98歳	
居室の状況	床面積	9.93㎡	9.93㎡	
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 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（30日の場合）		76,650円	76,650円	
家賃		43,500円	43,500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	31,500円	31,500円
		管理費	円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
その他（リネン代1日55円）		1,650円	1,650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	1日1,450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	なし
食費	朝 250円 昼 450円 夕 350円 1日合計 1,050円
光熱水費	なし
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	退去時に開ける使用居室内の設備や壁紙等の原状回復に係る料金 医療費、理美容代、おむつ代、リネン代(1日55円)、日用品費は個別に実費負担

(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	1人
	女性	11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	1人
	85歳以上	11人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	1人
	要介護2	3人
	要介護3	5人
	要介護4	1人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	5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	人

(入居者の属性)

平均年齢	90.5歳
入居者数の合計	12人
入居率※	94.86%
※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	3人
	医療機関	3人
	死亡者	0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	苦情・相談窓口	
電話番号	0954-66-8950	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(その内容) 賠償・傷害保険に加入
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(その内容)
	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	実施日	令和元年11月10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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	実施日	
			評価機関名称	
	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	結果の開示	1 あり 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	入居希望者に公開
	<input type="checkbox"/> 2	入居希望者に交付
	<input type="checkbox"/> 3	公表していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1	入居希望者に公開
	<input type="checkbox"/> 2	入居希望者に交付
	<input type="checkbox"/> 3	公表していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1	入居希望者に公開
	<input type="checkbox"/> 2	入居希望者に交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 3	公表していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 1	入居希望者に公開
	<input type="checkbox"/> 2	入居希望者に交付
	<input type="checkbox"/> 3	公表していない
財務諸表の原本	<input checked="" type="checkbox"/> 1	入居希望者に公開
	<input type="checkbox"/> 2	入居希望者に交付
	<input type="checkbox"/> 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 1~2 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 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		あり	済昭園ホームヘルプサービス	嬉野市塩田町大字五町田甲3443
訪問入浴介護	なし			
訪問看護	なし			
訪問リハビリテーション	なし			
居宅療養管理指導	なし			
通所介護		あり	デイサービスセンター美笑庵2号館	嬉野市塩田町大字久間甲998
通所リハビリテーション	なし			
短期入所生活介護		あり	特別養護老人ホーム済昭園	嬉野市塩田町大字五町田甲3432-1
短期入所療養介護	なし			
一般型特定施設入居者生活介護		あり	養護老人ホーム済昭園	嬉野市塩田町大字五町田甲3443
福祉用具貸与	なし			
特定福祉用具販売	なし			
＜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			
夜間対応型訪問介護	なし			
認知症対応型通所介護	なし			
小規模多機能型居宅介護	なし			
認知症対応型共同生活介護	なし			
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし			
看護小規模多機能型居宅介護	なし			
居宅介護支援		あり	済昭園居宅介護支援事業所	嬉野市塩田町大字五町田甲3443
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護相当サービス		あり	済昭園ホームヘルプサービス	嬉野市塩田町大字五町田甲3443
介護予防訪問入浴介護	なし			
介護予防訪問看護	なし			
介護予防訪問リハビリテーション	なし			
介護予防居宅療養管理指導	なし			
介護予防通所介護相当サービス		あり	デイサービスセンター美笑庵2号館	嬉野市塩田町大字久間甲998
介護予防通所リハビリテーション	なし			
介護予防短期入所生活介護		あり	特別養護老人ホーム済昭園	嬉野市塩田町大字五町田甲3432-1
介護予防短期入所療養介護	なし			
一般型介護予防特定施設入居者生活介護		あり	養護老人ホーム済昭園	嬉野市塩田町大字五町田甲3443
介護予防福祉用具貸与	なし			
特定介護予防福祉用具販売	なし			

<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			
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし			
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし			
介護予防支援	なし			

<介護保険施設>

介護老人福祉施設		あり	特別養護老人ホーム 済昭園	嬉野市塩田町大字五町 田甲3432-1
介護老人保健施設	なし			
介護療養型医療施設	なし			