

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	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃ ていー・けいこーぽれーしょん 株式会社T・Kコーポレーション	
主たる事務所の所在地	〒849-0905 佐賀県佐賀市金立町大字千布2238番地7	
連絡先	電話番号	0952-98-0252
	FAX番号	0952-98-0252
	ホームページアドレス	http://
	メールアドレス	calm@b3.bunbun.ne.jp
代表者	氏名	浦川 京子
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成・令和 23 年 12 月 1 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) ゆうりょうろうじんほーむ かーむのさと 有料老人ホーム カームの里	
所在地	〒840-0512 佐賀県佐賀市富士町大字上熊川337番地4	
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 佐賀駅バスセンターで昭和バス古湯北山線に 乗車 40 分 小関橋停留所で下車、徒歩 3 分 ②自動車利用の場合 乗車25分
連絡先	電話番号	0952-51-0777
	FAX番号	0952-51-0788
	ホームページアドレス	http://
	メールアドレス	calm@b3.bunbun.ne.jp
管理者	氏名	浦川 忠治
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成・令和 24 年 9 月 28 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・令和 24 年 10 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	1,513.51 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		
建物	延床面積	全 体	653.16m ²			
		うち、有料老人ホーム部分	509.05m ²			
	耐火構造	1 耐火建築物 2 準耐火建築物 ③ その他 (114条区画)				
	構 造	1 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 ③ 木造 4 その他 ()				
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			人部屋
	最大	人部屋			人部屋	
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプA	有/無	有/無	13.1m ²	11	一般居室個室	
タイプB	有/無	有/無	13.1m ²	13	一般居室個室	
	有/無	有/無	m ²			
	有/無	有/無	m ²			
	有/無	有/無	m ²			
	有/無	有/無	m ²			
	有/無	有/無	m ²			
	有/無	有/無	m ²			
	有/無	有/無	m ²			
	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	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	1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	地域住民にも老後に安心して生活できる住まいと住環境を提供し、健康維持にも尽力する
サービスの提供内容に関する特色	入居者にとって住み慣れた街を離れることなく、身体及び精神的にも安心して生活できる独立した住居と介護サービスを併せて提供する
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	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	佐賀市立富士大和温泉病院		
		住所	佐賀市富士町大字梅野1721-1		
		診療科目	内科(人口透析・総合診療)、外科、整形外科、眼科、消化器科、循環器科、呼吸器科、放射線科、リハビリテーション科		
		協力内容	健康管理全般、夜間緊急時の対応、往診以外の来院時対応、健康診断		
	2	名称	医療法人 中西内科		
		住所	佐賀市大和町大字尼寺2257-8		
		診療科目	内科		
		協力内容	健康相談、往診、健康診断		
	3	名称	栗原内科消火器科医院		
		住所	佐賀市富士町古湯2763-1		
		診療科目	内科、消化器科、小児科、リハビリテーション科、放射線科		
		協力内容	健康相談、往診、健康診断		

協力歯科医療機関	名称	医療法人 にしで歯科医院 (富士歯科医院)
	住所	佐賀市富士町大字内野127-1
	診療科目	歯科
	協力内容	歯科医療に関する全般 緊急における対応

(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	介護認定有無の確認及び介護必要度の精査	
契約の解除の内容	入居契約書第28条～第34条に依る	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書29条
	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間	30日前	
体験入居の内容	(1) あり	内容：空室時に1日食事付4,000円で計算 入浴200円/回、洗濯100円/回 ベッド・リネン代200円/日 施設管理費及びその他200円/日 おむつ代実費
	2 なし	
入居定員	24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		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1		1	
調理員	3		3	
事務員				
その他職員	4		4	
1週間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間数※2				40時間
※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			
初任者研修の修了者	2	1	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 ~ 9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				2							
前年度1年間の退職者数				0							
応じた職員 の人数 業務に従事した 経験年数に	1年未満			1							
	1年以上 3年未満			0							
	3年以上 5年未満			0							
	5年以上 10年未満			1	2						
	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(家賃・管理費) ② 日割り計算で減額(食費・日用品・リネン費) 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 (タイプA)	プラン2 (タイプB)	
入居者の状況	要介護度	要支援以上		
	年齢	60歳以上		
居室の状況	床面積	13.1m ²		
	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		94,500円	90,000円	
家賃		39,000円	36,000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	36,000円	36,000円
		管理費	13,500円	12,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	0円	0円
		その他	6,000円	6,000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	Aタイプ 39,000円 Bタイプ 36,000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。
管理費	Aタイプ 450円*30日
	Bタイプ 400円*30日
食費	(朝350円+昼350円+夕500円) *30日
光熱水費	管理費に含む
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	6,000円 (日用品3,000円、リネン費3,000円)

(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	8人
	女性	14人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	5人
	85歳以上	13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	3人
	要介護 2	8人
	要介護 3	5人
	要介護 4	1人
	要介護 5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	13人
	5年以上10年未満	5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	84歳
入居者数の合計	22人
入居率※	92%
※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	2人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	3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	0人
		(解約事由)
	入居者側の申し出	5人
		(解約事由) 本人希望、医療機関入院のため

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	お客様相談窓口	
電話番号	0952-51-0777	
対応している時間	平日	8時30分～17時30分
	土曜	8時30分～17時30分
	日曜・祝日	8時30分～17時30分
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) 普通傷害保険
	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) 個人賠償責任保険
	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	2 なし	実施日	
		評価機関名称	
	1 あり	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) 毎月1回のモニタリングで実施
	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: ナーシングホーム華) 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	なし	
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。

