

# 重要事項説明書

※ 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／ <span style="border: 1px solid black;">法人</span>              |                              |
|            | ※法人の場合、その種類                                                       | 株式会社                         |
| 名称         | (ふりがな) らいふさぼーとねお<br>ライフサポートNEO                                    |                              |
| 主たる事務所の所在地 | 〒840-0811<br>佐賀県佐賀市大財1丁目8-40                                      |                              |
| 連絡先        | 電話番号                                                              | 0952-60-1456                 |
|            | FAX番号                                                             | 0952-60-5510                 |
|            | ホームページアドレス                                                        | http://lsneo.com/            |
|            | メールアドレス                                                           | h-shibayama@mail.lsneo.co.jp |
| 代表者        | 氏名                                                                | 馬渡 定巳                        |
|            | 職名                                                                | 代表取締役                        |
| 設立年月日      | 昭和・ <span style="border: 1px solid black;">平成</span> 15 年 3 月 7 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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ よつは一ときぼういちばんかん<br>介護付有料老人ホーム ヨツハートきぼう壱番館 |                                          |
| 所在地           | 〒842-0011<br>佐賀県神埼市神埼町竹字利田1042-1                                  |                                          |
| 主な利用交通手段      | 最寄駅                                                               | 神埼 駅                                     |
|               | 交通手段と所要時間                                                         | ①徒歩の場合<br>・徒歩 15 分<br>②自動車利用の場合<br>・乗車5分 |
| 連絡先           | 電話番号                                                              | 0952-97-7430                             |
|               | FAX番号                                                             | 0952-53-7055                             |
|               | ホームページアドレス                                                        | http://lsneo.com/                        |
|               | メールアドレス                                                           | k-katafuchi@mail.lsneo.co.jp             |
| 管理者           | 氏名                                                                | 片渕浩二                                     |
|               | 職名                                                                | 介護福祉士                                    |
| 建物の竣工日        |                                                                   | 昭和・平成 29 年 4 月 1 日                       |
| 有料老人ホーム事業の開始日 |                                                                   | 昭和・平成 29 年 5 月 1 日                       |

(類型) 【表示事項】

|                                                                                                                                                                                                                         |            |                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------|
| <div> <div>1</div> <div>介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）</div> </div> <div> <div>2</div> <div>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）</div> </div> <div> <div>3</div> <div>住宅型</div> </div> <div> <div>4</div> <div>健康型</div> </div> |            |                     |
| 1 又は 2 に該当する場合                                                                                                                                                                                                          | 介護保険事業者番号  | 4 1 7 2 0 0 0 2 3 6 |
|                                                                                                                                                                                                                         | 指定した自治体名   | 佐賀県（市）              |
|                                                                                                                                                                                                                         | 事業所の指定日    | 平成 29年 5月 1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                                               | 1,960㎡                                                              |                                                    |           |       |        |
|                                                  | 所有関係                                               | <input checked="" type="checkbox"/> 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                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり      2 なし |           |       |        |
|                                                  |                                                    | 契約期間                                                                | 1 あり<br>( 年 月 日～ 年 月 日)<br>2 なし                    |           |       |        |
|                                                  | 契約の自動更新                                            | 1 あり      2 なし                                                      |                                                    |           |       |        |
| 建物                                               | 延床面積                                               | 全体                                                                  |                                                    | 1,981.54㎡ |       |        |
|                                                  |                                                    | うち、有料老人ホーム部分                                                        |                                                    | 1,188.90㎡ |       |        |
|                                                  | 耐火構造                                               | 1 耐火建築物                                                             |                                                    |           |       |        |
|                                                  |                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> 2 準耐火建築物                        |                                                    |           |       |        |
|                                                  |                                                    | 3 その他 ( )                                                           |                                                    |           |       |        |
|                                                  |                                                    |                                                                     |                                                    |           |       |        |
|                                                  | 構造                                                 | 1 鉄筋コンクリート造                                                         |                                                    |           |       |        |
|                                                  |                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> 2 鉄骨造                           |                                                    |           |       |        |
|                                                  |                                                    | 3 木造                                                                |                                                    |           |       |        |
|                                                  |                                                    | 4 その他 ( )                                                           |                                                    |           |       |        |
| 所有関係                                             | <input checked="" type="checkbox"/> 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                                             | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり      2 なし                  |                                                    |           |       |        |
|                                                  | 契約期間                                               | 1 あり<br>( 年 月 日～ 年 月 日)<br><input checked="" type="checkbox"/> 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<br>【表示事項】                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 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                                               | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無                           | 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無          | 14.75㎡    | 30    | 一般居室個室 |
| ※「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       | 5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             | 4ヶ所                                                         | 個室              | 4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        | 1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）<br>2 あり（ストレッチャー対応）<br>3 あり（上記1・2に該当しない）<br>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        | 入居者様が快適で安心した自分らしい生活ができるように施設運営に努めてまいります。画一的でない個々のニーズを尊重したサービスの提供を目指します。そして必要な時に必要なサービスが常に提供できるよう体制を整えます。また、地域社会との交流の機会を積極的に持ち、地域に根差した施設運営を行ってまいります。 |      |      |      |
| サービスの提供内容に関する特色 |                                                                                                                                                     |      |      |      |
| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 2 | なし |
|                                | 夜間看護体制加算                                 |       | 1                      | あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 | なし |
|                                | 医療機関連携加算                                 |       | 1                      | あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 | なし |
|                                | 看取り介護加算                                  |       | 1                      | あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 | なし |
|                                | 認知症専門<br>ケア加算                            | (Ⅰ)   | 1                      | あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 | なし |
|                                |                                          | (Ⅱ)   | 1                      | あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 | なし |
|                                | サービス提<br>供体制強化<br>加算                     | (Ⅰ) イ | 1                      | あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 | なし |
|                                |                                          | (Ⅰ) ロ | 1                      | あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 | なし |
|                                |                                          | (Ⅱ)   | 1                      | あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 | なし |
|                                |                                          | (Ⅲ)   | 1                      | あり | <input checked="" type="checkbox"/> 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)<br>3 : 1 |    |                                       |    |
|                                | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |       |                        |    |                                       |    |

## (医療連携の内容)

医療支援

※複数選択可

1

2

3

4

救急車の手配  
入退院の付き添い  
通院介助  
その他（

(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<br>※複数選択可 | <input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合<br><input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合<br>3 その他 ( ) |                                                                                       |
| 判断基準の内容                  | 医師の指示及び、より適切な介護等を提供するために必要と判断する場合                                                          |                                                                                       |
| 手続きの内容                   | 書面 (居室変更届の提出)                                                                              |                                                                                       |
| 追加的費用の有無                 | <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし                                |                                                                                       |
| 居室利用権の取扱い                | 契約の継続                                                                                      |                                                                                       |
| 前払金償却の調整の有無              | <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし                                |                                                                                       |
| 従前の居室との仕様の<br>変更         | 面積の増減                                                                                      | <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし                           |
|                          | 便所の変更                                                                                      | <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし                           |
|                          | 浴室の変更                                                                                      | <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし                           |
|                          | 洗面所の変更                                                                                     | <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし                           |
|                          | 台所の変更                                                                                      | <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし                           |
|                          | その他の変更                                                                                     | <input type="checkbox"/> 1 あり    (変更内容)<br>居室内クロスの模様<br><input type="checkbox"/> 2 なし |
|                          |                                                                                            |                                                                                       |

(入居に関する要件)

|                    |                                                                                    |                                                             |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 入居対象となる者<br>【表示事項】 | 自立している者                                                                            | <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし |
|                    | 要支援の者                                                                              | <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし |
|                    | 要介護の者                                                                              | <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし |
| 留意事項               | 入居者の要介護認定区分が自立(非該当)と認定された場合、介護サービスは自費での負担となります。                                    |                                                             |
| 契約の解除の内容           | 入居契約書第29条及び第30条のとおり                                                                |                                                             |
| 事業主体から解約を求める場合     | 解約条項                                                                               | 契約書第29条のとおり                                                 |
|                    | 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            | <input type="checkbox"/> 1 あり (内容: 一泊5000円(食費込) )<br><input type="checkbox"/> 2 なし |                                                             |
| 入居定員               | 30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<br>※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                                                                                         | 17       | 6  | 11  |                |
| 看護職員                                                                                         | 9        | 2  | 7   | 2.3            |
| 機能訓練指導員                                                                                      | 1        |    | 1   | 1              |
| 計画作成担当者                                                                                      | 2        | 2  |     | 1              |
| 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                                                                     |          |    |     | 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     | 5  | 3  | 2   |
| 実務者研修の修了者 | 2  | 1  | 1   |
| 初任者研修の修了者 | 2  | 1  | 1   |
| 介護支援専門員   | 2  | 2  |     |

（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   | 9  | 2  | 7   |
| 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 ( 16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              |

(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<br>(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※<br>【表示事項】              | a 1.5 : 1以上<br>b 2 : 1以上<br>c 2.5 : 1以上<br>d 3 : 1以上 |
|                                                                 | 実際の配置比率<br>(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 |     | 看護師       |     |         |     |
|                          |               |          |     |      |           | 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              |               |          |     |      |           |        |     |           |     |         |     |
| 前年度1年間の退職者数              |               |          |     |      |           |        |     |           |     |         |     |
| 応じた業務に従事した経験年数に<br>職員の人数 | 1年未満          | 1        | 2   | 2    | 7         |        |     |           |     |         |     |
|                          | 1年以上<br>3年未満  |          | 5   | 2    | 3         |        |     |           | 1   |         |     |
|                          | 3年以上<br>5年未満  | 1        |     |      |           |        |     |           |     |         |     |
|                          | 5年以上<br>10年未満 |          |     | 3    |           | 1      |     |           |     | 1       |     |
|                          | 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<br>【表示事項】          | <input type="checkbox"/> 1 利用権方式<br>2 建物賃貸借方式<br>3 終身建物賃貸借方式                |                                         |
| 利用料金の支払い方法<br>【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                                                             |                                         |
|                            | <input type="checkbox"/> 3 月払い方式                                            |                                         |
|                            | 4 選択方式<br>※該当する方式を全て選択                                                      | 1 全額前払い方式<br>2 一部前払い・一部月払い方式<br>3 月払い方式 |
|                            |                                                                             |                                         |
| 年齢に応じた金額設定                 | 1 あり                                                                        | <input type="checkbox"/> 2 なし           |
| 要介護状態に応じた金額設定              | 1 あり                                                                        | <input 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 type="checkbox"/> 1 減額なし<br>2 日割り計算で減額<br>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                                                                          | 運営懇談会により利用者様にご了承を頂く。                    |
|                            | 手続き                                                                         | 入居契約書及び重要事項説明書の取り交わしを行う                 |

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

|                                                                                       |                             |              | プラン 1（通常料金）             | プラン 2（生活保護）             |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------|-------------------------|-------------------------|
| 入居者の<br>状況                                                                            | 要介護度                        |              | 要介護1                    | 要支援2                    |
|                                                                                       | 年齢                          |              | 75歳                     | 75歳                     |
| 居室の状況                                                                                 | 床面積                         |              | 14.75㎡                  | 14.75㎡                  |
|                                                                                       | 便所                          |              | <div>1</div> 有      2 無 | <div>1</div> 有      2 無 |
|                                                                                       | 浴室                          |              | 1 有 <div>2</div> 無      | 1 有 <div>2</div> 無      |
|                                                                                       | 台所                          |              | 1 有 <div>2</div> 無      | 1 有 <div>2</div> 無      |
| 入居時点で必<br>要な費用                                                                        | 前払金                         |              | 0円                      | 0円                      |
|                                                                                       | 敷金                          |              | 0円                      | 0円                      |
| 月額費用の合計                                                                               |                             |              | 135,029円                | 円                       |
| 家賃                                                                                    |                             |              | 57,000円                 | 29,000円                 |
| サ<br>ー<br>ビ<br>ス<br>費<br>用                                                            | 特定施設入居者生活介護※1の費用            |              | 16,140円                 | 5,370円                  |
|                                                                                       | 介<br>護<br>保<br>険<br>外<br>※2 | 食費           | 40,500円                 | 40,500円                 |
|                                                                                       |                             | 管理費          | 6,111円                  | 3,000円                  |
|                                                                                       |                             | 共益費          | 15,278円                 | 5,000円                  |
|                                                                                       |                             | 光熱費          | ※実費                     | ※実費                     |
|                                                                                       |                             | 洗濯サービス（任意選択） | 6,500円                  | 0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                   | 建築費用により算定                                                    |
| 敷金                   | なし                                                           |
| 介護費用                 | 介護報酬告示上の額の1割又は2割                                             |
| 管理費                  | 管理費は共用施設等の維持・管理費、事務管理部門の人件費及び事務費、介護保険によらないサービス提供のための人件費により算定 |
| 共益費                  | 施設共用部分の光熱水費（居室内水道代含む）                                        |
| 食費                   | 朝食350円、昼食600円、夕食400円<br>【特別食提供の場合は+実費/食】                     |
| 光熱費                  | 実費 ※ご利用居室内の電気代                                               |
| 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          | ※電気使用量は実費                                                    |

(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                       | 介護報酬告示上の額の1割又は2割 |
| 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） | なし               |
| ※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。                        |                  |

7 入居者の状況（入居者の人数）

|       |            |     |
|-------|------------|-----|
| 性別    | 男性         | 5人  |
|       | 女性         | 22人 |
| 年齢別   | 65歳未満      | 人   |
|       | 65歳以上75歳未満 | 1人  |
|       | 75歳以上85歳未満 | 3人  |
|       | 85歳以上      | 17人 |
| 要介護度別 | 自立         | 人   |
|       | 要支援 1      | 1人  |
|       | 要支援 2      | 1人  |
|       | 要介護 1      | 8人  |
|       | 要介護 2      | 3人  |
|       | 要介護 3      | 5人  |
|       | 要介護 4      | 3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  | 2人  |
|       | 1年以上5年未満   | 13人 |
|       | 5年以上10年未満  | 3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                                           | 89歳 |
| 入居者数の合計                                        | 27人 |
| 入居率※                                           | 90% |
| ※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   | 3人       |
|         | 医療機関     | 2人       |
|         | 死亡者      | 1人       |
|         | その他      | 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

|          |       |                     |
|----------|-------|---------------------|
| 窓口の名称    |       | ヨツハートきぼう壱番館 担当：施設長  |
| 電話番号     |       | 0952-97-7430        |
| 対応している時間 | 平日    | 9：00～17：30          |
|          | 土曜    | 9：00～17：30          |
|          | 日曜・祝日 | 9：00～17：30          |
| 定休日      |       | なし                  |
| 窓口の名称    |       | 佐賀中部広域連合            |
| 電話番号     |       | 0952-40-1111        |
| 対応している時間 | 平日    | 8：30～17：15          |
|          | 土曜    | 休日                  |
|          | 日曜・祝日 | 休日                  |
| 定休日      |       | 土・日・祝日              |
| 窓口の名称    |       | 佐賀県国民健康保険団体連合会介護保険課 |
| 電話番号     |       | 0952-26-1477        |
| 対応している時間 | 平日    | 8：30～17：00          |
|          | 土曜    | 休日                  |
|          | 日曜・祝日 | 休日                  |
| 定休日      |       | 土・日・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                | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり                               | (その内容)<br>東京海上日動火災保険株式会社<br>事業活動包括保険                                                                |
|                              | <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) 事故対応マニュアルに基づいて、応急処置、119番通報により他医療機関への搬入を行うと共に、施設長からご家族への連絡を行います。また、賠償すべき事案に対しては上記保険より対応いたします。 |
|                              | <input 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 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    |                                                                        |
|                                  |                                          | 結果の開示  | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし |
| 第三者による評価の実施状況                    | <input type="checkbox"/> 2 なし            |        |                                                                        |
|                                  | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 実施日    |                                                                        |
|                                  |                                          | 評価機関名称 |                                                                        |
|                                  |                                          | 結果の開示  | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし |
|                                  | <input type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付<br><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<br><input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付<br><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<br><input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付<br><input checked="" type="checkbox"/> 3 公表していない |
| 財務諸表の要旨  | <input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開<br><input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付<br><input checked="" type="checkbox"/> 3 公表していない |
| 財務諸表の原本  | <input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開<br><input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付<br><input checked="" 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 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<br>【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                        | あり           |                                                            |             |
| 不適合事項がある場合の内容                                | 建物に根抵当権の設定あり |                                                            |             |

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 ⑩

説明年月日 平成 年 月 日

説明を受けた者署名 \_\_\_\_\_

⑩

説明者署名 \_\_\_\_\_

⑩

※契約を前提とした説明を行った場合は、説明を受けた方の署名を求める。