

重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	
被災確認事業所番号	4300090000024

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
名称	(ふりがな) さんしかい 山紫会	
主たる事務所の所在地	〒861-1104 熊本県合志市御代志722-1	
連絡先	電話番号	096-242-0115
	FAX 番号	096-242-0966
	ホームページアドレス	http:// www.sanshikaikikukaen.or.jp
代表者	氏名	水上次雄
	職名	理事長
設立年月日	(昭和) 平成44年 9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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく ののはな サービス付き高齢者向け住宅 のの花	
所在地	〒861-1103 熊本県合志市野々島2595番1	
主な利用交通手段	最寄駅	熊本電鉄 御代志駅

	交通手段と所要時間	①自動車（タクシー）利用の場合 御代志駅乗車5分 ②合志市レターバス中央ルート 利用の場合・南野々島停留所 で下車、目の前
連絡先	電話番号	096-242-8080
	FAX 番号	096-335-8900
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	水上次雄
	職名	総合施設長
建物の竣工日		昭和・平成29年 1月15日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成29年 2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	2, 173.75㎡（地上2階建2階部分）			
	所有関係	<input type="checkbox"/> 事業者が自ら所有する土地			
<input type="checkbox"/> 事業者が賃借する土地					
	抵当権の有無	1	あり	<input type="checkbox"/> 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		1,531.16 m ²	
	耐火構造	耐火建築物			
	構造	鉄骨造			
	所有関係	事業者が自ら所有する建物			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	全室個室			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数（区分）
	タイプ1	有	有	19.93 m ²	4（一般居室個室）
	タイプ2	有	有	20.07 m ²	6（一般居室個室）
	タイプ3	有	有	20.35 m ²	4（一般居室個室）
	タイプ4	有	有	20.07 m ²	4（一般居室個室）
	タイプ5	有	有	20.35 m ²	2（一般居室個室）
共用施設	共用便所における便所	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便所		2ヶ所
			うち車椅子の対応が可能な便所		2ヶ所
	共用浴室	2ヶ所	個室		2ヶ所
	介護浴槽		リフト浴（個別介護）		1ヶ所
			ストレッチャー浴		ヶ所
			その他（個別浴槽）		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				
消防用設備等	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
緊急通報装置	居室	全ての居室あり	
	便所	全ての便所あり	
	浴室	全ての浴室あり	
その他		リフレッシュルーム（機能訓練室）等	

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	地域における高齢者向けの住まいとしての役割を果たしていく。		
サービスの提供内容に関する特色	自立を損なわない支援を基本とし、介護度に応じて24時間安心して生活できるサービスを提供します。		
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	2 委託 3 なし
食事の提供	1	自ら実施	<input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	2 委託 3 なし

(医療連携の内容)

医療支援	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助 4 その他 ()		
協力医療機関	1	名称	医療法人萬生会 合志第一病院
		住所	熊本県合志市御代志812-2
		診療科目	内科・皮膚科
		協力内容	定期受診・予防接種
	2	名称	
		住所	
		診療科目	

		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団徳治会 長野歯科医院	
	住所	熊本県合志市野々島4784-18	
	協力内容	訪問歯科診療・口腔ケア	

(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	看護職員における医療行為は、在宅生活においてと同程度。その他の療養管理については要相談。		
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した場合 ② 入居者、または事業者から解約した場合 ③ 契約期間が満了した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすかその恐れがあり、通常の介護方法・接遇方法では防止できない場合、等。	
	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：空室がある場合） 2なし		
入居定員	20人		
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談。		

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) *令和3年10月1日現在

	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人	1人		
生活相談員				

直接処遇職員	5人	5人		
介護職員	4人	4人		
看護職員	1人	1人		
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1人	1人		
調理員				
事務員				
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
<p>※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、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。</p> <p>※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。</p>				

(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人	5人	
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	1人	1人	

(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	2人	2人	
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 30 分 ~ 7 時 30 分)	
	平均人数	最少時人数
介護職員	1 人	1 人

(職員の状況) *令和3年12月現在

管理者	他の職務との兼務				あり					
	業務に係る資格等				<ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉施設 施設長 ・社会福祉主事・介護支援専門員 					
	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 業務に従事した職員の人数	1年未満									
	1年以上			1						
	3年未満									
	3年以上			1						
	5年未満									
	5年以上			1						
	10年以上			2						
従事者の健康診断の実施状況	あり									

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 <input checked="" type="checkbox"/> 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式 【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
利用料金の支払い方式		ア 金融機関口座からの自動引き落とし ・ご利用できる金融機関：郵便局、銀行、J A、その他金融機関 イ 窓口払い ウ 指定口座への振り込み 別紙にて口座を指定
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	物価及び経済事情の変動、人件費上昇により2年に1回改定を検討
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。

(利用料金のプラン【代表的なプラン2例】) 令和6年2月から食費変更

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	要介護2	要介護1
	年齢	88 歳	75 歳
居室の状況	床面積	19.93 m ²	20.07 m ²
	便所	有	有
	浴室	シャワー室有	シャワー室有
	台所	有	有
入居時点で必要な経費	前払金	無	無
	敷金	120,000 円	105,000 円
月額費用の合計		163,760 円	148,760 円
家賃		40,000 円	35,000 円
サービス費用	* 1 介護保険外	食費	43,350 円
		管理費	円
		介護費用	52,000 円
		光熱水費	10,000 円
		その他	20,000 円
* 1 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)

費目	算定根拠
家賃	建物の賃借料、設備備品日、借入利息等を基礎として1室の家賃を算定
敷金	家賃の3ヶ月分
食費	厨房維持費、及び1日3食提供するための費用。
共益費	水光熱費、保険料、カーテンリース料等を基礎として算定。
見守りサービス費	緊急時の通報、来訪者の受付・対応等生活で必要なサービスの費用として算定。
光熱水費	共益費として徴収。自室の電気量のみ実費。
介護費用 ※生活支援サービスで契約。(介護保険サービスの自己負担額は含まない。)	介護度に応じて料金を設定(介護、家事、健康の維持増進、その他のサービス内容を含む) ・要支援1 28,000円 ・要支援2 33,000円 ・要介護1 42,000円 ・要介護2 52,000円 ・要介護3 66,000円 ・要介護4 72,000円 ・要介護5 80,000円
その他のサービス利用料	なし。

7. 入居者の状況

(入居者の人数) *令和3年12月現在

性別	男性	4人
	女性	14人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	人
	75歳以上85歳未満	5人
	85歳以上	13人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	6人
	要介護2	6人
	要介護3	4人
	要介護4	1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	15 人
	5年以上10年未満	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	88.1 歳
入居者数の合計	18 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	人
	社会福祉施設	2 人
	医療機関	3 人
	死亡	人
	その他	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	5 人
		(解約事由の例) *長期入院の為 *高齢に伴う、見取り介護希望の為

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※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		苦情受付窓口、「事務室」(担当者：管理者、職員)
電話番号		096-242-8080
対応している時間	平日	9時00分～17時00分
	土曜	9時00分～17時00分
	日曜・祝日	9時00分～17時00分
定休日		年中無休

(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)
	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ときの対応	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

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 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない
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 公開していない
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 公開していない
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 公開していない

10. その他

運営懇談会	①	あり	(開催頻度) 年 6 回
	2	なし	

	1 代替措置あり 2 代替措置なし	(内容)
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり (提携ホーム名：特別養護老人ホーム 菊香園) 2 なし	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 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	① あり 2 なし	
住宅の登録		
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) 適合していない 3	
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		

令和 年 月 日

サービス付き高齢者向け住宅の提供に際し、本書に基づき重要事項の説明を行いました。

住 所 〒861-1103 合志市野々島 2595-1
事 業 所 名 社会福祉法人 山紫会
サービス付き高齢者向け住宅 のの花

説明者 _____ 印

私は本書面に基づいて、事業所から重要事項説明を受け、サービス付き高齢者向け住宅の提供開始に同意しました。

住 所 _____

氏 名 _____ 印