

重要事項説明書

住宅型有料老人ホーム スマイルライフ早水の杜

別紙様式

重要事項説明書

各項目において、◎については全ての事業所が記入するもの（開設初年度で記載不可のものを除く。）、○については該当する事業所が記入するもの。

	記入年月日	
記入者名	所属・職名	

1. 事業主体概要

◎種類	個人、 法 入	
	※法人の場合、その種類	株式会社
◎名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ 株式会社 サントク	
◎主たる事務所の所在地	〒885-0016 宮崎県都城市早水町4503-95	
◎連絡先	電話番号 0986-23-0333	
	FAX番号 0986-36-4003	
	ホームページアドレス	http://
◎代表者の氏名及び職名	氏名 徳留 良一	
	職名 代表取締役	
◎設立年月日	昭和・ 平 成 12年 2月 29日	
◎主な実施事業	※別添1	

2. 有料老人ホーム事業の概要（住まいの概要）

◎施設の名称	(ふりがな)すまいるらいふ はやみずのもり スマイルライフ 早水の杜		
◎施設の所在地	〒885-0016 宮崎県都城市早水町4503-95		
◎事業所までの主な利用交通手段	体育文化センターバス停より約150m（徒歩2分）		
◎施設の連絡先	電話番号	0986-23-0003	
	FAX番号	0986-36-4003	
	ホームページ	なし	
	アドレス	あり：http://	
◎施設の管理者の氏名及び職名	氏名	中西 記代子	
	職名	施設長	
◎建物の竣工日	昭和・ 平成	21年	4月 16日
◎有料老人ホーム事業の開始日	昭和・ 平成	21年	4月 26日

（類型）【表示事項】

◎施設の類型	1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供） 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） 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	6,222 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 2188.69m ²	うち有料老人ホーム部分 m ²			
	耐火構造	① 耐火建築物 (建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物)				
		2 準耐火建築物 (建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物)				
		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※
	居室タイプ1	有/無	有/無	19.22m ²	45室	一般居室個室
	居室タイプ2	有/無	有/無	19.22m ²	5室	一般居室個室 (夫婦二人用)
	居室タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	居室タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	居室タイプ5	有/無	有/無	m ²		
居室タイプ6	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」の別を記入すること。						
◎共用施設	共用便所の設置数	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な数		1ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な数		3ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室		2ヶ所	
			大浴場		1ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェア浴		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	① あり (車椅子対応、ストレッチャー対応、その他) 2 なし					
◎消火設備等	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	① あり 2 なし				
	防災計画	① あり 2 なし				

4. サービスの内容
(全体の方針)

◎運営に関する方針	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民や入居者の意見、要望を管理運営に反映させ、入居者の満足度を高めること ・効率的かつ効果的な運営を行い、経費削減に努めること ・すべての入居者を公平に取り扱うこと ・施設の管理運営にあたっては、電気ガス等の効率的利用、廃棄物の発生抑制、リサイクルの推進等、環境への配慮を行うこと
○サービスの提供内容に関する特色	<p>「入居者様のプライバシー保持に努めます」「事故防止の為の方法を常に考えて行動します」「入居者様が楽しく愉快に過ごせますよう努めます」「健康管理について最善の努力をいたします」「日本の礎を築き上げられたご高齢者を誇りに思い、感謝の念を持ってサポート致します」の5つを従業員の心得とし、職員一同が力を合わせたチーム力によるサービスを提供しています。</p>
◎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

(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（訪問診療室の確保）
○協力医療機関	名称 川畑医院 住所 都城市年見町8-2 診療科目 内科・外科・消化器科 協力内容 入居者の医療面の全般、定期訪問による健康相談
	名称 早水公園クリニック 住所 都城市早水町4503-16 診療科目 内科・外科・消化器内科・アレルギー科 協力内容 入居者の医療面の全般、定期訪問による健康相談
	名称 倉内整形外科 住所 都城市中町16-6 診療科目 整形外科 協力内容 入居者の医療面の全般
○協力歯科医療機関	名称 持永歯科医院 住所 早水町4503-1 協力内容 必要に応じての訪問歯科診療

(入居に関する条件)

◎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	いずれも65歳以上。入居時に医療行為依存度等アセスメントを実施し、場合によっては入居受入が厳しいケースがあります。
○契約の解除の内容	①入居者が逝去した場合（2名の場合はどちらとも逝去した場合） ②入居者が解約した場合（30日の予告期間が必要） ③事業者が解約した場合（90日の予告期間が必要）

	主な解除事由 ・入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ・月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき ・入居者の行動が、ほかの入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき 等 (その他は入居契約書参照)	
◎事業主体から解約を求める場合	解約条項	第28条 (入居契約書)
	解約予告期間	90日
◎入居者からの解約予告期間	30日	
◎体験入居の内容	①あり (内容: 空室がある場合。1泊2日食事付 3,000円)	
	2 なし	
◎入居定員	55名	
○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 (施設長)	1		1
◎生活相談員			
◎直接処遇職員			
介護職員	11		11
看護職員	3		3
◎機能訓練指導員			
◎計画作成担当者			
◎栄養士	*外注		
◎調理員	日清医療食品		
◎事務員	2		2
◎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			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、当該事業所の従業者の人数を常勤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 (主事)	1	1
◎介護福祉士	5	5
◎実務者研修の修了者	2	2
◎初任者研修の修了者	3	3
◎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 (20時 ~ 6時)		
職 種	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
◎看護職員	人	人
◎介護職員	2人	2人

(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
◎前年度一年間の採用者数											
◎前年度一年間の退職者数											
◎業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満										
	1年以上 3年未満		1		7						
	3年以上 5年未満				1						
	5年以上 10年未満		1		3						
	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 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	1	5	
	年齢	75歳以上	75歳以上	
◎居室の状況	床面積	19.22㎡	19.22㎡	
	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	30,000円	30,000円	
○月額費用の合計		80,000円	77,000円	
家賃相当額		28,000円	25,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		0円	
	※2 介護保険外	食費	42,000円	42,000円
		管理費	5,000円	5,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	5,000円	5,000円
		その他()	0円	0円
○家賃相当額 最低額: 23,000円、最高額: 28,000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保険費用は、同一の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	地代、建設費及び家賃、管理事務棟を含む総費用を平均的な余命で勘案して、一室当たり一人当たりとして突き当りの費用を算出
◎敷金	家賃の 1.07~1.2ヶ月分
◎介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
◎管理費	施設の維持管理費、事務費、生活サービス等にかかる人件費など
◎食費	朝食400円・昼食400円・夕食600円 1日 計1,400円×30
◎光熱水費	介護給付費及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠
○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	

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	40 人				
◎年齢別	65歳未満	0 人	65歳以上 75歳未満	1 人		
	75歳以上 85歳未満	6 人	85歳以上	41 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	7人	要介護2	12人	要介護3	12人
◎入居期間別	6ヶ月未満	7 人	6ヶ月以上 1年未満	7 人		
	1年以上 5年未満	19 人	5年以上 10年未満	14 人		
	10年以上 15年未満	1 人	15年以上	0 人		

(入居者の属性)

◎平均年齢	89.2	歳
◎入居者の合計	48	人
◎入居率※	87.2	%

※入居者の合計を入居定員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	7 人	死亡者	7 人
	その他	0 人		
◎生前解約の状況	施設の申し出	0 人		
	入居者側の申し出	17 人		
		解約事由		
		<ul style="list-style-type: none"> ・逝去された為。 ・病気治療の為。 ・他施設へ転居の為。 		

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)

◎窓口の名称	施設長・通所介護事業所管理者・訪問介護事業所管理者 (体制を整備し、入居者からの苦情内容には守秘義務を課し、速やかに対応)
◎電話番号	0986-23-0003
◎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	内容：万が一、施設側の責任により事故が発生したとき、不可効力による場合を除き、保険金が支払われます
	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	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 平成 23年 9月 日 結果の開示 1 あり ② なし
	2 なし	
○第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日 平成 年 月 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 1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：)	
	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「6. 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		
「7. 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	(その内容) ※該当する項目にチェック <input type="checkbox"/> 居室が個室でない (□全室・□居室の一部) <input type="checkbox"/> 一般居室の面積が 10.65㎡未満 (□全室・□居室の一部) <input type="checkbox"/> その他 (具体的に)	

添付書類：別添1 (事業主体が県内で実施する他の介護サービス)

別添2 (個別選択による介護サービス一覧表)

※ _____様

※ 契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 _____

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			事業所等の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし	早水の杜 訪問介護事業所	宮崎県都城市早水町 4503-95
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	早水の杜 通所介護事業所	宮崎県都城市早水町 4503-95
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<地域密着型サービス>				
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
定期巡回・随時対応型訪問介護・看護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	早水の杜 訪問介護事業所	宮崎県都城市早水町 4503-95
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし	早水の杜 通所介護事業所	宮崎県都城市早水町 4503-95
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	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	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

介護サービス等の一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無		介護付き有料老人ホームのみ		介護付・住宅型・健康型有料老人ホームも記載			（なし）		あり	
		特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）			備考			
介護サービス	食事介助	なし	あり	なし	あり				円	
	排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				円	
	おむつ代	なし	あり	なし	あり				円	実費
	入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				円	
	特浴介助	なし	あり	なし	あり				円	
	身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				円	
	機能訓練	なし	あり	なし	あり				円	
	通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり				円	
	通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり				円	
生活サービス	居室清掃	なし	あり	なし	あり				円	
	リネン交換	なし	あり	なし	あり				円	
	日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		週3回	3,600円		申込者のみ実施
	居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				円	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり				円	
	おやつ	なし	あり	なし	あり				円	
	理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり		1回	2,000円		希望者のみ実施
	買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり				円	
	買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり				円	
	役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				円	
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり				円		
健康管理サービス	定期健康診断	なし	あり	なし	あり				円	
	健康相談	なし	あり	なし	あり				円	
	生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				円	
	服薬支援	なし	あり	なし	あり				円	
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				円	
入退院時入院中サービス	移送サービス	なし	あり	なし	あり				円	
	入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり				円	
	入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり				円	
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				円	
	入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				円	

※1 利用者の所得に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用負担者）※2 「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。※3 都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

