

## 重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 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	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじんよしのせいしんかい 社会福祉法人吉野誠心会	
主たる事務所の所在地	〒879-7761 大分県大分市大字中戸次6022番地1	
連絡先	電話番号	097(597)7007
	FAX番号	097(597)7171
	ホームページアドレス	https://seijuen.org
代表者	氏名	平嶋 吉幸
	職名	理事長
設立年月日	昭和54年9月11日	
主な事業実施	※別添1	

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よしのせいじゅえん 有料老人ホーム吉野誠寿園	
所在地	〒879-7871 大分県大分市大字辻902番地	
主な利用交通手段	最寄駅	中判田 駅
	交通手段と所要時間	・中判田駅より大分バスで乗車20分、吉野停留所で下車、徒歩6分 ・中判田駅よりタクシー乗車15分
連絡先	電話番号	097(595)0495
	FAX番号	097(594)7722
	ホームページアドレス	https://seijuen.org
管理者	氏名	平嶋 智恵子
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和55年4月23日 (昭和63年12月、平成4年3月、平成17年3月増築、令和3年6月改築)
有料老人ホーム事業の開始日		令和3年7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	6,390.66㎡	
	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	1 あり    2 なし
		契約期間	1 あり ( 年 月 日 ~ 年 月 日 ) 2 なし
建物	延べ床面積	全体	2,848.07㎡
		うち、老人ホーム部分	2,696.02㎡
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火構造物 2 準耐火構造物 3 その他( )	
	構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<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	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		1 人部屋		
		最大		2 人部屋		
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有／無	有／無	13.00 m <sup>2</sup>	5	一般居室個室
	タイプ2	有／無	有／無	13.00 m <sup>2</sup>	6	一般居室個室
	タイプ3	有／無	有／無	13.00 m <sup>2</sup>	7	一般居室個室
	タイプ4	有／無	有／無	17.50 m <sup>2</sup> ～ 21.00 m <sup>2</sup>	5	一般居室個室
	タイプ5	有／無	有／無	15.00 m <sup>2</sup>	6	一般居室個室
タイプ6	有／無	有／無	15.00 m <sup>2</sup> ～ 16.00 m <sup>2</sup>	20	一般居室個室	
タイプ7	有／無	有／無	30.50 m <sup>2</sup>	1	一般居室相部屋	
タイプ8	有／無	有／無	27.50 m <sup>2</sup>	1	一般居室相部屋	
※「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	15 ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2 ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	10 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) 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	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	<p>1. 利用者が当該施設においてその有する能力に応じた自立した日常生活を営む事が出来るよう、生活援助等のお世話を行う。</p> <p>2. 当施設は安定かつ継続的な事業運営に努める。</p> <p>3. 当施設の実施に当たっては保健医療サービスおよび介護サービス、居宅介護支援事業者との密接な連携に努めると共に、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。</p>		
サービスの提供内容に関する特色	<p>毎日の食事の提供を行う。個別の生活習慣などを踏まえた生活支援等を行う。職員は、介護支援ができるよう特別養護老人ホーム等の福祉施設にて介護研修を行った職員が行う。</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

#### (介護サービスの内容) ※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

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 なし	: 1	

**(医療連携の内容)**

医療支援		※複数選択可		<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他( )
協力医療機関	1	名称	社会医療法人関愛会 大東よつば病院	
		住所	大分県大分市大字松岡 1946 番地	
		診療科目	内科	
		協力内容	健康維持管理・訪問診療	
	2	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力内容		
協力歯科医療機関		名称		
		住所		
		協力内容		

**(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		<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他( )	
※複数選択可			
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	入所者の年齢は、原則 65 歳以上とする。事業者が特別な理由があると認めた場合には、この限りではない。		
契約の解除の内容	<div>1. 入居者は、事業者に対して30日間の予告期間において解約書で通知することにより、この契約を解約することができます。</div> <div>2. 次の事由に該当した場合、事業者は、入居者に対して30日間の予告期間において解約書で通知することにより、この契約を解約することができます。</div> <div>①入居契約書、並びに利用に際して虚偽の記載及び申請を行い不正手段により入居したとき</div> <div>②月額利用料、その他支払いを正当な理由無く、しばしば滞納するとき。あるいは2ヶ月以上滞納したとき</div> <div>③入居契約第18条の規定に違反したとき</div> <div>④入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命、生活に危害を及ぼし、あるい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</div> <div>⑤入居者に常時介護が必要と認められる場合。あるいは1ヶ月以上の長期入院加療が必要と診断され、また退院後も医療面での手厚い看護処置が必要と認められる場合。</div> <div>⑥入居者が故意または過失により法令や目的施設管理規程または入居契約に違反し、あるいは重大な秩序破壊行為他をなし、著しい不信行為により入所を継続しがたい重大な事情が認められるとき</div> <div>3. 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。</div> <div>①利用者が死亡した場合</div> <div>②利用者が事業所を退去した場合</div> <div>③事業者が入居契約第28条に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき</div> <div>④入居者が入居契約第29条に基づき解約を行ったとき</div>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入所契約書第28条	
	解約予告期間	90日	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
	1 あり（内容： 1泊2日 5000円・食事付 ）		

体験入居の内容	2 なし
入居定員	54 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		1.0
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	8	1	7	4.0
看護職員	1		1	0.1
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	6	6	1	6.5
事務員	2	1	1	1.2
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※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。				
※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 7 名		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	6 名	1 名	5 名
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			
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			



はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間( 時～ 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		介護支援専門員・社会福祉主事任用資格							
				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				0	1								
前年度1年間の退職者数				0	1								
数に応じた業務に従事した職員の人数	1年未満				1								
	1年以上3年未満			0	0								
	3年以上5年未満		1	1	5								
	5年以上10年未満												
	10年以上												

従業者の健康診断の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 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	
		<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定		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		1 減額なし <input checked="" type="checkbox"/> 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	電気、ガス、水道料金の改定あるいは物価変動等の諸事情により料金改定する場合があります。	
	手続き	改定を行う3か月前までに利用者(代理人)およびご家族にご通知いたします。	

(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 5
入居者の状況	要介護度	要支援 1 以上	要支援 1 以上
	年齢	65 歳	65 歳
居室の状況	床面積	13.0 m <sup>2</sup>	15.0 m <sup>2</sup>
	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		72,800 円	111,000 円
家賃		10800 円	35000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用	0 円	0 円
	介護保険外※ <sup>2</sup>	食費	45000 円
		管理費	16000 円
		介護費用	0 円
		光熱水費	1000 円
		その他	0 円

※<sup>1</sup> 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※<sup>2</sup> 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	物建築費用(一部)を居室面積による按分および居室向き(日当たり他)、居室利便性(トイレ・共同キッチン・収納の有無他)、景観等により算定。
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額は含まない。
管理費	居室以外の共用部分の機器設備および建物部分の維持管理費、共用部分の水道光熱費・消耗品費用(業務委託料等含む)、居室部分設備等の維持管理費(故意による修繕は除く)。 居室設備および居室面積、利用人員等で算定。
食費	食事提供に関する 1 日あたりの食材費用 1,500 円をもとに算定。 (朝 300 円 昼 500 円 夕 700 円)
光熱水費	電気料金は単価 27 円 / kWh にて居室利用分のご負担。 (電気基本料金相当は含まない。) 水道料金は、居室(洗面なし)を 1,000 円とし、居室(洗面あり)で 1500 円。利用日に応じて変更有。
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	



**(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

費目	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(上乗せサービス)	
※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	14 人
	女性	30 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	3 人
	75 歳以上 85 歳未満	10 人
	85 歳以上	31 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援1	0 人
	要支援2	1 人
	要介護1	18 人
	要介護2	12 人
	要介護3	10 人
	要介護4	3 人
	要介護5	0 人
入居期間別	6ヶ月未満	8 人
	6ヶ月以上1年未満	8 人
	1年以上5年未満	28 人
	5年以上 10 年未満	0 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	86.9 歳
入居者数の合計	44 人
入居率※	81.5%
※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	12 人
	医療機関	8 人
	死亡者	6 人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	20 人
		（解約事由の例）
	入居者側の申し出	20 人
		（解約事由の例） 介護施設入所(特養)、重症化に伴う医療ニーズの向上

## 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		有料老人ホーム吉野誠寿園 苦情相談窓口
電話番号		097-595-0495
対応している時間	平日	8 : 00 ~ 17 : 00
	土曜	8 : 00 ~ 17 : 00
	日曜・祝日	---
定休日		日曜・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) しせつの損害保険 (社会福祉法人全国社会福祉協会)
	<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ときの対応	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 利用者の生命を第一に考え迅速に適切な処置を講じます。また、その賠償についても迅速かつ適切に対応いたします。
	<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
	<input type="checkbox"/> 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	
		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 type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<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 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開

	2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(開催頻度) 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: )	
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
有料老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	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
有料老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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 適合してない	
有料老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 (事業主体が当該市内で実施する他の介護サービス事業一覧表)

別添 2 (入居者の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

※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。