

別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	

1 事業主体概要

種類	住宅型有料老人ホーム	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	しゃかいふくしほうじん しいはらじゅけいかい りじょう なかがわら あきら 社会福祉法人 椎原寿恵会 理事長 中川原 章	
主たる事務所の所在地	〒841-0072 佐賀県鳥栖市村田町1250番地1	
連絡先	電話番号	0942-82-2405
	FAX番号	0942-83-9239
	ホームページアドレス	http://www.magokoro.or.jp
	メールアドレス	jyukei@magokoro.or.jp
代表者	氏名	中川原 章
	職名	理事長
設立年月日	平成 20 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：住宅型)

名称	(ふりがな) グランドハウス まごころ	
所在地	〒841-0076 佐賀県鳥栖市平田町3106番地23	
主な利用交通手段	最寄駅	肥前麓 駅
	交通手段と所要時間	① 電車利用の場合 • 肥前麓駅下車で徒歩5分 ②自動車利用の場合 • 九州自動車道鳥栖インターから 乗車10分
連絡先	電話番号	0942-50-5088
	FAX番号	0942-50-5087
	ホームページアドレス	http://www.magokoro.or.jp
	メールアドレス	grandhouse@magokoro.or.jp
管理者	氏名	浅田 美保
	職名	施設長
建物の竣工日		2020年 1月末日
有料老人ホーム事業の開始日		2020年 4月 1日

3 土地・建物概要

土地	敷地面積	1987.16 m ²					
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地					
建物	延床面積	全体		1208.83 m ²			
		うち、有料老人ホーム部分		1208.83 m ²			
	耐火構造	(1) 耐火建築物 2 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 事業者が自ら所有する建物					
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 個室Aタイプ (トイレあり) 26室					
		2 個室Bタイプ (トイレ洗面共同) 4室 (夫婦部屋設定可)					
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数		
	Aタイプ	有	無	16.20 m ² 16.74 m ²	22室 4室		
	Bタイプ	有 (共同)	無	15.12 m ² 15.36 m ²	2室 2室		

※「居室個室」「居室相部屋」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	ケ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室なし	ケ所	
	食堂	あり			
	入居者や家族が利用できる調理設備	なし			
	エレベーター	なし			
消防用施設等	消火器	あり			
	自動火災報知設備	あり			
	火災通報設備	あり			
	スプリンクラー	あり			
	防火管理者	あり			
	防災計画	あり			
その他					

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	安心・安全な生活を送れる環境の提供
サービスの提供内容に関する特色	施設職員による生活相談対応及び、24時体制での緊急時対応
入浴、排せつ又は食事の介護	外部サービス利用
食事の提供	自ら実施
洗濯、掃除等の家事の供与	外部サービス利用
健康管理の供与	外部サービス利用
安否確認又は状況把握サービス	自ら実施
生活相談サービス	自ら実施

(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【実費負担】 ③ 通院介助 【実費負担】 4 その他 ()				
協力医療機関	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>名称 医療法人 まごころ医療館 住所 鳥栖市蔵上2-210 診療科目 内科・循環器科・外科・リハ科・麻酔科 協力内容 年1回の健康診断(実費) および医療相談</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>名称 住所 診療科目 協力内容</td> </tr> </table>	1	名称 医療法人 まごころ医療館 住所 鳥栖市蔵上2-210 診療科目 内科・循環器科・外科・リハ科・麻酔科 協力内容 年1回の健康診断(実費) および医療相談	2	名称 住所 診療科目 協力内容
1	名称 医療法人 まごころ医療館 住所 鳥栖市蔵上2-210 診療科目 内科・循環器科・外科・リハ科・麻酔科 協力内容 年1回の健康診断(実費) および医療相談				
2	名称 住所 診療科目 協力内容				

(入居に関する要件)

入居対象となる者	自立している者	なし
	要支援1から2の者	あり
	原則、要介護1から3、4の者	あり
留意事項	※要介護者は外部の介護サービスを利用しての自立生活が条件	
契約の解除の内容	入居契約書第29条および第30条に記載	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第29条及び30条
	解約预告期間	30日
入居者からの解約预告期間	30日	
体験入居の内容	1 あり (内容:泊りと食事)	
入居定員	30人	
その他	一般居室個室26部屋・一般居室個室(トイレ洗面共同)4部屋	

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				
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				
調理員	1	1	1.3	
事務員				
当直者				
1週間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間数※2				
※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
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士			
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
		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			

(夜間対応職員)

夜間帯の設定時間 (17時00分～ 翌9時00分)

当直者により対応を行う。(緊急時は、オンコールにて職員対応)

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務						1 あり		
	業務に係る資格等			1 あり					
				資格等の名称		介護福祉士			
		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
前年度1年間の採用者数									
前年度1年間の退職者数									
応じた職務に従事した経験年数に	1年未満								
	1年以上3年未満								
	3年以上5年未満								
	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				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	1 終身建物賃貸借方式		
利用料金の支払い方法	1 月払い方式		
年齢に応じた金額設定	1 なし		
要介護状態に応じた金額設定	1 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 日割り計算で減額 2 不在期間が7日以上の場合に限り、日割り計算で減額 (家賃は、月途中での入退去以外減額なし)		
利用料金の改定	条件	入居契約書第27条の規定に基づき、ホームが所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案の上、運営懇談会の意見を聴いて改定します。	
	手続き	入居者との料金改定同意を取り交わします	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1 (Aタイプ個室)	プラン2 (Bタイプ個室)
入居者の状況	要介護度	関係なし一律	関係なし一律
	年齢	関係なし一律	関係なし一律
居室の状況	床面積	16.20~16.74m ²	15.12~15.36m ²
	便所	1 有	1 有
	浴室	1 無	1 無
	台所	1 無	1 無
入居時点で必要な費用	前払金	無	無
	敷金	無	無
月額費用の合計		129,300円	126,300円
家賃		49,800円	46,800円
サービス費用 介護保険外※2	特定施設入居者生活介護※1の費用	円	円
	食費	49,500円	49,500円
	管理費（共益費含む）	30,000円	30,000円
	介護費用	別途契約	別途契約
	その他（リネン費）	2,000円	2,000円
	電気代（実費）	メーター測定	メーター測定
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	49,800~46,800円 ※当該住宅型有料老人ホームの整備に要した費用、設備備品、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算出
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	30,000円／月
食費	49,500円（30日）内訳：朝350円、昼650円、夕650円 ご提供させていただいた食事数で算定させて頂きます。 (食事をキャンセルする場合の取り扱いについて) 2日前の午後5時までにお知らせください。 ご連絡ない場合は費用が発生致します。
光熱水費	水道代は管理費に含む。電気代は実費負担。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	利用料金表のとおり

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	1人
	女性	15人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	3人
	85歳以上	13人
要介護度別	自立	1人
	要支援 1	3人
	要支援 2	4人
	要介護 1	6人
	要介護 2	2人
入居期間別	6ヶ月未満	1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	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	89.9歳
入居者数の合計	16人
入居率※	53%
※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	8人
	医療機関	1人
	死亡者	0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	11人
		(解約事由の例) 介護付き施設等への転居など

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	グランドハウスまごころ 苦情等窓口	
電話番号	0942-50-5088	
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
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)
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)
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	

(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
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	随時
		評価機関名称	松田弁護士
		結果の開示	1 あり

9 入居希望者への事前情報開示

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2回
提携ホームへの移行	1 あり (提携ホーム名 : 特別養護老人ホーム 真心の園)	
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	
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 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 なし	
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		

添付書類：別添1（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。