

有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	令和7年5月1日
記入者名	末岡 邦久
所属・職名	有料老人ホーム 次長

※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」の一部改正について（令和4年8月18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3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/法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) おおむらふくしかい 大村福祉会	
主たる事務所の所在地	〒856-0041 大村市徳泉川内町829番地	
連絡先	電話番号	0957-54-2105
	FAX番号	0957-52-2130
	メールアドレス	tokuyo@izuminosato.jp
	ホームページアドレス	http://www.izuminosato.jp
代表者	氏名	小林 克敏
	職名	理事長
設立年月日	昭和56年 11月 24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) ゆうりょうろうじんほ一むいずみのさと 有料老人ホーム 泉の里	
所在地	〒856-0041 大村市徳泉川内町829番地	
主な利用交通手段	最寄駅	JR大村駅
	交通手段と所要時間	自動車利用の場合 ・乗車7分
連絡先	電話番号	0957-54-2106
	FAX番号	0957-56-8761

管理者	メールアドレス	unday@izuminosato.jp
	ホームページアドレス	http:// www.izuminosato.jp
	氏名	小林 史政
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和57年 8月 28日
有料老人ホーム事業の開始日		平成18年 4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	年 月 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	6165.08 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地 2374.65 m ²	
		2 事業者が賃借する土地（普通賃借・定期賃借）	
		抵当権の有無	1 あり 2 ☒ なし
		契約期間	1 ☒ あり (H20年4月1日～R20年3月31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	7797.58 m ²
		うち、老人ホーム部分	7142.3 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	
2 事業者が賃借する建物（普通賃借・定期賃借）			
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（縁故者居室を含む）	
		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	有/無	有/無	15.990~ 16.874 m ²	24	一般居室個室
タイプ2	有/無	有/無	18.808 m ²	4	一般居室個室
タイプ3	有/無	有/無	13.103~ 14.750 m ²	109	一般居室個室
タイプ4	有/無	有/無	35.71 m ²	1	一般居室個室
タイプ5	有/無	有/無	m ²		
タイプ6	有/無	有/無	m ²		
タイプ7	有/無	有/無	m ²		
タイプ8	有/無	有/無	m ²		
タイプ9	有/無	有/無	m ²		
タイプ10	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。

共用施設	共用便所における 便房	16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	16ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室	1ヶ所	
			大浴場	1ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	ヶ所	チェアー浴	4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	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	
緊急通報装置 等	居室	便所	浴室	その他（ ）	
	1 あり	1 あり	1 あり	1 あり	
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	
	3 なし	3 なし	3 なし	3 なし	
その他					

4. サービス等の内容

(全体の方針)

運営に関する方針	利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援する。また、利用者に対して、介護支援専門員によるケアプランを作成し、介護保険サービスの利用支援を行う。		
サービスの提供内容に関する特色	入居者、家族の意向を尊重する。		
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体制の有無	入居継続支援加算		(Ⅰ)	1	あり	2	なし	
			(Ⅱ)	1	あり	2	なし	
	生活機能向上連携加算		(Ⅰ)	1	あり	2	なし	
			(Ⅱ)	1	あり	2	なし	
	ADL 維持等加算		(Ⅰ)	1	あり	2	なし	
	ADL 維持等加算		(Ⅱ)	1	あり	2	なし	
	個別機能訓練加算		(Ⅰ)	1	あり	2	なし	
			(Ⅱ)	1	あり	2	なし	
	夜間看護体制加算		(Ⅰ)	1	あり	2	なし	
			(Ⅱ)	1	あり	2	なし	
※1 「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算（Ⅱ）」は、「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」以外に該当する場合を指す。	若年性認知症入居者受入加算				1	あり	2	なし
	協力医療機関連携加算算（※1）		(Ⅰ)	1	あり	2	なし	
			(Ⅱ)	1	あり	2	なし	
	口腔衛生管理体制加算（※2）				1	あり	2	なし
	口腔・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
	退去時情報提供加算				1	あり	2	なし
	看取り介護加算		(Ⅰ)	1	あり	2	なし	
			(Ⅱ)	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	
	高齢者施設等感染対策向上加算		(Ⅰ)	1	あり	2	なし	
			(Ⅱ)	1	あり	2	なし	
	新興感染症等施設療養費				1	あり	2	なし
	生産性向上推進体制加算		(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)	1	あり	2	なし	
			(Ⅱ)	1	あり	2	なし	
(Ⅲ)			1	あり	2	なし		
介護職員等処遇改善加算		(Ⅰ)	1	あり	2	なし		
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし		
		(Ⅲ)	1	あり	2	なし		

※2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。	口腔・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
	退去時情報提供加算				1	あり	2	なし
	看取り介護加算		(Ⅰ)	1	あり	2	なし	
			(Ⅱ)	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	
	高齢者施設等感染対策向上加算		(Ⅰ)	1	あり	2	なし	
			(Ⅱ)	1	あり	2	なし	
	新興感染症等施設療養費				1	あり	2	なし
生産性向上推進体制加算		(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)	1	あり	2	なし		
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし		
		(Ⅲ)	1	あり	2	なし		
介護職員等処遇改善加算		(Ⅰ)	1	あり	2	なし		
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし		
		(Ⅲ)	1	あり	2	なし		

		(Ⅳ)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ)(1)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ)(2)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ)(3)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ)(4)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ)(5)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ)(6)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ)(7)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ)(8)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ)(9)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ)(10)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ)(11)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ)(12)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ)(13)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ)(14)	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	
	2 なし			

(医療連携の内容)

医療支援		☒ 救急車の手配 ☒ 入退院の付き添い ☒ 通院介助 ☒ その他 (点滴等医療行為)	
※複数選択可			
協力医療機関	1	名称	中牟田消化器内科クリニック
		住所	大村市植松3丁目625-20
		診療科目	内科、胃腸科
		協力科目	定期的な診察、健康診断 (医療費実費)
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 ☒ あり 2 なし
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	☒ あり 2 なし
	2	名称	くしま記念クリニック
		住所	大村市玖島2丁目338-21
		診療科目	内科
		協力科目	定期的な診察、健康診断 (医療費実費)
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 ☒ あり 2 なし
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	☒ あり 2 なし
	3	名称	篠原皮膚科
		住所	大村市上諏訪町837-1
		診療科目	皮膚科
		協力科目	定期的な診察、健康診断 (医療費実費)
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 ☒ あり 2 なし
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	☒ あり 2 なし

	4	名称	新大村アイクリニック	
		住所	大村市乾馬場 8 4 3 - 1 2	
		診療科目	眼科	
		協力科目	定期的な診察、健康診断 (医療費実費)	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 ☒ あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 ☒ あり 2 なし
	5	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし		
	診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし		
新興感染症発生時に連携する医療機関	1 あり			
	医療機関の名称			
	医療機関の住所			
	2 ☒ なし			
協力歯科医療機関	1	名称	のじま歯科	
		住所	大村市本町 3 9 0 - 1	
		協力内容	定期的な診察、健康診断 (医療費実費)	
健康管理(医療面)に関して ☐ にチェックをお願いします。 ☐ 有料老人ホーム泉の里の協力医による往診をお願いします。 ☐ 医療機関への受診は家族で対応します。 ※受診を施設にお願いされる場合は、一回あたり 2,000 円を徴収させていただきます。☐ 同意する場合は☐ にチェックをお願いします。				
急変時の対応に関して ☐ にチェックをお願いします。 急変時には主治医 (協力医)、看護師、介護職員による看護、介護は全てお任せします。 《確認事項》危篤な状態に陥った場合、救急車による病院への搬送を、 ☐ 希望します。 ☐ 希望しません。				

(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 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 ③ その他 (本人、家族の希望の場合)	
判断基準の内容	無	
手続きの内容	入居者本人の意思確認と身元引受人の意見を聴取する。	
追加的費用の有無	1 あり 2 ☒ なし	
居室利用権の取扱い	一時的に利用する供用施設であり、居室の利用件に変更はない。	
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) クローゼット等収納スペース

(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	無		
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した場合 ②入居者から契約解除が行われた場合 事業主体から契約解除が行われた場合 例) 月払いの利用料金を正 当な理由なく3カ月以上滞納する場合、居室にて喫煙が発覚した場 合④利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業 者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用を傷つけ、又は著 しい不信行為を行う等によって、本契約を継続しがたい重大な事情 を生じさせた場合 ⑤入居者の状況が入居時点から変化したことに より、事業者が入居者に対し適切なサービスの提供ができないと判 断したとき※カスタマーハラスメントも含む		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第28条	
	解約予告期間	1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: 滞在費 1,478円 朝 290円 昼 560円 夕 560円 ※食費には別途税) 2 なし		
入居定員	138人		
退去について	退去する場合は入居時と同じ状態にすること。 ・著しいキズ、汚れ、排泄物による汚染(除去不可能な場合)の実費 ・特別な便座等の設置、固定電話等の設置工事、退去時の撤去工事費 実費 ・入居者の持ち物の処分は、本人又は家族(代理人、保証人を含む) が行うこと。なお施設に委託する場合、施設は必要経費を本人または 家族(代理人、保証人を含む)へ請求できるものとする。 なお、限度額については50万円とする。		

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	
生活相談員	5		5	
直接処遇職員	20		20	
介護職員	16		16	
看護職員	4		4	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				

調理員	10	8	2	
事務員	4		4	
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				
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従事者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従事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ていない場合は、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	12		12
実務者研修の修了者	2		2
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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜間帯の設定時間 (16時30分～9時30分)			
	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		4.7人	5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		理学療法士 介護支援専門員							
			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	0	1	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0
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		1						
	1年以上3年未満			1						
	3年以上5年未満			2		1				
	5年以上10年未満	1		1						
	10年以上	2		6		4				
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・一部月払い方式 3 月払い方式
利用料金の支払いについての注意点	施設利用料、医療費、日用生活費など、毎月の負担金を施設が定めた期日（月末締めの日翌25日）までに遅滞なく支払うこととする。 （口座引落毎月25日 土日祭日は翌銀行営業日） ※お支払が遅滞する場合有料老人ホーム泉の里入所契約書第5章第28条に従い契約解除となる。また、利用者が利用料金の支払いを拒否した場合、支払うことが不能になった場合など利用者から直接利用料金が支払われない場合には、保証人に対し、利用料の6か月相当額を限度額として請求するものとする。	

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 減額あり(水光熱費は利用日数 0 日から 10 日までは基本料 金 2,000 円以降一日あたり 200 円の加算) 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
	消費者物価指数及び人件費等を勘案し、必要と考えられる場合 運営懇談会の意見を聴取する。

(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	要介護度		
	年齢	歳	歳
居室の状況	床面積	13.103 m ²	14.600 m ²
	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	円
	敷金	0 円	円
月額費用の合計		102,800 円	122,800 円
家賃		65,000 円	85,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	円	円
	介護保険外※2		
	食費	朝食 290 円/日 昼食 560 円/日 夕食 560 円/日 ただし、デイサービス利用時の昼食は、有料老人ホーム では加算されず、デイサービスでの加算となります。	
	管理費	9,000 円	9,000 円
	介護費用	円	円
		光熱水費	0 日から 10 日まで、基本料金 2,000 円以降一日あたり 200 円
		その他	通院介助 1 回 2,000 円 洗濯 1 ネット約 2 kg 700 円 散髪 1,500 円 パーマ、カラー 3,500 円
居室移動に関して ※同意する場合は□にチェックをお願いします。			
□ 入居者本人の身体状況など、諸事情により居室の移動に同意します。			
・事前に、事情説明をします。			
・ご本人、又はご説明の同意を得たうえで居室移動を行います。			
※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、本欄には記入しない)			

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	近辺の有料老人ホーム及び、賃貸住宅の家賃相当額を参照。
敷金	無
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(家賃に含まれる)	リネン費、共有施設の維持管理費、事務費(4,000～円)
食費	朝食 290 円 昼食 560 円 夕食 560 円(1,410 円/日) ※別途消費税
光熱水費	0 日から 10 日まで基本料金 2,000 円。以降一日あたり 200 円

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	居室にテレビを設置した場合の日本放送協会の放送受信料については、ご利用者様による手続きが必要になります。また受診料については、免除される場合もありますので「NHK 受信料窓口」(0570-077-077)までお問い合わせください。

(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 ※ に対する自己負担額	
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）	
※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	入居後の3月以内の契約終了	
	入居後の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	48 人
	女性	86 人
年齢別	65歳未満	6 人
	65歳以上75歳未満	24 人
	75歳以上85歳未満	48 人
	85歳以上	56 人
要介護度別	障害	1 人
	要支援1	8 人
	要支援2	7 人
	要介護1	35 人
	要介護2	26 人
	要介護3	20 人
	要介護4	19 人
	要介護5	18 人
入居期間別	6ヶ月未満	32 人
	6ヶ月以上1年未満	10 人
	1年以上5年未満	64 人
	5年以上10年未満	18 人
	10年以上15年未満	9 人
	15年以上	1 人

(入居者の属性)

平均年齢	80.7 歳
入居者数の合計	134 人
入居率 ※	97.1%
※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	7 人
	医療機関	11 人
	死亡者	17 人
	その他	0 人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例) 長期の入院の為
	入居者側の申し出	0 人
		(解約事由の例) 他施設への移動 自宅へ戻る 長期入院の為

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	有料老人ホーム泉の里	
電話番号	0957-54-2106	
対応している時間	平日	8:00 から 18:00 まで
	土曜	8:00 から 18:00 まで
	日曜・祝日	8:00 から 18:00 まで
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	保険会社名 株式会社 三井住友海上火災保険 保険名 福祉事業者総合賠償責任保険
	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	事故発生時マニュアルに沿って対応を行ないます。
	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
居室についての転倒事故に関して 『移動、移乗の際、ナースコールを鳴らして職員を呼んでいただきたい』という施設側のお願いを聞き いれていただかず、転倒が発生した場合(職員を呼ぶことに対しての配慮、自分で出来る事は自分で、の 責任感等々の思いが結果的に転倒に繋がる等の場合)は自己責任となります。 徘徊や離設に関して職員に申し出がなく施設を離れる事に関しては禁止させていただきます。そのよう な行為があった際に、事故、その他の問題が発生した責任は、自己責任となります。		

(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	利用者アンケート 2014/12/01 意見箱の設置あり
		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	
		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	☐ 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	☒ 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	☒ 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 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	
高齢者虐待防止のための取組 の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	☒ 1 あり 2 なし
	指針の整備	☒ 1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	☒ 1 あり 2 なし
	担当者の配置	☒ 1 あり 2 なし
身体的拘束等の適正化のため の取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	☒ 1 あり 2 なし
	指針の整備	☒ 1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	☒ 1 あり 2 なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為 (身体的拘束等) を行うこと	
	☒ 1 あり	身体的拘束等を行う場合の 態様及び時間、入居者の状 況並びに緊急やむを得ない 場合の理由の記録
	☒ 1 あり	2 なし
業務継続計画の策定状況等	2 なし	
	感染症に関する業務継続計画	☒ 1 あり 2 なし
	災害に関する業務継続計画	☒ 1 あり 2 なし
	職員に対する周知の実施	☒ 1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	☒ 1 あり 2 なし
	定期的な訓練の実施	☒ 1 あり 2 なし
定期的な業務継続計画の見直し	☒ 1 あり 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 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	1 あり ☒ 2 なし
不適合事項がある場合の内 容	

虐待の防止

- ・事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。
- ・事業所における虐待の防止のための対策を検討する高齢者権利擁護委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- ・事業所において、従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。また担当者を置きます

サービスにおける事業者の義務

- ・感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を実施します。
委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を行います。
- ・ハラスメント等における対応策予防計画などについて
- ・相談窓口や各種研修会、委員会の設定の努力義務が示され、予防対策被害防止のための指針の整備、担当者の設置や窓口設置を行い取り組みます。

※集団生活における注意事項

たばこ、ライター、マッチ等、火器の居室への持込みに関して

- ・火器類の持込みは禁止です。
- ・全室全館禁煙です。※入居者様の喫煙が認められた場合、即退所して頂きます。

火傷の原因となるものの持込みに関して

- ・私物持込みである（電気敷毛布・あんか・電気カイロ・電気ポット等）の使用による火傷、低温火傷について自己の責任であり、貴施設には一切の責任はありません。

本人の所持する金銭管理に関して

- ・本人の所持金に関しては自己責任でお願いしています。事務所に預けてもらう事をお願いします。
どうしても御自身で管理を希望される場合、紛失等の責任は一切負いません。

暴言・暴力行為に関して

- ・他の入居者様への迷惑行為・暴言・暴力など、集団生活を乱す、適さないと判断した場合には施設・ご家族と協議の上、退所をお願いする場合がございます。

食品の持込みに関して

- ・必ず職員にお伝え下さい。職員に申し出をせずに下記トラブルになった場合には、施設は責任を負いません。
- ・悪くなるものや、生ものなどを食べて健康を害した等の問題
- ・食事制限があったり、栄養管理が必要とされている方への問題
- ・他の入居者へ配る二次トラブルの発生の問題

今後、制度改定における重要事項説明書等の変更については通知のみとさせていただきます。

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）

令和 年 月 日

住宅型有料老人ホームのサービス提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人 大村福祉会 有料老人ホーム 泉の里

説明者職名.....氏名.....印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、有料老人ホーム泉の里の入所におけるサービス内容等に同意し受領しました。

入居者

住 所.....
氏 名.....印

上記代理人

住 所.....
氏 名.....印

(入居者との続柄)

連帯保証人 1	氏名：.....印 住所：..... 連絡先：..... 入居者との続柄：..... 連帯保証の極度額：.....円 (※重要) 居室などの改修は原則入居時と同じ現状復旧 極度額の算定根拠：利用料（居住費、食費）の6ヶ月分相当額
連帯保証人 2	氏名：.....印 住所：..... 連絡先：..... 入居者との続柄：..... 連帯保証の極度額：.....円 (※重要) 居室などの改修は原則入居時と同じ現状復旧 極度額の算定根拠：利用料（居住費、食費）の6ヶ月分相当額

今後、制度改定による重要事項説明書等の変更については通知のみとさせていただきます。

別添 1 事業主体が当該都道府県、政令指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス等

介護サービスの種類		併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	☒ あり ☐ なし	併設・隣接	泉の里ホームヘルパー派遣事業	大村市東本町 583 番地
訪問入浴介護	あり ☐ なし	併設・隣接		
訪問看護	あり ☐ なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり ☐ なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり ☐ なし	併設・隣接		
通所介護Ⅰ	☒ あり ☐ なし	併設・隣接	泉の里デイセンターとくせん	大村市徳泉川内町 829 番地
通所介護Ⅱ	☒ あり ☐ なし	併設・隣接	泉の里デイサービスセンター	大村市東本町 583 番地
通所介護Ⅲ	☒ あり ☐ なし	併設・隣接	本町アーケード館デイサービスセンター	大村市本町 387 番地 1
通所リハビリテーション	あり ☐ なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	☒ あり ☐ なし	併設・隣接	ショートステイ泉の里	大村市東本町 583 番地
短期入所療養介護	あり ☐ なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり ☐ なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり ☐ なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり ☐ なし	併設・隣接		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり ☐ なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり ☐ なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり ☐ なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	☒ あり ☐ なし	併設・隣接	泉の里デイセンターとくせん	大村市徳泉川内町 829 番地
小規模多機能型居宅介護	あり ☐ なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	☒ あり ☐ なし	併設・隣接	グループホーム泉の里	大村市東本町 583 番地
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり ☐ なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	あり ☐ なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり ☐ なし	併設・隣接		
居宅介護支援	☒ あり ☐ なし	併設・隣接	泉の里在宅介護支援センター	大村市本町 387 番地 1
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護	あり ☐ なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり ☐ なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり ☐ なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり ☐ なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	☒ あり ☐ なし	併設・隣接	ショートステイ泉の里	大村市東本町 583 番地
介護予防短期入所療養介護	あり ☐ なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり ☐ なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり ☐ なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり ☐ なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接	泉の里デイセンターとくせん	大村市徳泉川内町 829 番地
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり ☐ なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり ☐ なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり ☐ なし	併設・隣接		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	☒ あり ☐ なし	併設・隣接	特別老人ホーム泉の里	大村市東本町 583 番地
介護老人保健施設	あり ☐ なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり ☐ なし	併設・隣接		
介護医療院	あり ☐ なし	併設・隣接		
<介護予防・日常生活支援総合事業>				
訪問型サービス	☒ あり ☐ なし	併設・隣接	泉の里ホームヘルパー派遣事業	大村市東本町 583 番地
通所型サービスⅠ	☒ あり ☐ なし	併設・隣接	泉の里デイセンターとくせん	大村市徳泉川内町 829 番地
通所型サービスⅡ	☒ あり ☐ なし	併設・隣接	泉の里デイサービスセンター	大村市東本町 583 番地
通所型サービスⅢ	☒ あり ☐ なし	併設・隣接	本町アーケード館デイサービスセンター	大村市本町 387 番地 1
その他の生活支援サービス	あり ☐ なし	併設・隣接		

別添 2

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

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		個別の利用料で、実施するサービス			備	考
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 で、実施するサービス (利用者一部負担 ※1)		包含※2		都度※2	料金※3	
介護サービス						
食事介助	なし	あり	なし	あり		
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		
おむつ代			なし	あり		実費
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		
特浴介助	なし	あり	なし	あり		
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		
機能訓練	なし	あり	なし	あり		
通院介助	なし	あり	なし	あり		
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり	2,000 円	家族対応が困難な場合(1 回)
生活サービス						
居室清掃	なし	あり	なし	あり		
リネン交換	なし	あり	なし	あり		
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	700 円	1 ネット約 2 kg※下着汚染一部包含
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		実費
おやつ			なし	あり		
理美容師による理美容サービス			なし	あり		
買い物代行	なし	あり	なし	あり		
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		
金銭・貯金管理			なし	あり		
健康管理サービス						
定期健康診断			なし	あり		実費 年に 1 回実施
健康相談	なし	あり	なし	あり		
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり		
服薬支援	なし	あり	なし	あり		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり		
入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	2,000 円	家族の対応が困難な場合(1 回)
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		

※ 1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割～3割の利用者負担）。

※ 2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額のサービスの費用に包含される場合と、サービスの利用の都度払いによる場合に、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。