

重要事項説明書

記入年月日	令和 7 年 8 月 1 日
記入者名	長郷 一訓
所属・職名	住宅型有料老人ホーム金木屋・管理者

1. 設置者概要

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 せいしんかい 社会福祉法人 清心会		
主たる事務所の所在地	〒850－0994	長崎県長崎市竿浦町945番地	
連絡先	電話番号	095-878-7667	
	FAX番号	095-878-7074	
	ホームページアドレス	http://www.kiraku-en.jp	
代表者	氏名	向井 敦朗	
	職名	理事長	
設立年月日	昭和 / (平成)	元 年 5 月 29 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

名称	(ふりがな) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ きんもくせい 住宅型有料老人ホーム 金木屋		
所在地	〒850-0991	長崎県長崎市末石町1 5 4 番地1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR長崎駅	
	最寄駅からの交通手段と所要時間	JR長崎駅より車で20分 JR長崎駅よりバスで30分(土井首中学校前下車)	
連絡先	電話番号	095-801-0001	
	FAX番号	095-879-3686	
	ホームページアドレス	http://www.kiraku-en.jp	
	メールアドレス	jimu08@kiraku-en.jp	
管理者	氏名	長郷 一訓	
	職名	事業所長	
建物の竣工日		令和 元 年 6 月 13 日	
有料老人ホーム事業の開始日		令和 元 年 7 月 1 日	
※同一建物で有料老人ホーム事業を行っていた場合、当初開始日		昭和 / 平成 年 月 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の指定を受けている場合）			
2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合）			
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		
	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	1052.7 m ²		
	所有関係	① 設置者が自ら全てを所有する土地		
		2 設置者が自ら一部を所有・一部を賃借する土地		
		3 設置者が賃借する土地		
		※ 1 又は 2 に該当する場合		
		抵当権の有無		有 / 無
建物	規 模	5 階建 1 棟		
		延床面積	全体	1780.81 m ²
			うち、有料老人ホーム部分	m ²
	構 造	① 鉄筋コンクリート造		
2 鉄骨造				
3 木造				
4 その他（ ）				
耐火構造		① 耐火建築物		
	2 準耐火建築物			
	3 その他（ ）			
建物	所有関係	① 設置者が自ら所有する建物		
		2 設置者が賃借する建物		
		※ 1 に該当する場合		
		抵当権の有無		有 / 無
		※ 2 に該当する場合		
	契約期間		有（ 年 月 日～ 年 月 日） / 無	
契約の自動更新		有 / 無		

居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室					2 相部屋あり
		※ 2 に該当する場合					
		最小	1 人部屋		最大	2 人部屋	
		便所	浴室	台所	面積	室数・戸数	区分
	タイプ A	有 / 無	有 / 無	有 / 無	18, 16 m ²	38	一般居室個室
	タイプ B (1)	有 / 無	有 / 無	有 / 無	37. 21 m ²	1	一般居室個室
	タイプ B (2)						一般居室相部屋
共用施設	共用便所における便房		4 か所	うち男女別の対応が可能な便房		3 か所	
				うち車椅子等の対応が可能な便房		1 か所	
	共用浴室		2 か所	個室		1 か所	
				大浴場		1 か所	
	共用浴室に設置された介助浴槽	1 か所	チェアー浴		か所		
			リフト浴		1 か所		
			ストレッチャー浴		か所		
			その他 ()		か所		
	食堂					有 / 無	
	入居者や家族が利用できる調理設備					有 / 無	
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					有 / 無	
	自動火災報知設備					有 / 無	
	火災通報設備					有 / 無	
	スプリンクラー					有 / 無	
	防火管理者					有 / 無	
	防災計画					有 / 無	
緊急通報装置等	居室 有 / 無	便所 有 / 無	浴室 有 / 無	その他 () 有 / 無			
その他							

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営の方針	① 住宅型有料老人ホーム金木屋（以下「金木屋」という。）は、行政と連携をとりながら、地元地域に根付いた有料老人ホーム運営を目指します。 ② 社会福祉法人清心会は、有料老人ホームが社会的に重要な事業であることを認知します。 ③ 金木屋は、地域の方々の期待とニーズに応えられ、地域で愛されるサービスを目指します。 ④ 金木屋は、ご入居者に対し、いかなるときも差別のない公平な有料老人ホーム運営を目指します。 ⑤ 金木屋は、利用者に明るい安らぎの環境と心のこもったサービスを提供していきます。 ⑥ 金木屋は、入居者のプライバシーに留意しつつ、できる限り入居者およびご家族様へ情報を公開いたします。 ⑦ 社会福祉法人清心会は、金木屋の生き活きとした生活環境の提供と社会的責任において、健全な施設運営を目指します。
サービスの提供内容に関する特色	・生活支援サービス（生活相談・安否確認）の提供 ・食事の提供 ※併設する介護事業所（通所介護、24時間定期巡回、訪問介護、訪問看護）と連携し、以下のサービスを提供する。 ・24時間対応の看護介護体制 ・緊急通報装置24時間対応（ケアコール） ・医療連携対応 ・健康個別相談
入浴、排せつ又は食事の介護	① サービスの提供あり（設置者が実施） ② サービスの提供あり（設置者以外が実施） ③ サービスの提供なし
食事の提供	① サービスの提供あり（設置者が実施） ② サービスの提供あり（設置者以外が実施） ③ サービスの提供なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① サービスの提供あり（設置者が実施） ② サービスの提供あり（設置者以外が実施） ③ サービスの提供なし
健康管理の供与	① サービスの提供あり（設置者が実施） ② サービスの提供あり（設置者以外が実施） ③ サービスの提供なし

安否確認又は状況把握サービス	☒ 1 サービスの提供あり（設置者が実施） 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施） 3 サービスの提供なし
生活相談サービス	☒ 1 サービスの提供あり（設置者が実施） 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施） 3 サービスの提供なし

（医療連携の内容）

医療支援		☒ 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（ ）	
協力医療機関	1	名称	長崎記念病院
		住所	長崎県長崎市深堀町1丁目11番地54
		診療科目	内科、呼吸器科、整形外科、外科 他
		協力内容	入居者の健康状態の把握 健康相談 緊急時における24時間の連携体制
	2	名称	深堀内科医院
		住所	長崎県長崎市小ヶ倉町3丁目76-77
		診療科目	内科、呼吸器内科、循環器内科 他
		協力内容	入居者の健康状態の把握 健康相談 緊急時における24時間の連携体制
	3	名称	原口医院
		住所	長崎市鶴見台1丁目14-15
		診療科目	消化器科、泌尿器科 他
		協力内容	入居者の健康状態の把握 健康相談 緊急時における24時間の連携体制
新興感染症発生時に連携する医療機関	有	医療機関の名称	
		医療機関の住所	
		☒ 無	
協力歯科医療機関	名称	いわもと歯科	
	住所	長崎市深堀町1丁目11-17	
	協力内容	歯科健康管理、歯科相談 口腔ケア、往診（受診料は自己負担となります）	

(入居後に居室を住み替える場合)

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（ ）	
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無		有 / 無	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		有 / 無	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	有 / 無	
	便所の変更	有 / 無	
	浴室の変更	有 / 無	
	洗面所の変更	有 / 無	
	台所の変更	有 / 無	
	その他の変更	有 / 無	
※ 有の場合、 変更内容			

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】 ※複数選択可	1 自立している者 2 要支援の者 3 要介護の者
留意事項	原則として以下の条件を満たす方が対象になります。 ① 概ね60歳以上の要介護の方 ② 常時又は随時、身の周りのお世話や見守りが必要な方 ③ 規定の利用料金の支払いが可能な方 ④ 公的な医療保険に加入されている方 ⑤ 公的な介護保険に加入されている方 ⑥ 身元引受人を定められる方 ※身元引受人を定められない方はご相談させていただきます。 ⑦ 入居契約書・管理規程等をご承諾いただき円滑に共同生活が営める方

契約の解除の内容	施設の利用にあたって、主な留意点は、以下の内容含め管理規程等に定めています。 詳細は、管理規程及び入居契約書に記載のとおりです。 (ご利用者からの解除) ご利用者は、1 か月前までに書面にて通知することによりいつでも利用契約を解除することが出来ます。(契約書 第31条) (事業所からの解除) 利用料の滞納などの理由により、事業者より利用契約を解除する場合があります。なお、契約解除の通告については90日の催告期間をおきます。(契約書 第30条)
体験入居	契約を希望されている方は、正式な契約締結前に体験利用をしていただけます。(空室の状況により要相談) 5, 500円／1泊(税込・食事代別) 原則、1週間程度の利用とします。 ※別途実費負担、介護保険実費等は含んでおりません。
短期入居	空室がある場合において、入居希望者がいない場合に限り、短期入居の受け入れをします。 5, 500円／1泊(税込・食事代別) ※別途実費負担、介護保険実費等は含んでおりません。
入居定員	40名
その他	施設の利用にあたって、主な留意点は、以下の内容含め管理規程に定めています。 詳細は、管理規程及び入居契約書に記載のとおりです。 (物品の管理について) ホームに持ち込まれる物品は、ご利用者本人の自己管理が原則となります。 保全、衛生、防犯、防火などの管理に抵触するもの、高額な現金や宝飾品等の貴重品の持ち込みはお控え下さい。 (居室利用の留意点について) 居室を第三者に転貸したり、譲渡することはできません。 ホーム内、敷地内にて動物を飼育することは原則できません。

5 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数（実人数）			常勤換算人数※
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員	2	1（兼務）	1	1.0
直接処遇職員	1	1		1
うち介護職員	1	1		
うち看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1		1	1（委託）
調理員	3		3	1.5（委託）
事務員	2	2		2
その他職員	8		8	5.3
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				40時間

(介護職員が有している資格の総数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	1	1	
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			

(機能訓練指導員が有している資格の総数)

	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	時 ～ 時
----------	-----------------

	平均人数	最小時人数（休憩者等を除く）
看護職員	名	名
介護職員	名	名

（職員の状況）

管理者		他の職務との兼務								有 / ☒ 無			
		業務に係る資格等		☒ 有 / 無									
				※ 有の場合、資格等の名称				介護福祉士、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 年間の採用数							1						
前年度 1 年間の退職者数						1							
員の人数 業務に従事した経験年数に応じた職	1 年未満						2						
	1 年以上 3 年未満			1									
	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										☒ 有 / 無			

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	
	※ 4 の場合 複数選択可	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

年齢に応じた金額設定		有 / ☒ 無
要介護状態に応じた金額設定		有 / ☒ 無
入院等による不在等における 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	ホームが所在する自治体が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案し、運営懇談会の意見を聞いた上で決定するものとする。

(利用料金のプラン)				(税込)			
		プランA	プランB(1)	プランB(2)	プランC	プランD	
入居者の状況	要介護度	1～5	1～5	1～5	要支援1・2	要支援1・2	
	年齢	60歳以上	60歳以上	60歳以上	60歳以上	60歳以上	
居室の状況		タイプ	タイプ	タイプ	タイプ	タイプ	
床面積		18.16㎡	37.21㎡	37.21㎡	18.16㎡	37.21㎡	
便所		有／無	有／無	有／無	有／無	有／無	
浴室		有／無	有／無	有／無	有／無	有／無	
台所		有／無	有／無	有／無	有／無	有／無	
入居時点で 必要な費用	前払金※3	円	円	円	円	円	
	敷金	100,000円	200,000円	200,000円	100,000円	200,000円	
月額費用の合計		152,000円	197,000円	274,000円	168,500円	213,500円	
家賃		75,000円	120,000円	120,000円	75,000円	120,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護等の費用		円	円	円	円	
	介護保険外	食費	57,000円	57,000円	114,000円	57,000円	57,000円
		管理費	20,000円	20,000円	40,000円	36,500円	36,500円
		介護費用	円	円	円	円	円
		光熱費	実費負担	実費負担	実費負担	実費負担	実費負担
		その他	円	円	円	円	円
都度払いとなるサービス		有／無	有／無	有／無	有／無	有／無	

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	☐ A部屋 75,000円 ☐ B部屋(1)(2) 120,000円 ☐ C部屋 75,000円 ☐ D部屋 120,000円 (建物費用、修繕費、維持管理費等)
敷金	☐ A部屋 100,000円 ☐ B部屋(1)(2) 200,000円 ☐ C部屋 100,000円 ☐ D部屋 200,000円
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	36,500円(要支援) / 1名

	20,000 円（要介護） / 1 名 （一般事務・管理部門の人件費、日常生活支援サービスに係る人件費、備品消耗品購入費等、※安心見守りサービス費）※要支援者のみ
食 費	1 日 1,900 円（朝食 600 円、昼食 630 円、夕食 670 円）
光 熱 費	実費負担（入居者が居住する居室の光熱費）
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	おむつ代等の日常生活費や放送受信料、電話代等は実費負担。

7. 入居者の状況

（入居者の人数）

性別	男性	9 名	女性	24 名
年齢別	6 5 歳未満	名	6 5 歳以上 7 5 歳未満	名
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	5 名	8 5 歳以上	28 名
要介護度別	自立	名	要支援 1	名
	要支援 2	名	要介護 1	16 名
	要介護 2	9 名	要介護 3	3 名
	要介護 4	5 名	要介護 5	0 名
入居期間別	6 か月未満	5 名	6 か月以上 1 年未満	2 名
	1 年以上 5 年未満	26 名	5 年以上 10 年未満	名
	1 0 年以上 1 5 年未満	名	1 5 年以上	名

（入居者の属性）

平均年齢	89.2 歳
入居者数の合計	33 名
入居率※	82.5%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られる割合。 なお、一時的に不在となっている者も入居者に含みます。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	1 名	社会福祉施設	1 名
	医療機関	4 名	死亡者	7 名
	その他	名		
生前解約の状況	施設側の申し出	名		
		(解約事由の例)		
	入居者側の申し出	1 名		
		(解約事由の例)	在宅生活の再開のため	

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		住宅型有料老人ホーム金木屋
電話番号		0 9 5 - 8 0 1 - 0 0 0 1
対応している 時間	平日	午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 3 0 分
	土曜	〃
	日曜・祝日	なし
定休日		日曜日、祝・休日

(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	① 加入済み 2 未加入		
	※ 1 の 場合	加入する保険会社の名称	損保ジャパン長崎支社
		加入する保険の名称	損害賠償保険
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 対応あり 2 対応あり（事故対応及びその予防のための指針なし） 3 対応なし		

(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 取組あり 2 取組なし		
	※ 1 の 場合	実施日・開始日	令和 3 年 4 月 2 1 日
		結果の開示	① あり（掲示板に掲示する） 2 なし
第三者による評価の実施状況	1 実施済み ② 未実施		
	※ 1 の 場合	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

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
管理規定	☒ 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 設置済み 2 未設置（代替措置あり） 3 未設置（代替措置なし）		
	※ 1の場合、開催頻度	年 1～2 回	
	※ 2の場合、代替措置の内容		
高齢者虐待防止のための取り組みの状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	☒ 有 / 無	
	指針の整備	☒ 有 / 無	
	定期的な研修の実施	☒ 有 / 無	
	担当者の配置	☒ 有 / 無	
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	☒ 有 / 無	
	指針の整備	☒ 有 / 無	
	定期的な研修の実施	☒ 有 / 無	
	緊急やむを得ない場合に行う身体拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体拘束等）を行うこと		
	有 / ☒ 無	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記録	有 / 無
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画		☒ 有 / 無
	災害に関する業務継続計画		☒ 有 / 無
	職員に対する周知の実施		☒ 有 / 無
	定期的な研修の実施		☒ 有 / 無
	定期的な訓練の実施		☒ 有 / 無
	定期的な業務継続計画の見直し		☒ 有 / 無
提携ホームへの移行【表示事項】	☒ 1 移行あり（提携ホーム名： ） 2 移行なし		

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 届出あり 2 届出なし（届出義務なし） 3 届出なし（届出義務あり）
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	有 / ☒ 無
有料老人ホーム設置運営指導指針 「4 規模及び構造設備」への適合状況 ※複数選択可	1 不適合事項あり（代替措置を実施済み） 2 不適合事項あり（将来の改善計画策定済み） 3 不適合事項あり（1 又は 2 以外） ☒ 4 不適合事項なし 5 有料老人ホーム以外の制度に基づく構造設備
※ 1、2 又は 3 の場合、不適合事項の内容 ※ 該当する項目にチェック	☐ 居室が個室ではない（ ☐ 全室 ・ ☐ 居室の一部） ☐ 一般居室の 1 人当たり床面積が 13㎡未満 （ ☐ 全室 ・ ☐ 居室の一部） ☐ 廊下の幅員が基準を満たさない（具体的に） ☐ 消防法等に定める設備等の設置なし （ ☐ 自動火災報知設備・ ☐ 通報装置・ ☐ スプリンクラー） ☐ その他（具体的に）
※ 1 の場合、代替措置の概要	
※ 2 の場合、改善計画の概要	
※ 5 の場合、構造設備の基準となる制度の名称	1 サービス付き高齢者向け住宅登録制度（登録済み） 2 高齢者専用賃貸住宅登録制度（登録済み）
有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく指導の有無 ※複数選択可	1 指導事項あり（過去 1 年以内に指導） 2 指導事項あり（未改善のまま、指導から 1 年経過） ☒ 3 指導事項なし
※ 1 又は 2 の場合、指導内容	

添付書類：別添 1（事業者が運営する介護サービス一覧表）

別添 2（入居者の個別選択によるサービス一覧表）

※ _____ 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。