

重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	下口 竜一
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人(法人)	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) じゃぱんけあさぽーとかぶしきがいしゃ ジャパンケアサポート株式会社	
主たる事務所の所在地	〒689-1437 鳥取県八頭郡智頭町三田 977 番地 20	
連絡先	電話番号	0858-71-0268
	FAX番号	0858-71-0267
	ホームページアドレス	http://japan-caresupport.com
代表者	氏名	中田 安昭
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 25 年 6 月 27 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) かいごつきゆうりょうろうじんほ一むすわのさと 介護付有料老人ホームすわの郷	
所在地	〒689-1437 鳥取県八頭郡智頭町大字三田 977 番地 20	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 智頭駅
	交通手段と所要時間	JR 智頭駅下車 自動車で3分
連絡先	電話番号	0858-71-0268
	FAX番号	0858-71-0267
	ホームページアドレス	http://japan-caresupport.com
管理者	氏名	下口 竜一
	職名	施設長
建物の竣工日	昭和・平成 27 年 2 月 1 日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 27 年 3 月 15 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	3 1 9 1 2 0 0 0 5 8
	指定した自治体名	智頭町
	事業所の指定日	平成 27 年 3 月 15 日
	指定の更新日（直近）	

3. 建物概要

土地	敷地面積	2318.96 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 (平成 27 年 2 月 1 日～令和 27 年 1 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	638.85 m ²
		うち、老人ホーム部分	638.85 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			
	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	① 全室個室	
		2 相部屋あり	
	【表示事項】	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 m ²	18	介護居室個室
タイプ2	有/無	有/無	m ²		
タイプ3	有/無	有/無	m ²		
タイプ4	有/無	有/無	m ²		
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	6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	6ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室	1ヶ所	
			大浴場	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	利用者が可能な限りその居室において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介助、その他日常生活の援助および機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持、家族の身体ならび精神的負担の軽減を図るよう支援していく。実施にあたっては、地域との連携を図り、総合的なサービス提供に努める。
サービスの提供内容に関する特色	その人らしさを大切にサービスを提供する。
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の加算の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	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
	協力医療機関連携加算		1 あり ② なし
	看取り介護加算		1 あり ② なし
	科学的介護推進体制加算		1 あり ② なし
	ADL維持等加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	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
	認知症専門ケア加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし
	入居継続支援加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし
	退院・退所時連携加算		1 あり ② なし
	退居時情報提供加算		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
	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
	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	
新興感染症等施設療養費		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 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 ※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 ()	
協力医療機関	1	名称	国民健康保険智頭病院
		住所	鳥取県八頭郡智頭町智頭 1875
		診療科目	
		協力内容	訪問による、入居者の健康管理、相談。
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	医療法人はぐくみ 立川の森 歯科クリニック
		住所	鳥取県鳥取市立川町 5 丁目 52-4
		協力内容	(1) 必要時における医師の往診。 (2) 緊急時における受診の受け入れ。 (3) 口腔ケア相談。

(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	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
	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	「自立している者」「要支援の者」は入居時に要介護であったが、現在は要介護でない方に限ります。	
契約の解除の内容	入居契約書第28条及び第29条による。	
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条第1～4項
	解約予告期間	3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: 1泊2日 2,500円 (税込/1名、食事代は別途)) 2 なし	
入居定員	18人	
その他		

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		0.5
生活相談員	2	2		1
直接処遇職員				
介護職員	9	7	2	7
看護職員	2	1	1	1
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1	1		0.5
栄養士				
調理員	2		2	1

事務員				
その他職員			1	0.4
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				40

(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	5	5	
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	3	1	2
介護支援専門員	1	1	

(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	1	1	
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 (23時～ 8時00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	1人	1人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

	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 ④ 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)	2.5 : 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		
	ホームの職員数	15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								
	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										
前年度1年間の退職者数										
応じた業務に従事した経験年数に 業務に従事した経年数に 職員の人数	1年未満									
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上		1	3	1	2				
	5年未満									
	5年以上	1		4	1			1		1
	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 【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	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	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
介護保険改正、物価変動、人件費等変動、入居者の要望等を勘案し、運営推進会議等の意見を聴いて料金を改定することがある。	

(利用料金のプラン)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	1	3	
	年齢	90歳	91歳	
居室の状況	床面積	15㎡	15㎡	
	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 (30日で算定)		(自己負担額1割) 158380円	(自己負担額2割) 183100円	
家賃		54000円	54000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	16380円	41100円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	48000円	48000円
		管理費	40000円	40000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	0円	0円
その他	0円	0円		

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	土地貸主への貸借料、建物維持に係る費用等をベースに近隣家賃相場及び、高齢者向け設計による機能性・利便性を勘案し算定。
敷金	なし
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	事務・管理部署の人件費・事務費。居室及び共用部の光熱水費・維持管理費。
食費	朝食 300円 昼食 600円 夕食 600円 おやつ代 100円 1日 1,500円 (おやつ代込)

光熱水費	管理費に含む。
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	
注意事項	居室にテレビを設置される方の NHK 受診料は入居者負担になります。NHK 受信料は入居者各位と NHK 間の個別契約になります。この場合、受信料はホームの利用料には含まれません。

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	要介護度と介護保険負担割合に応じた金額を徴収する。
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）	

(前払金の受領)

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	2 人
	女性	16 人
年齢別	65 歳未満	人
	65 歳以上 75 歳未満	人
	75 歳以上 85 歳未満	4 人

	85歳以上	14人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	3人
	要介護2	4人
	要介護3	6人
	要介護4	3人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	5人
	5年以上10年未満	5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	91.2歳
入居者数の合計	18人
入居率※	100%
※ 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	人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	人
	死亡者	4人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	人
		(解約事由の例)

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		介護付有料老人ホームすわの郷(事務所)
電話番号		0858-71-0268
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00

定休日	なし
-----	----

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

窓口の名称	1・鳥取県庁長寿社会課 2・智頭町役場福祉課 3・鳥取県国民健康保険団体連合会	
電話番号	1・0857-26-7176 2・0858-75-4101 3・0857-20-3680	
対応している時間	平日	8時30分～17時15分
	土曜	休
	日曜・祝日	休
定休日	土日・祝日・年末・年始等	

(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	東京海上日動火災保険「超ビジネス保険（事業活動包括保険）」に加入。
	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	受診代、入院費を保険で対応。
	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	
		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	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) 年 4 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 「7 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		
「8 既存建築物等の活用の方 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	なし	
不適合事項がある場合の内容		

※ _____ 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。

別添1 事業主体が当該都道府県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし		
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		
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	ジャパンケアサポート	鳥取県鳥取市南栄町60番地13
特定福祉用具販売	あり	なし	ジャパンケアサポート	鳥取県鳥取市南栄町60番地13
<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		
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		
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	ジャパンケアサポート	鳥取県鳥取市南栄町60番地13
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	ジャパンケアサポート	鳥取県鳥取市南栄町60番地13
<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		
介護医療院	あり	なし		

※該当する種別がない場合は適宜行を追加して記入すること。

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				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）		包含※2	都度※2	料金※3	備考		
	なし	あり	なし	あり						
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		○	実費負担			
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		○				町内は無料。町外の医療機関で鳥取市内まで…1時間 1000円
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	○					
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						
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		○	実費負担			
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	実費負担			智頭町内で実施
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	実費負担			
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		○	実費負担			年2回希望者対象にて実施
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										
移送サービス	なし	あり	なし	あり						
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり						町外の医療機関は鳥取市内まで
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○					町外の医療機関は鳥取市内まで
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割又は2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。