

重要事項説明書

記入年月日	2020年7月1日
記入者名	澤口瑞樹
所属・職名	GM

- ※ 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（平成23年10月7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4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	営利法人
名称	(ふりがな) ごうどうがいしゃ すぷりんぐぶりーず 合同会社スプリングブリーズ	
主たる事務所の所在地	〒020-0834	
連絡先	電話番号	019-681-4754
	FAX番号	019-681-2199
	メールアドレス	harukaze3@cotton.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http://springbreeze-llc.hp.gogo.jp
代表者	氏名	澤口春子
	職名	代表
設立年月日	昭和・平成 19年 2月 7日	
主な実施事業	※別添1（別の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) セカンドライフはるかぜ	
所在地	〒020-0834 岩手県盛岡市永井19-197-6	
主な利用交通手段	最寄駅	岩手飯岡 駅
	交通手段と所要時間	JR東北本線 岩手飯岡駅より徒歩約15分
連絡先	電話番号	019-681-2198
	FAX番号	019-681-2199
	メールアドレス	slharukaze@arion.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	澤口瑞樹
	職名	GM
建物の竣工日		昭和・平成 21年 10月 23日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 21年 11月 11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	
	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	912.78 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 (2009年11月1日～2034年10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	617.60 m ²			
		うち、老人ホーム部分	546.10 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 鉄筋造				
		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 事業者が賃貸する建物						
抵当権の設定		1 あり 2 なし				
契約期間		1 あり (2009年11月1日～2034年10月31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				
		最小	1 人部屋			
		最大	2 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	Aタイプ	有/無	有/無	12.45 m ²	8	一般居室個室
	Iタイプ	有/無	有/無	9.21 m ²	4	一般居室個室
	Bタイプ	有/無	有/無	14.64 m ²	1	一般居室相部屋
	IIタイプ	有/無	有/無	12.87 m ²	1	一般居室相部屋
	Cタイプ	有/無	有/無	15.97 m ²	1	一般居室相部屋
	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	7ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	1ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	5ヶ所
	共用浴室	3ヶ所	個室	3ヶ所
			大浴場	0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	ヶ所
			その他（機械浴/バンジー）	1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	
	自動火災報知機	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	各居室・浴室・共用トイレにコール設備を設置			

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	入居契約書等の規定に基づき施設利用及び各種サービス全般に関する基準を定め入居生活の安全と便宜を図るとともに、入居中の生活全般の情報共有を図る。		
サービスの提供内容に関する特色	介護保険法及び障害者総合支援法並びに健康保険法等関連法規に定める在宅介護サービス全般の利用及び施設で定める介護サービスの利用。ターミナルケア対応指針に定める看取り介護の実施（疼痛緩和のためのオピオイド製剤のうち内服及び貼薬の使用を含む）ムース食等の特別食の提供。		
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	(I)	1 あり	2 なし
	ケア加算	(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
	2 なし	

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可		<input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 3 通院介助 4 その他 ()
協力医療機関	1	名称	医療法人七星会 小坂内科消化器科クリニック
		住所	岩手県盛岡市永井19-258-1
		診療科目	内科・消化器科・胃腸科
		協力内容	協力医療機関協定書の通り
	2	名称	医療法人葵会 もりおか往診ホームケアクリニック
		住所	岩手県盛岡市北飯岡3-20-3
		診療科目	内科・外科・神経内科・呼吸器科
		協力内容	協力医療機関協定書の通り
	3	名称	盛岡市立病院
		住所	岩手県盛岡市本宮5丁目15番地1号
		診療科目	標榜診療科の通り
		協力内容	協力医療機関協定書の通り
協力歯科医療機関	名称	盛岡市立病院	
	住所	岩手県盛岡市本宮5丁目15番地1号	
	協力内容	協力医療機関協定書の通り	

(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 ()	
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	<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
	要支援の者	1 あり <input checked="" type="radio"/> なし
	要介護の者	<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
留意事項	自立している者(介護認定非該当)は特定疾患難病又は身体障がい等を有しており日常的に介護を要する者に限り入居対象とする。	
契約の解除の内容	入居契約書第4・5・6・7条各条に反する次のとき。 ペットの飼育・喫煙・飲酒・施設及び従事者並びに他の利用者、家族等へのハラスメント行為・非常災害時及び緊急時に必要に応じて行う指示に反するとき・第三者の同居・居住権の譲渡及び転貸借・従業員等との私的な交流及び贈答・指定日までに一時金が全額支払われないとき・利用料金が3か月以上支払われないとき・しばしば利用料の支払いが遅延するとき・他の入居者の生命健康及び財産生活等へ影響を与える行為等。 但し、入居者の認知機能の低下等が認められるときは医師の診断等必要に応じて一定の観察期間をおくものとし、家族等はそれに協力するものとする。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第5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	
体験入所の内容	<input checked="" type="radio"/> あり (内容 :) 2 なし	
入居定員	18 人	
その他	空床を利用した宿泊サービスあり。	

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	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			
事務員			
その他職員			
1 週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数 ^{※2}			
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従事者の人数を常勤の従事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		非常勤
	合計	常勤	
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	1	0	1
実務者研修の修了者	1	0	1
初任者研修の修了者	6	0	6
介護支援専門員	0	0	0

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		非常勤
	合計	常勤	
看護師又は准看護師	1	0	1
理学療法士	0		
作業療法士	0		
言語聴覚士	0		
柔道整復師	0		
あん摩マッサージ指圧師	0		
はり師	0		
きゅう師	0		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (18 時～ 6 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	甲種防火管理者・社会福祉主事等								
	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
応じ業務に就いた職員の人数 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 【表示事項】	<input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 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
年齢に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="radio"/> ② なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	国及び地方自治体等が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し居住費・管理費・共益費・食費・保険給付対象外サービス及び利用者の希望により提供される個別的介護サービス費を改定する。また現に実施されている消費税額とする。
	手続き	運営懇談会又は第三者及び有識者の見解を取り入れ決定し、掲示・配布によって通知する。

(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	要介護3	要介護3	
	年齢	85 歳	85 歳	
居室の状況	床面積	Aタイプ12.45 m ²	Bタイプ7.32 m ²	
	便所	<input checked="" type="radio"/> ① 有 2 無	1 有 <input checked="" type="radio"/> ② 無	
	浴室	1 有 <input checked="" type="radio"/> ② 無	1 有 <input checked="" type="radio"/> ② 無	
	台所	1 有 <input checked="" type="radio"/> ② 無	1 有 <input checked="" type="radio"/> ② 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	144,000 円	93,000 円	
	敷金			
月額費用の合計		133,100 円	114,000 円	
家賃		48,000 円	31,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用		円	
	2 介護保険外 [※]	食費（30日分）	47,100 円	47,100 円
		管理費	22,000 円	20,900 円
		介護費用	円	円
		共益費	16,000 円	15,000 円
	その他（冬季加算）	5,000 円	5,000 円	

※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、本欄には記入していない）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	近隣周辺及び付帯サービス（定時巡回・健康管理等）を鑑みて
敷金	家賃の 〇ヶ月分
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	共用部清掃・ゴミ回収・定時巡回・健康管理等のサービスを鑑みて
食費	委託費用を鑑みて
共益費	共用設備使用分を鑑みて
利用者の個別的な選択によるサービス利用	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	居住費の3月分	
想定居住期間（償却年月数）	24	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	各月均等	%
返還金の算定方法	入居後 3月以内の契約終了	6か月未満の自己都合退去（入院による退去又は介護老人福祉施設への転居を除く）の場合、一時金の75%及び原状回復費・並びに退去時精算を差し引き返還する。
	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	3	人
	女性	9	人
年齢別	65歳未満	2	人
	65歳以上75歳未満	4	人
	75歳以上85歳未満	4	人
	85歳以上	2	人
要介護度別	自立	2	人
	要支援 1	0	人
	要支援 2	0	人
	要介護 1	0	人
	要介護 2	1	人
	要介護 3	1	人
	要介護 4	5	人
	要介護 5	3	人
入居期間別	6ヶ月未満	2	人
	6ヶ月以上1年未満	3	人
	1年以上5年未満	5	人
	5年以上10年未満	2	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	74.3	歳
入居者数の合計	12	人
入居率※	66	%
※ 入居者数の合計を入居定員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	1	人
	医療機関	2	人
	死亡者	5	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	4	人
		(解約事由の例) 特養入所・退院時期不明の入院・自宅への復帰など	

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	セカンドライフはるかぜ	
電話番号	019-681-2198	
対応している時間	平日	10:00～16:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土日祝日・年末年始	

(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) 三井住友海上火災 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	(その内容) 同上
	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、意見等利用者等の意見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 回
	2 なし	
	① 代替措置あり	(内容) アンケート調査等の実施
	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 <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
合致しない事項がある場合の内容	居室面積算定方法の変更により現行法上の有効面積不適合。各居室設備（浴場・トイレの共用等）に現行法上不適合。
「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） <input checked="" type="radio"/> 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	
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添1（別を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）

※ _____ 様

説明年月日 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。