

住宅型有料老人ホーム GS桜 重要事項説明書

記入年月日	7/10/2026
記入者名	高阪
所属・職名	サービス提供責任者

1 事業主体概要

種類	法人 ※ 法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) グレートスペース Great Space	
主たる事務所の所在地	〒084-0904 釧路市新富士町4丁目10番24号	
連絡先	電話番号	0154-65-6040
	FAX番号	0154-65-6045
	メールアドレス	greatspace.corp@gmail.com
	ホームページアドレス	http://greatspace.jp
代表者	氏名	杉本隆英
	職名	代表取締役
設立年月日	9/16/2021	
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 有料老人ホームの概要
(住まいの概要)

名称	(ふりがな) jeeす さくら GS 桜	
所在地	〒084-0917 釧路市大楽毛3線182番地の25	
主な利用交通手段	最寄駅	JR大楽毛駅
	交通手段と所要時間	車で3分
連絡先	電話番号	0154-65-5871
	FAX番号	0154-65-5872
	メールアドレス	greatspace.corp@gmail.com
	ホームページアドレス	http://greatspace.jp

(類型) 【表示事項】

住宅型

3 建物概要

土地	敷地面積	4422.97㎡		
	所有関係	①	事業者が自ら所有する土地	
		2	事業者が賃貸する土地 普通賃貸 定期賃貸	
			抵当権の有無	1 あり 2 なし
			契約期間	1 あり 2 なし
			契約の自動更新	1 あり 2 なし
建物	延床面積	全体	491.88㎡	

重要事項説明書

		うち、老人ホーム部分		491.88㎡			
	耐火構造	① 耐火構造 2 準耐火構造物 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 事業者が賃貸する建物（普通賃貸・定期賃貸）					
		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							
居宅の 状況	居室区分	① 全室個室（縁故者居室を含む）					
	【表示事項】	2 相部屋あり					
		最小 1人部屋 最大 1人部屋					
		トイレ	浴室	面積	個数	区分※	
	タイプ1	無	無	9.9㎡	23		
	タイプ2	無	無	10.96㎡	1		
※ 「一般個室型」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「階戸居室相部屋」「一時介護室」の別を記入							
共用 施設	共用便所における便房		4ヶ所		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		2ヶ所
					大浴場		0ヶ所

	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	2ヶ所
			リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	0ヶ所
			その他	0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)			
消防用 設備等	消化器	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
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2
	3 なし	3 なし	3 なし	3
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	入居者の特性を踏まえてその有する能力に応じ、自立した
----------	----------------------------

重要事項説明書

	日常生活を営むことが出来る様お手伝いをいたします。
サービスの提供内容に関する特色	入居者の自主性や主体性を配慮した密度の高いサービスを行います。
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為省略

(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（	
----------------	--	--	--

(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 (移動)
判断基準の内容	利用者の状態を勘案して施設長が判断
手続きの内容	入居者の同意を得る。ただし入居者が自ら判断できない状況にある場合にあっては身元引受人の同意を得る
追加的費用の有無	なし
居室利用権の取り扱い	
前払金償却の調整の有無	なし
従前の居室との面積の増減	なし
仕様の変更	便所の変更 なし
	浴室の変更 なし
	洗面所の変更 なし

重要事項説明書

台所の変更	なし
その他の変更	なし

(入居に関する要件)

入居対象となる者	自立しているもの	① あり 2 なし
	要支援のもの	① あり 2 なし
	要介護のもの	① あり 2 なし
留意事項		
契約解除の内容	本契約を将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者及び身元引受人に弁明の機会をもうける。
	解約予告期間	90 日
入居者からの解約予告期間	30 日	
体験入居の内容	なし	
入居定員	24 人	
その他		

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）
(職員別の職員数)

	職員数（実人数）			常勤換算 ※1 ※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		0.5
生活相談員	1	1		0.5
直接処遇職員				
介護職員	11			4
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	2	2		1
その他の職員				
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志関数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員に換算した人数をいう。				
※2 特定施設入居者生活介護を提供しない場合は、記載不要）				

(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	1	1	
介護福祉士	7	7	
実務者研修の修了者	3	3	

重要事項説明書

初任者研修の修了者	2	2	
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			
柔道整復師			
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)

夜勤帯の時間設定	19時～6時		
	平均人数	最小時人数（休憩者等の除く）	
看護職員	0 人	0 人	
介護職員	1 人	1 人	

(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 資格の名称				① あり 介護福祉士									
					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							2							
前年度1年間の退職者数							1							
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年以上3年未満					1							
		3年以上5年未満					0							
		5年以上10年未満					3							
		10年以上					8							
従業員の健康診断の実施状況		①あり 2なし												

※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、本欄には記載していない）

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

住宅の権利形態 【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法 【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 選択方法 ※該当する方式をすべて選択	1 2 3	全額前払い方式 一部前払い・一部月払い方式 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	① 減額なし（食事代のみ日割り計算で減額）		

重要事項説明書

利用料金（月払い）の 取扱い	2	日割計算で減額
	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	施設が所在する自治体が発表する消費者物価指数および 人経費等を勘案し運営懇談会の意見を聴いた上で改定するものとする
	手続き	入居者および身元引受人に通知の上行う

（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	要介護1	要介護2
	年齢	80歳	
居室の状況	床面積	9.9 m ²	10.96m ²
	便所	1 有 ② 無	1 有 ② 無
	浴室	1 有 ② 無	1 有 ② 無
	洗面台	1 有 ② 無	1 有 ② 無
入居時点で 必要な経費	前払金	0 円	0 円
	敷金	0 円	0 円
月額費用の合計		144,900 円	144,900 円
家賃		40,000 円	40,000 円
サービス費用 （保険適用外） ※1	食費	59,400 円	59,400 円
	管理費（水道光熱費含む）	40,000 円	40,000 円
	暖房費（10月～4月）	5,500 円	5,500 円

※1 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

（料金費用の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	40,000円
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（光熱費含む）	建物の維持管理費用・光熱費（居室内、共用部の電気、光熱費用）
食費	食材料料費、厨房内衛生材料費、消毒費用、厨房人経費等
暖房費	10月～4月までの冬季間 居室内暖房費
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	

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	7 人
	女性	17 人
年齢別	65歳未満	0 人
	65歳以上75歳未満	2 人
	75歳以上85歳未満	8 人
	85歳以上	14 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援1	0 人
	要支援2	0 人
	要介護1	0 人
	要介護2	6 人
	要介護3	6 人
	要介護4	10 人

重要事項説明書

	要介護5	2 人
入居期間別	6 か月未満	5 人
	6 か月以上 1 年未満	2 人
	1 年以上 5 年未満	17 人
	5 年以上 1 0 年未満	0 人
	1 0 年以上 1 5 年未満	0 人
	1 5 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	85 歳
入居者数の数	24 人
入居率※	100 %

※ 入居者数の合計を入居定員数で得られた割合。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	0 人
	社会福祉施設	3 人
	医療機関	1 人
	死亡	1 人
	その他	0 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	2 人
	(解約事由の例) 特養・グループホームへ移動	

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	住宅型有料老人ホームGS桜 苦情窓口	
電話番号	0154-65-5871	
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	

(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)

損害賠償責任保険の加入状況	① あり 2 なし	明治安田生命保険相互会社
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 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	
	② なし	開示の状況	1 あり 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	
	② なし	開示の状況	1 あり 3 なし

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書のひな形	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 あり	開催頻度 年1回
提携ホームへの移行	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項に規定する届け出	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に関する法律第23条の規定により、届け出が不要	
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.既存建築建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		
不適合事項がある場合の内容		

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）

※

様

重要事項説明書

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。

別添1 事業主体が当該都道府県、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
訪問介護	あり	併設	ヘルパーステーションGS	釧路市大楽毛3線182-25
訪問入浴介護	なし			
訪問看護	なし			
訪問リハビリテーション	なし			
居宅療養管理指導	なし			
通所介護	なし			
通所リハビリテーション	なし			
短期入所生活介護	なし			
短期入所療養介護	なし			
特定施設入居者生活介護	なし			
福祉用具貸与	なし			
特定福祉用具貸与	なし			
【地域密着型サービス】非該当				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護				
夜間対応型訪問介護				
地域密着型通所介護				
認知症対応型通所介護				
小規模多機能居宅介護				

重要事項説明書

認知症対応型共同生活介護		
地域密着型特定施設入居者生活介護		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		
看護小規模多機能型居宅介護		
【居宅介護予防サービス】		
介護予防訪問入浴介護	なし	
介護予防訪問看護	なし	
介護予防訪問リハビリテーション	なし	
介護予防居宅療養管理指導	なし	
介護予防通所リハビリテーション	なし	
介護予防短期入所生活介護	なし	
介護予防短期入所療養介護	なし	
介護予防特定施設入居者生活介護	なし	
介護予防福祉用具貸与	なし	
特定介護予防福祉用具販売	なし	
【地域密着型介護予防サービス】非該当		
介護予防認知症対応型通所介護		
介護予防小規模多機能型居宅介護		
介護予防認知症対応型共同生活介護		
【介護予防支援】非該当		
＜介護保険施設＞		
介護老人福祉施設		
介護老人保健施設		
介護療養型医療施設		
介護医療院		
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞非該当		
訪問型サービス		
通所型サービス		
その他の生活支援サービス		

別添2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者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）の有無					なし
	個別の利用料で、実施するサービス （利用者が全額負担）				備 考
		包含※1	都度※1	料金※2	
介護サービス					
食事介助	あり	○			
排泄介助・オムツ交換	あり	○			
おむつ代	あり		○		使用する種類より料金を設定しています
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	○			
特浴介助	なし				
身辺介助（移動・着替え等）	あり	○			
機能訓練	なし				
通院介助	あり		○	1h 2,000～2,500	
生活サービス					
居室清掃	あり	○			
リネンの交換	あり	○			
日常の洗濯	あり	○			
居室配膳・下膳	あり	○			
入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	○			イベント時など
おやつ	あり	○			
理美容師による理美容サービス	あり		○	2,500～3,000	訪問美容の利用手配を行います
買い物代行	あり	○			配達等必要なものは出来ません
役所手続き代行	あり	○			やむを得ない場合のみ
金銭・貯金管理	あり	○			やむを得ない場合のみ
健康管理サービス					
定期健康診断	なし				
健康相談	あり	○			
生活指導・栄養指導	あり	○			
服薬支援	あり	○			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	○			
入退院・入院時のサービス					
入退院の同行	あり	○			家族等が無理な場合のみ
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	○			家族等が無理な場合のみ
入院中の見舞い訪問	なし				

※1：「あり」を記入したときは各種サービスが月額サービス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

※2：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