

重要事項説明書

記入年月日	令和元年 9月10日
記入者名	古賀 美千代
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	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしやいわさき 株式会社いわさき	
主たる事務所の所在地	〒803-0861 北九州市小倉北区篠崎2丁目20-17	
連絡先	電話番号	093-591-8542
	FAX番号	093-591-8600
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	岩崎 英俊
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 12年 12月 22日	
主な実施事業	※別添1 (別を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) なーしんぐほーむわかまつ ナーシングホームわかまつ	
所在地	〒808-0136 北九州市若松区花野路1-2-5	
主な利用交通手段	最寄駅	折尾駅
	交通手段と所要時間	北九州市営バス 「花野路1丁目」バス停より徒歩1分
連絡先	電話番号	093-701-7736
	FAX番号	093-701-7737
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	古賀 美千代
	職名	施設長
建物の竣工日	昭和・平成 19年 8月 28日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 30年 10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 <u>住宅型</u>		
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）
	専業所の指定日	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	693.13 ㎡	
	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 (2018年10月1日～2020年9月30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	791.56 ㎡
		うち、老人ホーム部分	747.48 ㎡
	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 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 (2018年10月1日～2020年9月30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	④/無	有/④	13 m ²	18	
タイプ2	有/④	有/④	13 m ²	5	
タイプ3	有/④	有/④	9 m ²	1	
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」「一次介護室」の別を記入。

共用施設	共用便所における便房	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所
	共用浴室	ヶ所	個室	0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	1ヶ所	
		リフト浴	0ヶ所	
			ストレッチャー浴	ヶ所
			その他（特殊浴槽）	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	利用者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ち、生活支援の提供を公正・公平に行います。
サービスの提供内容に関する特色	24時間 365日看護師が常駐の安心生活
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	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
	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
	認知症専門 ケア加算	(I) 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	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	医療法人真光寧会 みやび内科・眼科クリニック
		住所	八幡東区東田 3-2-102 イオンモール八幡東 2 階
		診療科目	内科、眼科
		協力内容	訪問診療、往診

	2	名称	医療法人 白土医院
		住所	八幡西区東筑 1-6-23
		診療科目	消化器内科、内科、小児科
		協力内容	訪問診療、往診
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
協力歯科医療機関	名称	医療法人福和会 和泉二島予防・歯科クリニック	
	住所	若松区二島 3-1-40	
	協力内容	-	

(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(状態に応じた居室移動)	
判断基準の内容	入居者の状態	
手続きの内容	入居契約書第1章第2条、第2項・第3項による	
追加的費用の有無	1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い	入居時と変わらず	
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 ③ 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	1 あり ② なし
	要支援の者	① あり 2 なし
	要介護の者	③ あり 2 なし
留意事項	医療的処置が必要な方を優先する	
契約の解除の内容	入居契約書 第5章第20条	
専業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第5章第20条
	解約予告期間	30日以上

入居者からの解約予告期間	14日
体験入居の内容	① あり（内容： ） ② 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人	1人		
生活相談員	1人	1人		
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、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業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			
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			

(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)

夜勤帯の設定時間 (時 ~ 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人	1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	看護師							
		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											
業務に従事した職員の人 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】		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 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14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	社会経済環境の変化における必要経費増加の場合	
	手続き	運営懇談会に図る	

(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	1~5	1~5
	年齢	不問	不問
居室の状況	床面積	13㎡	9㎡
	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		75,696 円	75,696 円	
家賃		29,000 円	29,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用※1	円	円	
	介護保険外※2	食費	30,000 円	30,000 円
		管理費	10,000 円	10,000 円
		介護費用	介護保険自己負担金	介護保険自己負担金
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
その他（洗濯・リネン費用税別）	2,400 円・3,800 円	2,400 円・3,800 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、本欄には記入しない）				

（利用料金の算定根拠）

費用	算定根拠
家賃	これまでの介護施設運営からの料金設定
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	これまでの介護施設運営からの料金設定
食費	これまでの介護施設運営からの料金設定
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	洗濯、リネン費用は業者との交渉による料金設定

（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

費用	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	
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

※ 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		人
	医療機関		人
	死亡者		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。

1	窓口の名称		ナーシングホームわかまつ	
	電話番号		093-701-7736	
	対応して いる時間	平日	8:30~17:30	
		土曜	8:30~17:30	
		日曜・祝日	8:30~17:30	
定休日		なし		
2	窓口の名称		若松区介護保険担当	
	電話番号		093-761-4046	
	対応して いる時間	平日	8:30~17:15	
		土曜	—	
		日曜・祝日	—	
定休日		土曜、日曜、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) 東京海上日動火災保険
	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) 賠償責任に関する補償
	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 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	
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「6. 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	
「7. 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	なし
不適合事項がある場合の内容	

「ナーシングホームわかまつ」の利用にあたり、利用者に対して本書面に基づき、重要事項の説明を実施しました。

説明年月日 令和 年 月 日

株式会社いわさき

施設名：ナーシングホームわかまつ

住所：北九州市若松区花野路 1-2-5

代表者：代表取締役 岩崎 英俊

説明者：



私は、本書面により、「ナーシングホームわかまつ」から当施設の利用について、重要事項の説明を受けました。

【利用者】

住所：_____

氏名：_____ 印

電話番号：_____

【身元引受人】

住所：_____

氏名：_____ 印（利用者との続柄）

電話番号：_____