

別紙様式1

重要事項説明書

		記入年月日	2020年7月1日
記入者名	白石 直樹	所属・職名	法人代表者

1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先				
事業主体の名称	法人等の種類	なし	あり	営利法人
	名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ すてーたす 有限会社 ステータス		
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒808-0132			
	北九州市若松区大字小敷323-3			
事業主体の連絡先	電話番号	093-741-3838		
	FAX番号	093-742-3858		
	ホームページ アドレス	なし		
		あり:http://		
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	白石 直樹		
	職名	代表取締役		
事業主体の設立年月日	平成18年1月11日			

事業主体が北九州市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	メルベユひびきのヘルパーステーション	
訪問入浴介護	あり	なし	北九州市若松区大字小敷323-3	
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		
地域密着型通所介護	あり	なし	メルベユひびきのデイサービスセンター	
通所リハビリテーション	あり	なし	北九州市若松区大字小敷323-3	
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		
特定福祉用具販売	あり	なし		
＜地域密着型サービス＞				
定期巡回・随時訪問介護・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		
複合型サービス	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	メルベユひびきのヘルパーステーション	
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	北九州市若松区大字小敷323-3	
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		
介護予防通所介護	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		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
＜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		
＜地域密着型介護予防サービス＞				
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		

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先	
施設の名称	(ふりがな) めるべいゆ ひびきの メルベユ ひびきの
施設の所在地	〒808-0132 北九州市若松区大字小敷323-3
施設の連絡先	電話番号 093-741-3838
	FAX番号 093-742-3858
	ホームページアドレス なし あり : http://www.merveille-hibikino.jp
施設の開設年月日	平成19年8月1日
施設の管理者の氏名及び職名	氏名 白石 賀美 職名 施設長 兼 介護職員
施設までの主な利用交通手段	
JR鹿児島本線「折尾駅」より4km、北九州市営バス折尾駅より15分「学研大通り西口」徒歩5分	
施設の類型及び表示事項	・類型:住宅型有料老人ホーム ・住居の権利形態:利用権方式 ・利用料の支払方式:月払方式 ・入居時の要件:要支援、要介護状態
介護保険事業所番号	
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日(指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日)	
事業の開始(予定)年月日	
指定の年月日	
指定の更新年月日	

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長		1			0.5	0.5
生活相談員						
看護職員						
介護職員		1		3	4	1.8
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士						
調理員	3				3	3
事務員	1				1	1
その他従業者					7	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40時間
※ 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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士		1				
介護職員基礎研修						
訪問介護員1級						
2級					2	
3級						
介護支援専門員					1	
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
夜勤を行う看護職員及び介護職員の数						
人数	夜勤帯平均人数 (19時 ~ 8時)		最少時人数 (休憩者等を除く)			
看護職員						
介護職員	1		1			

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員						
看護職員						
介護職員						
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
その他従業者						
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						
※ 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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士						
介護職員基礎研修						
訪問介護員1級						
2級						
3級						
介護支援専門員						
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
管理者の他の職務との兼務の有無						有
管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称			
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合						

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等

	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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						
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数				2		
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数				1		
10年以上の者の人数			1	1		
	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
前年度1年間の採用者数						
前年度1年間の退職者数						
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
従業者の健康診断の実施状況				なし	あり	

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針			
<p>・老人福祉法・介護保険法等の精神を遵守し、安全・安心な介護サービスの提供、および個人としての尊厳を確保するため、人権の擁護に努め明るい家庭生活の延長を目指します。また、ホームの情報を開示し地域住民と一体となり、福祉の向上を図る事を基本とします。</p>			
介護サービスの内容、利用定員等			
個別機能訓練の実施(介護報酬の加算)の有無	なし	あり	
夜間看護体制加算(介護報酬の加算)の有無	なし	あり	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり	
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙		
協力医療機関の名称	なかの麻酔科・内科クリニック		
(協力の内容)	訪問診療、緊急時対応		
協力歯科医療機関	なし	あり	その名称 ひびきのデンタルクリニック
(協力の内容)	入居者の要望による受診、往診が可能		
要介護時における居室の住み替えに関する事項			
要介護時に介護を行う場所			

入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合		
判断基準・手続について (その内容)		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い (その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無 (その内容)	なし	あり
介護居室へ移る場合		
判断基準・手続について (その内容)		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い (その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無 (その内容)	なし	あり

その他()		なし	あり
判断基準・手続について			
(その内容)			
追加的費用の有無		なし	あり
居室利用権の取扱い			
(その内容)			
入居一時金償却の調整の有無		なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無		なし	あり
従前居室との仕様の変更			
便所の変更の有無		なし	あり
浴室の変更の有無		なし	あり
洗面所の変更の有無		なし	あり
台所の有無		なし	あり
その他の変更の有無		なし	あり
(その内容)			
施設の入居に関する要件			
自立している者を対象		なし	あり
要支援の者を対象		なし	あり
要介護の者を対象		なし	あり
留意事項			
契約の解除の内容			
体験入居の内容	無料体験入居(1泊2日)、2日目以降は1日につき5,250円の負担		
入居定員	21名		
その他			

入居者の状況						
入居者の人数(報告に関する計画の基準日の前月末日)						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満			1			1
85歳以上	1	6	4	5	1	17
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満						
85歳以上						
入居者の平均年齢	90歳					
入居者の男女別人数	男性	4人		女性	14人	
入居率(一時的に不在となっている者を含む。)						
前年度の有料老人ホームを退居した者の人数						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者		2				2
その他						
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他						
入居者の入居期間						
入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上
入居者数		4人	7人	7人		

施設、設備等の状況									
建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物				なし	あり			
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物				なし	あり			
居室の状況	区分			客室	人数	1の居室の床面積			
	一般居室個室	あり	なし	21		13.89~14.74 m ²			
	一般居室相部屋	あり	なし			m ²			
						m ²			
						m ²			
	介護居室個室	あり	なし			m ²			
	介護居室相部屋	あり	なし			m ²			
					m ²				
					m ²				
					m ²				
					m ²				
					m ²				
共用便所の設置数	1	うち男女別の対応が可能な数				0			
		うち車椅子等の対応が可能な数				1			
個室の便所の設置数	21	個室における便所の設置割合				100%			
		うち車椅子等の対応が可能な数				20			
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽		特殊浴槽		リフト浴		
		1							
その他、浴室の設備に関する事項									
食堂の設備状況 21席(65.86m ²)									
入居者等が調理を行う設備状況					なし	あり			
その他、共用施設の設備状況									
なし					あり (その内容) 談話室、機能回復訓練室、静養室、菜園、駐車場				
バリアフリーの対応状況									
(その内容)									
緊急通報装置の設置状況		なし		一部あり		各居室内にあり			
外線電話回線の設置状況		なし		一部あり		各居室内にあり			
テレビ回線の設置状況		なし		一部あり		各居室内にあり			
施設の敷地に関する事項									
敷地の面積				2305m ²					
事業所を運営する法人が所有		なし		一部あり		あり			
抵当権の設定				なし		あり			
貸借(借地)									
なし		あり		契約期間		始	2007	終	2037
契約の自動更新						なし	あり		
施設の建物に関する事項									
建物の構造				平屋建					
建物の延床面積				844.1m ²					
事業所を運営する法人が所有		なし		一部あり		あり			
抵当権の設定				なし		あり			
貸借(借家)									
なし		あり		契約期間		始		終	
契約の自動更新						なし	あり		

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況			
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口			
窓口の名称	(有)ステータス相談センター		
電話番号	093-741-3838		
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	
定休日等			
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等			
窓口の名称	北九州市保健福祉局地域支援部介護保険課		
電話番号	093-582-2711		
対応している時間	平日	9:00~17:00	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日等			
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			
なし	あり	(その内容)	
その他、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に関すること			
なし	あり	(その内容)	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容)			
<ul style="list-style-type: none"> ・要支援・要介護状態の方に、ケアプランに基づいて訪問・通所介護サービスが受けられます。 ・健康管理は協力医療機関の往診・定期健診、健康相談、スタッフによる健康チェックを行います。 ・リハビリと心の癒しを兼ね、隣接する畑で家庭菜園を楽しんだり、育てた野菜を食べることも出来ます。 ・暖かい日には露天風呂で温泉気分を満喫することが出来ます。 ・入居者の方が子供達と触れ合う機会を作るため、地域や職員の子供達にホームを開放しています。 			
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			
なし	あり	実施した年月日	
		当該結果の開示状況	なし あり
第三者による評価の実施状況			
なし	あり	実施した年月日	
		実施した評価機関の名称	
		当該結果の開示状況	なし あり

5. 利用料金

利用料の支払い方式	一時金方式	月払い方式	選択方式
敷金		150,000 円(家賃の	ヶ月分)
一時金方式			
一時金及び月単位で支払う利用料			
年齢に応じた金額設定		なし	あり
要介護状態に応じた金額設定		なし	あり
料金プラン			
プラン名称	一時金	月額計	内 訳
			家賃相当額 介護費用 食費 光熱水費 管理費
※介護サービスの自己負担額は含めない。			
家賃相当額			
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。		
食費			
光熱水費			
管理費			
一時金			
算定根拠	一時金の償却に関する事項		
	償却開始日の設定	入居日	
	初期償却率(%)		
	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		
	権利金等(※)の額		
	(※)平成24年3月31日までに老人福祉法第29条第1項の想定により届出がされた施設に限る。		
	償却年月数(想定居住期間)		
	契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例		
	保全措置の実施状況		
	なし	あり	(保全先)
三月以内の契約終了による返還金について			
三月の起算日	入居日		
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用の算定方法			
一時金の支払い方法			
入居契約時または入居時に敷金として150,000円を受領する。			

月払い方式							
月単位で支払う利用料							
年齢に応じた金額設定				なし		あり	
要介護状態に応じた金額設定				なし		あり	
料金プラン							
プラン名称	一時金	月額	内 訳				
		計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
			46,000		46,000	実費	41,000
※介護サービスの自己負担額は含めない。							
算定根拠	家賃相当額						
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費						
	光熱水費						
	管理費						
	一時金	退去時、居室クリーニング代として32,400円を頂きます。					
一時金方式・月払い方式共通							
介護保険サービスの自己負担額							
内容	要介護度に応じて介護費用の1割又は2割を徴収する。						
人員配置が手厚い場合の介護サービス(再掲)						なし	あり
内容							
利用料	円(月額・日額)						
算定根拠							
支払い方法	月単位(日割りの有無 あり・なし)						
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料							
個別的な選択による生活支援サービス						なし	あり
算定根拠							
料金改定の手続き							

6. その他

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	なし	あり
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
	なし	
	あり	(その内容)

添付書類:「介護サービス等の一覧表」

※ 様

説明年月日 平成 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。

当事業所は、利用者に対して本書面に基づいて重要事項を説明し交付しました。

(事業者)

所在地 福岡県北九州市若松区大字小敷323-3

事業所名 メルベユユひびきの 住宅型有料老人ホーム

施設長 白石 賀美 印

説明者 印

私は、本書面により事業者から住宅型有料老人ホームについて重要事項説明を受け同意しました。

(利用者)

住所

氏名 印

(利用者代理人)

住所

氏名 印 (続柄)

別添

介護サービス等の一覧表

	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス		特定施設入居者生活介護費、各種一時金、月額の利用料等で、実施するサービス		別途利用料を徴収した上で、実施するサービス		備考
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	外部サービス利用可能 外部サービス利用可能 自己負担 1,575円/回 1,575円/回 外部サービス利用可能 外部サービス利用可能 1,575円/h 1,575円/h
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
おむつ代	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
特浴介助	なし	あり	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	なし	あり	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
通院介助(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
通院介助(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり	外部サービス利用可能 2,000円/月(週1回交換) 外部サービス利用可能 外部サービス利用可能
リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
居室配膳・下膳	なし	あり	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	なし	あり	なし	あり	
おやつ	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
買い物代行(通常の利用区域)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
買い物代行(上記以外の区域)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
健康管理サービス							
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
服薬支援	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
生活のリズムの記録(睡眠・排便等)	なし	あり	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	なし	あり	
入退院時の同行(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入退院時の同行(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	なし	あり	

当事業所は、利用者に対して本書面に基づいて重要事項を説明し交付しました。

(事業者)

所在地 福岡県北九州市若松区大字小敷323-3

事業所名 ムルペイユひびきの 住宅型有料老人ホーム

施設長 白石 賀美 印

説明者 印

私は、本書面により事業者から住宅型有料老人ホームについて重要事項説明を受け同意しました。

(利用者)

住所

氏名 印

(利用者代理人)

住所

氏名 印 (続柄)