

重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	中里 正人
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人 / <u>法人</u>	
	法人等の種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじん しんせいかい 医療法人新生会	
主たる事務所の所在地	〒 807-0075 北九州市八幡西区下上津役一丁目5番1号	
連絡先	電話番号	093-612-3100
	FAX番号	093 612-3112
	ホームページアドレス	http://www.shinseikai-hos.or.jp
代表者	氏名	力丸龍宣
	職名	理事長
設立年月日	昭和・ <u>平成</u> 7年 7月 4日	
主な実施事業	※別紙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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ ひまわりえん 住宅型有料老人ホーム ひまわり苑	
所在地	〒807-0073 福岡県北九州市八幡西区町上津役東三丁目17番10号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR黒崎駅
	交通手段と所要時間	①西鉄バス：黒崎バスセンターより小嶺車庫バス停まで約30分 ②JR：最寄駅 黒崎駅 ③車：都市高速小嶺インターより車で約5分 JR黒崎駅より車で約30分
連絡先	電話番号	093-614-1758
	FAX番号	093-614-1754
	ホームページアドレス	http://www.shinseikai-hos.or.jp
管理者	氏名	中里 正人
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和 平成 13年 3月 28日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和 平成 27年 12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)
	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	5,524.60㎡				
	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		
所有関係	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			
	延床面積	全体	5,448.31㎡			
		うち、老人ホーム部分	414.84㎡			
建物	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			
所有関係	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 【表示事項】	1 全室個室			
② 柵部屋あり						
最小			2 人部屋			
		最大	4 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ1		有/無	有/無	43.79㎡	4	介護居室相部屋
タイプ2		有/無	有/無	29.65㎡	1	介護居室相部屋
タイプ3		有/無	有/無	㎡		
タイプ4		有/無	有/無	㎡		
タイプ5		有/無	有/無	㎡		
タイプ6	有/無	有/無	㎡			
タイプ7	有/無	有/無	㎡			
タイプ8	有/無	有/無	㎡			
タイプ9	有/無	有/無	㎡			
タイプ10	有/無	有/無	㎡			

※「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	共用使所における 便所	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便所	4ヶ所				
			うち車椅子等の対応が可能な便所	4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	1ヶ所				
			リフト浴	ヶ所				
			ストレッチャー浴	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	一、ご利用者一人一人の人格を尊重した施設 二、明るく家庭的な雰囲気の施設 三、地域社会とのネットワークづくり
サービスの提供内容に関する特色	入居者の方の人格を尊重し、自主性及び尊厳を大切に し、入居者の方々が健康で安全・安心に過ごせ、明る い雰囲気の時間と空間を提供します。 地域社会とのつながりをもって地域振興を目指しま す。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="radio"/> ① 自ら実施 <input type="radio"/> ② 委託 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="radio"/> ① 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事に供与	<input checked="" type="radio"/> ① 自ら実施 <input type="radio"/> ② 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> ① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="radio"/> 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

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
		(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
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 type="radio"/> 救急車の手配 <input type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 3 通院介助 <input type="radio"/> 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	医療法人 新生会 新生会病院
		住所	北九州市八幡西区下上津役一丁目5番1号
		診療科目	内科・外科・整形外科、リハビリテーション科、歯科・歯科口腔外科
		協力内容	救急対応、健康診断
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	新生会病院 歯科・歯科口腔外科
		住所	福岡県北九州市八幡西区下上津役1丁目5-1
		協力内容	訪問歯科

(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		<input type="radio"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="radio"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="radio"/> 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
居室利用様の取扱い			
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	入居時要介護状態原則とするが、要相談		
契約の解除の内容	契約書記載		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書記載	
	解約予告期間	契約書記載	ヶ月
入居者からの解約予告期間	契約書記載		ヶ月
体験入居の内容	1 あり (内容 :) ② なし		
入居定員	18		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					合計	常勤換算人数	
	常勤		非常勤					
	専従	非専従	専従	非専従				
管理者			1.00人			1.00人	0.50人	
生活相談員			1.00人			1.00人	0.50人	
直接処遇職員								
	介護職員	1.00人				1.00人	1.00人	
	看護職員	1.00人				1.00人	1.00人	
機能訓練指導員								
計画作成担当者								
栄養士			3.00人			3.00人	0.45人	
調理員			9.00人		3.00人	12.00人	1.44人	
事務員			3.00人			3.00人	0.30人	
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）

	常勤				非常勤	
	専従		非専従		専従	非専従
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士		1.00人				
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)

	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
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 (15時30分～翌9時30分)		
	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	0人	0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以上
※公告、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				ケアマネジャー	
				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経験年数	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 建物質貸借方式 3 終身建物質貸借方式	
利用料金の支払方式 【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 ※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 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	

(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			
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	43.79㎡	29.65㎡	
	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		円	円	
家賃		11,470円	11,470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	29,450円	29,450円
		管理費	3,100円	3,100円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
	その他	円	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)

費用	算定根拠
家賃	居室使用料
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	①共用施設などの維持管理費 ②管理部門の人件費・事務費 ③施設サービス提供のための人件費
食費	1日あたり950円(朝食200円、昼食450円、夕食300円)
光熱水費	居住またはサービス提供時の光熱水費
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	なし

(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		
想定居住期間(償却年月数)		ヵ月
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)

※人数は単位の記入不要

性別	男性	
	女性	
年齢別	65歳未満	
	65歳以上75歳未満	
	75歳以上85歳未満	
	85歳以上	
要介護度別	自立	
	要支援1	
	要支援2	
	要介護1	
	要介護2	
	要介護3	
	要介護4	
	要介護5	
入居期間別	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	

(入居者の属性)

※単位の記入不要

平均年齢	
入居者数の合計	
入居率※	

※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。

(前年度における退居者の状況)

※人数は単位の記入不要

退去先別の人数	自宅等	
	社会福祉施設	
	医療機関	
	死亡者	
	その他	
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
	入居者側の申し出	(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		住宅型有料老人ホーム ひまわり苑
	電話番号		(093)614-1758
	対応している時間	平日	9時～17時30分
		土曜	9時～17時30分
		日曜・祝日	
定休日			
2	窓口の名称		北九州市保健福祉局介護保険課
	電話番号		(093)582-2771
	対応している時間	平日	8時30分～17時15分
		土曜	
		日曜・祝日	
定休日			

(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) 賠償責任保険 東京海上日動火災保険株式会社
	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) 賠償責任保険 東京海上日動火災保険株式会社
	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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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) 不定期 必要時に実施
	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「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

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		
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	介護老人保健施設ひまわり	北九州市八幡西区町上津役東三丁目17番10号
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	介護老人保健施設ひまわり	北九州市八幡西区町上津役東三丁目17番10号
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし	介護老人保健施設ひまわり	北九州市八幡西区町上津役東三丁目17番10号
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＞				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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	介護老人保健施設ひまわり	北九州市八幡西区町上津役東三丁目17番10号
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	介護老人保健施設ひまわり	北九州市八幡西区町上津役東三丁目17番10号
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	介護老人保健施設ひまわり	北九州市八幡西区町上津役東三丁目17番10号
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				
＜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	介護老人保健施設ひまわり	北九州市八幡西区町上津役東三丁目17番10号
介護療養型医療施設	あり	なし		

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:

	特定施設入居者生活介護費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 (利用者が全額負担)		備 考
介護サービス					
食事介助	なし	あり	なし	あり	実費 (利用サービス一覧表参照) 実費 (利用サービス一覧表参照) 実費 (利用サービス一覧表参照) 実費 (利用サービス一覧表参照) 実費 (利用サービス一覧表参照) 実費 (利用サービス一覧表参照) 実費 (利用サービス一覧表参照) 介護保険外サービスは実費 500円/30分
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	
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(協力医療機関)	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	
生活サービス					
居室清掃	なし	あり	なし	あり	洗濯業者依頼にて実費 (3,500円/月) 食卓料金を含む 外部理美容業者依頼にて実費 通常の区域内(片道30分以内)のみ対応可能 500円/1回
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	
買い物代行	なし	あり	なし	あり	
役所手続き代行 金銭・貯金管理	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	実費 無料 無料
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	
生活のリズムの記録(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	実費 実費
入退院時の同行	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	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	