

## 重要事項説明書

記入年月日	2022年11月1日
記入者名	田中 琴江
所属・職名	メディカルヴィレッジ千代ヶ崎 施設長

※ 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 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじんはるか 医療法人はるか	
主たる事務所の所在地	〒806-0012 北九州市八幡西区陣山一丁目4番28号	
連絡先	電話番号	093-663-5100
	FAX番号	093-663-5102
	ホームページアドレス	http://medical-village.jp/
代表者	氏名	福永 源太
	職名	理事長
設立年月日	平成26年11月7日	
主な実施事業	別添1	

## 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めでいかるびれっじちよがさき 住宅型有料老人ホームメディカルビレッジ千代ヶ崎	
所在地	〒807-0803 北九州市八幡西区千代ヶ崎二丁目7番37号	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 筑豊本線本城駅 車で7分
	交通手段と所要時間	北九州市営バス・西鉄バス本城西市営住宅前 徒歩3分
連絡先	電話番号	093-616-6176
	FAX番号	093-616-6186
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	田中 琴江
	職名	施設長
建物の竣工日	平成28年 2月29日	
有料老人ホーム事業の開始日	令和元年 6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)		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	県 (市)
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日 (直近)	年 月 日

3 建物概要

土地	敷地面積	1 3 2 2 . 3 m <sup>2</sup>				
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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 ( 年 月 日 ~ 年 月 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	1 7 2 7 . 5 9 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	m <sup>2</sup>			
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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				
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 鉄骨造				
		<input checked="" type="checkbox"/> 3 木造				
		4 その他 ( )				
所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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 ( 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】	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 4 m <sup>2</sup>	2 2	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 3 m <sup>2</sup>	2 7	一般居室個室
	タイプ3	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
※ 「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	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1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	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（ ）	ヶ所
	食堂	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> なし		
エレベーター	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし		
	自動火災報知設備（A）	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし		
	火災通報設備（B）	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし		
	A，Bの連動	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし		
	スプリンクラー	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし		
	防火管理者	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし		
	防災計画	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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	その人らしく、いつまでも住み慣れた地域で生活できるように、医療と介護が一元となったサービス提供を目指します。また、自己決定（選択）ができるよう配慮し、高齢者の尊厳と自立を守ります。
サービスの提供内容に関する特色	同上
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施    2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施    2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
生活相談サービス	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし

##### (医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 2 入退院の付き添い 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他（ 協力医療機関への連絡 ）		
協力医療機関	1	名称	聖ヨハネ病院
		住所	北九州市八幡西区陣山一丁目4番28号
		診療科目	内科、外科、循環器科、呼吸器科 ほか
		協力内容	入居者の受診・治療への協力、健康相談 ほか
	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	せき歯科医院	
	住所	北九州市八幡東区桃園一丁目5番1号	
	協力内容	入居者の受診・治療への協力、健康相談 ほか	

## (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	「感染症を罹患されている方」「自傷・他傷のおそれのある方」等は、入居をお断りする場合があります。		
契約の解除の内容	入居契約書第23条から第25条までに規定するとおり		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第24条	
	解約予告期間	30日	
入居者からの解約予告期間	30日		
体験入居の内容	1 あり (内容: 1泊4, 600円 (税抜き)、3食つき) 2 なし		
入居定員	49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	1		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	9	9		
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	1	1		
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。				

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 22 時～ 06 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0 人 ※運営法人の定期巡回・随時対応型訪問介護看護で対応	人
介護職員	0 人 ※運営法人の定期巡回・随時対応型訪問介護看護で対応	人

※夜間帯における介護以外のニーズについては、オン・コール対応とする。

(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	介護福祉士 介護支援専門員						
			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										
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	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】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 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	
	<input type="checkbox"/> 3 月払い方式 <input type="checkbox"/> 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
年齢に応じた金額設定	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
要介護状態に応じた金額設定	1 あり	<input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	入居契約書第22条に規定するとおり
	手続き	同上

(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	2	
	年齢	80歳	80歳	
居室の状況	床面積	14㎡	13.65㎡	
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	台所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	円	
	敷金	200,000円	200,000円	
月額費用の合計		142,900円	129,000円	
家賃		45,000円	29,000円	
サービス	特定施設入居者生活介護の費用※1		円	
	介護保険外※2	食費	48,600円	48,600円
		管理費	26,400円	26,400円
		介護費用	円	円
		光熱水費	10,000円	10,000円
		その他（施設サービス費）	15,000円	15,000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、本欄には記入しない）



## (利用料金の算定根拠)

費用	算定根拠
家賃	29,000円～45,000円
敷金	200,000円
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	26,400円 借入金償還財源、施設内における管理業務及び共用部分の水光熱費、消耗品費
食費	48,600円 朝食540円 昼食540円 夕食540円 ×30日 食事時間は2部制 ※別添3
光熱水費	10,000円
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	施設サービス費 月額15,000円 (別添2の生活サービス、ベッド、リネン、マット使用料)

## 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	人
	女性	人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	人
	75歳以上85歳未満	人
	85歳以上	人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	人
	要介護2	人
	要介護3	人
	要介護4	人
	要介護5	人
入居期間別	6ヶ月未満	人
	6ヶ月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	人
	5年以上10年未満	人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

## (入居者の属性)

平均年齢	83 歳
入居者数の合計	人
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。	

## (前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0 人
	社会福祉施設	1 人
	医療機関	2 人
	死亡者	23 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	3 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		住宅型有料老人ホームメディカルビレッジ千代ヶ崎
	電話番号		093-616-6176
	対応している時間	平日	9:00~17:00
		土曜	同上
		日曜・祝日	同上
定休日		なし	
2	窓口の名称		北九州市保健福祉局地域福祉部介護保険課施設サービス係
	電話番号		093-582-2771
	対応している時間	平日	8:45~17:15
		土曜	
		日曜・祝日	
定休日		土曜日、日曜日、祝日、12月28日~1月3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) 三井住友海上火災保険株式会社
	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)
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (開催頻度) 年1回
	2 なし
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり (内容)
	<input type="checkbox"/> 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: ) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	
不適合事項がある場合 の内容	

添付書類 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)

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。

説明を受けた者の署名

## 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		無		
訪問入浴介護		無		
訪問看護	有		聖ヨハネ病院訪問看護	北九州市八幡西区陣山 1-4-28
訪問リハビリテーション		無		
居宅療養管理指導		無		
通所介護	有		デイサービス千代ヶ崎	北九州市八幡西区千代ヶ崎 2-7-37
通所リハビリテーション		無		
短期入所生活介護		無		
短期入所療養介護		無		
特定施設入居者生活介護		無		
福祉用具貸与		無		
特定福祉用具販売		無		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	有		かなた	北九州市八幡東区桃園 1-5-1
夜間対応型訪問介護		無		
認知症対応型通所介護		無		
小規模多機能型居宅介護		無		
認知症対応型共同生活介護		無		
地域密着型特定施設入居者生活介護		無		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		無		
看護小規模多機能型居宅介護		無		
居宅介護支援	有		ケアプランセンター桃園	北九州市八幡東区桃園 1-5-1
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護		無		
介護予防訪問入浴介護		無		
介護予防訪問看護	有		聖ヨハネ病院訪問看護	北九州市八幡西区陣山 1-4-28
介護予防訪問リハビリテーション		無		
介護予防居宅療養管理指導		無		
介護予防通所介護	有		デイサービス千代ヶ崎	北九州市八幡西区千代ヶ崎 2-7-37
介護予防通所リハビリテーション		無		
介護予防短期入所生活介護		無		
介護予防短期入所療養介護		無		
介護予防特定施設入居者生活介護		無		
介護予防福祉用具貸与		無		
特定介護予防福祉用具販売		無		
<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		無		
介護予防小規模多機能型居宅介護		無		
介護予防認知症対応型共同生活介護		無		
介護予防支援	有		ケアプランセンター桃園	北九州市八幡東区桃園 1-5-1
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設		無		
介護老人保健施設		無		
介護療養型医療施設		無		

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表

特定施設入所者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無						あり	<input type="checkbox"/> なし	
	特定施設入所者 介護費で、実施 するサービス （利用者が一部 負担）※1	個別の利用料で実施するサービス （利用者が全額 負担）			包含 ※2	都度※2		備 考
							料 金 ※3	
介護サービス								
食事介助	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
排泄介助・おむつ交換	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
おむつ代			なし	<input type="checkbox"/> あり		771円～1,697円		
入浴（一般浴）介助・清拭	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
特浴介助	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
身辺介助（移動・着替え等）	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
機能訓練	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
通院介助	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				※4
生活サービス								
居室清掃	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
リネン交換	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり		施設サービス費に含む		
日常の洗濯	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
居室配膳・下膳	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり		施設サービス費に含む		
入居者の嗜好に応じた特別な食事			<input type="checkbox"/> なし	あり				
おやつ			<input type="checkbox"/> なし	あり				
理美容師による理美容サービス			<input type="checkbox"/> なし	あり				
買物代行	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				※5
役所手続き代行	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
金銭・貯金管理			なし	<input type="checkbox"/> あり		施設サービス費に含む		

健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				
健康相談	なし	あり	なし	あり				※6
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				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				※4
入退院中の洗濯物交換・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				

- ※1 利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。
- ※2 「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に含まれる場合と、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。
- ※3 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。
- ※4 付添いができる範囲を明確化すること
- ※5 利用できる範囲を明確化すること
- ※6 回数（年○回など）を明記すること



## 別添 3

## 食事時間 2部制

食堂使用人数が限られているので下記の通り

朝食	06 : 50 ~ 07 : 30	07 : 45 ~ 08 : 25
昼食	11 : 50 ~ 12 : 30	12 : 45 ~ 13 : 25
夕食	17 : 50 ~ 18 : 00	18 : 15 ~ 18 : 55