

## 重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月21日
記入者名	山口 典由
所属・職名	事務長

※ サービス付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 / 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) たけひさふくしかい 武久福祉会	
主たる事務所の所在地	〒801-0825 福岡県北九州市門司区黒川西二丁目6番2号	
連絡先	電話番号	093-341-2233
	FAX番号	093-341-2266
	メールアドレス	takasagoh15@basil.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	https://takasagoen.jp
代表者	氏名	顛原 尚吾
	職名	代表取締役
設立年月日	平成14年8月19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) かいごつきゆうりょうろうじんほ一む たかさごえん 介護付有料老人ホーム 高砂苑	
所在地	〒 801 - 0825 福岡県北九州市門司区黒川西二丁目6番2号	
主な利用交通手段	最寄駅	門司港 駅
	交通手段と所要時間	車 : 春日ICより小倉南区方面へ約5分、右折(看板有)(約2km) バス: 西鉄バス、門司港より10分程度、「黒川西」又は「東郷中学校前」バス停下車、徒歩5分(約500m)
連絡先	電話番号	093-341-2233
	FAX番号	093-341-2266
	メールアドレス	takasagoh15@basil.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	https://takasagoen.jp
管理者	氏名	海老澤 満
	職名	施設長
建物の竣工日	平成15年10月27日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成15年11月13日	

### (類型) 【表示事項】

1 又は 2 に該当する場合	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 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	4070100807
	指定した自治体名	福岡 県(市)
	事業所の指定日	平成15年11月13日
	指定の更新日(直近)	令和3年11月13日

### 3 建物概要

土地	敷地面積	6,559.31㎡				
	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		
建物	延床面積	全体	5298.84㎡			
		うち、老人ホーム部分	4627.85㎡			
	耐火構造	① 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ( )				
	構造	1 鉄筋コンクリート造 ② 鉄骨造 地上3階建 3 木造 4 その他 ( )				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		② 相部屋あり				
		最小	1 人部屋			
	最大	2 人部屋				
	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※	
タイプ1	有/無	有/無	18.6㎡	56	介護居室個室	
タイプ2	有/無	有/無	21.32㎡	4	介護居室個室	
タイプ3	有/無	有/無	26.04㎡	12	介護居室相部屋	
タイプ4	有/無	有/無	30.95㎡	4	介護居室相部屋	
タイプ5	有/無	有/無	17㎡	1	介護居室個室	
タイプ6	有/無	有/無	17.24㎡	1	介護居室個室	
タイプ7	有/無	有/無	17.4㎡	14	介護居室個室	
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	共用便所における便房	13ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	5ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	8ヶ所
	共用浴室	3ヶ所	個室	2ヶ所
			大浴場	1ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	1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 (相部屋のみ) 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 (A)	① あり 2 なし		
	火災通報設備 (B)	① あり 2 なし		
	A, Bの連動	① あり 3 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	機能訓練室、理美容室、相談室、喫茶、売店 (週1回設置)、カラオケ、談話コーナー、ふれあいコーナー、健康管理室、一時介護室、洗濯室 (プリペイドカード式ランドリーあり)  ナースコールの設置状況：共用トイレ、浴室、各居室、居室内トイレ			

#### 4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービス提供をするとともに、安定的かつ継続的な事業運営に努める。		
サービスの提供内容に関する特色	ひとつの生活行為の中で「出来ないこと」よりも「出来ること」を中心に前向きに生きることをサービスの柱にしている。		
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、掃除等の家事に供与	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

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	入居継続支援加算	1 あり	② なし
	生活機能向上連携加算	1 あり	② なし
	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
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり	② なし
	科学的介護推進体制加算	1 あり	② なし
	医療機関連携加算	① あり	2 なし
	口腔衛生管理体制加算	1 あり	② なし
	栄養スクリーニング加算	1 あり	② なし
	看取り介護加算	1 あり	② なし
	退院・退所時連携加算	① あり	2 なし
	認知症専門ケア加算	1 加算Ⅰ	2 加算Ⅱ ③ なし
	サービス提供体制強化加算	① 加算Ⅰ	2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 なし
	介護職員処遇改善加算	① 加算Ⅰ	2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ 5 加算Ⅴ 6 なし
介護職員等特定処遇改善加算	① 加算Ⅰ	2 加算Ⅱ 3 なし	
介護職員等ベースアップ等支援加算	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="checkbox"/> ① 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> ② 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> ③ 通院介助 <input checked="" type="checkbox"/> ④ その他 ( 訪問診療医の確保 )	
協力医療機関	1	名称	春日病院
		住所	北九州市門司区春日22-19
		診療科目	内科、循環器内科、放射線科、リハビリテーション科
		協力科目	内科・循環器科・放射線科
		協力内容	健康診断・健康相談・ベッドの確保
	2	名称	新小文字病院
		住所	北九州市門司区大里新町2-5
		診療科目	内科・循環器科・放射線科・消化器科・呼吸器科・外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・心臓血管外科・皮膚科・泌尿器科・歯科・口腔外科・リハビリテーション科
		協力科目	同上
		協力内容	緊急時・休日夜間時の措置協力・ベッドの確保
	3	名称	武久病院
		住所	下関市武久町二丁目53-8
		診療科目	内科・循環器科・リハビリテーション科・歯科
		協力科目	同上
		協力内容	健康診断・健康相談・ベッドの確保
協力歯科医療機関		名称	かしお病院歯科
		住所	北九州市門司区春日21-27
		協力内容	定期的の訪問歯科診療 (医療費その他費用は入居者負担)

(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 checked="" type="checkbox"/> ① 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> ② 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> ③ その他 ( )
判断基準の内容	①入居者が重度の認知症その他の身体症状のために介護居室でサービスの提供を受けることが困難になった場合は、協力医療機関の医師もしくは入居者の主治医の意見を踏まえ、入居者及び御家族に同意を得た上で、一時介護室でサービス提供を行うものとします。 ②居室における生活が著しく困難な場合又は入居者の問題行動等のために周囲に対して耐え難い苦痛を伴い、他の入居者の生活を著しく侵害した場合に、一時介護室へ移っていただきます。
手続きの内容	特に無し
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
居室利用権の取扱い	介護居室の利用権は存続
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> ① あり ② なし

従前の居室との仕様の 変更	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 (変更内容)

(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	身元引受人を1～2名定めていただきます。身元引受人は利用料の支払いについて入居者と連帯して責任を負うことになります。入居契約を解約される場合、入居者を引き取る義務があります。	
契約の解除の内容	<p>(事業者の解除権)</p> <p>①入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時</p> <p>②管理費その他の費用の支払を正当な理由なくしばしば滞納する時</p> <p>③入居契約書第28条1・2項(禁止又は制限される行為)の規定に違反した時</p> <p>④入居者が故意に法令違反もしくはその他著しく常識を逸脱する行為をなし、事業者の再三の申し入れにも関わらず改善の見込がなく、利用契約の目的を達することが著しく困難となった時。</p> <p>(入居者の解除権)</p> <p>①事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合</p> <p>②事業者が守秘義務に違反した場合</p> <p>③事業者が破産等の事情により事業の継続見通しが困難となった場合</p> <p>④その他介護保険法関連及び契約書等に定める事項に著しく違反した場合</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	有り
	解約予告期間	2 ヶ月
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月	
体験入居の内容	(1) あり (内容: 入居希望者で実費対応 ) 2 なし	
入居定員	92 人	
その他	特に無し	

## 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	0人	1.00人
生活相談員	1人	1人	0人	1.00人
直接処遇職員	36人	30人	6人	33.04人
介護職員	31人	27人	4人	28.29人
看護職員	5人	3人	2人	4.75人
機能訓練指導員	1人	1人	0人	1.00人
計画作成担当者	1人	1人	0人	0.50人
栄養士	※業務委託			
調理員	※業務委託			
事務員	4人	4人	0人	4.00人
その他職員	7人	2人	5人	5.00人
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				38.75h
※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	0人	0人	0人
介護福祉士	26人	26人	0人
実務者研修の修了者	0人	0人	0人
初任者研修の修了者	5人	1人	4人
介護支援専門員	3人	3人	0人

（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	1人	1人	0人
理学療法士	0人	0人	0人
作業療法士	0人	0人	0人
言語聴覚士	0人	0人	0人
柔道整復士	0人	0人	0人
あん摩マッサージ指圧師	0人	0人	0人
はり師	0人	0人	0人
きゅう師	0人	0人	0人

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 17 時～ 翌9 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0.00人	0.00人
介護職員	3.00人	3.00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)	2.5 : 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					
		(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		0人	0人	2人	4人	0人	0人	1人	0人	0人	0人
前年度1年間の退職者数		0人	0人	1人	4人	0人	0人	1人	0人	0人	0人
業務に 応じて 従事し た職員 の経験 年数	1年未満	0人	0人	2人	2人	0人	0人	1人	0人	0人	0人
	1年以上 3年未満	1人	0人	2人	1人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	3年以上 5年未満	0人	0人	5人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	5年以上 10年未満	1人	0人	1人	1人	1人	0人	0人	0人	0人	0人
	10年以上	1人	2人	17人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	1人
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	
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	特別に定めは無いが、物価状況や消費税等を考慮
	手続き	家族会等の懇談会開催、もしくは文書による通達等により、ご説明及び御意見をお聞きした上で、自治体が発表する消費者物価指数及び人権費等を勘案し、合意の上、決定する。

### (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	要介護1	要介護2	
	年齢	96歳	94歳	
居室の状況	床面積	18.6㎡	18.6㎡	
	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		151,341円	153,670円	
サービス費用	家賃		45,000円	45,000円
	特定施設入居者生活介護の費用 ※1		19,741円	22,070円
	介護保険外 ※2	食費	46,200円	46,200円
		管理費	40,400円	40,400円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	実費	実費
その他		実費	実費	
※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	施設の土地代、建設費、設備備品費、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算出。 居室の広さに応じ、45,000円と48,000円の1人部屋、55,000円の2人部屋。2人部屋を2人で使用する場合、1人あたりの家賃相当額は半額。
敷金	家賃の 0 ヶ月分
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	共有部分の光熱水費、及び個室の水道費を含み、入居契約書第6・16・17条等にかかる人件費、施設設備の保守・維持費、事務管理費等のための費用。
食費	1日1,540円(朝食255円、昼食515円、おやつ50円、夕食670円、行事食50円)
光熱水費	個室の電気代は、個別メーターにて算出。共有部分の光熱水費、及び個室の水道代は管理費に含む。
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	喫茶コーナーでのコーヒー等提供料(1杯100円)

(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	介護報酬告示上の額
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)	該当無し
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

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	16人
	女性	74人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	7人
	85歳以上	82人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	5人
	要支援2	5人
	要介護1	15人
	要介護2	22人
	要介護3	17人
	要介護4	22人
	要介護5	4人
入居期間別	6ヶ月未満	16人
	6ヶ月以上1年未満	11人
	1年以上5年未満	53人
	5年以上10年未満	9人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

※単位の記入不要

平均年齢	91.3歳
入居者数の合計	90人
入居率※	97.8%
※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)

※人数は単位の記入不要

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	17人
	死亡者	9人
	その他	0人
生前解約の状況		0人
	施設側の申し出	(解約事由の例)
	入居者側の申し出	12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		苦情相談窓口
	電話番号		093-341-2233
	対応している時間	平日	9:00~16:00(※窓口担当者による受付時間帯。尚、左記時間帯以外でも勤務職員により受付します。
		土曜	窓口担当者が不在の場合でも、勤務職員により受付します。
		日曜・祝日	窓口担当者が不在の場合でも、勤務職員により受付します。
定休日		特に無し	
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
	電話番号		093-582-2771
	対応している時間	平日	開庁時間に準ずる。
		土曜	
		日曜・祝日	
定休日		開庁時間に準ずる。	

(設置者の責めに帰すべき事由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) 施設損害賠償保険 (損保ジャパン)
	2 なし	
設置者の責めに帰すべき事由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) 事故対応マニュアルに基づく
	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	3ヶ月に1回実施
		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	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 入居希望者に公開</li> <li>2 入居希望者に交付</li> <li>3 公開していない</li> </ul>
管理規程	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 入居希望者に公開</li> <li>2 入居希望者に交付</li> <li>3 公開していない</li> </ul>
事業収支計画書	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 入居希望者に公開</li> <li>2 入居希望者に交付</li> <li>③ 公開していない</li> </ul>
財務諸表の要旨	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 入居希望者に公開</li> <li>2 入居希望者に交付</li> <li>③ 公開していない</li> </ul>
財務諸表の原本	<ul style="list-style-type: none"> <li>1 入居希望者に公開</li> <li>2 入居希望者に交付</li> <li>③ 公開していない</li> </ul>

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	/	
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 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	設置の状況		事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	ヘルパーステーションもじ 門司区黒川西二丁目6番2号
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接	
訪問看護	あり	なし	併設・隣接	
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	
通所介護	あり	なし	併設・隣接	たかさごデイサービス 門司区黒川西二丁目6番2号
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	
＜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	併設・隣接	
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接	
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接	
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接	
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	居宅介護支援センターもじ 門司区黒川西二丁目6番2号
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	
介護予防通所介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	
＜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	併設・隣接	
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防支援				
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接	
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接	
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接	
介護医療院	あり	なし	併設・隣接	
＜介護予防・日常生活総合事業＞				
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	ヘルパーステーションもじ 門司区黒川西二丁目6番2号
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	たかさごデイサービス 門司区黒川西二丁目6番2号
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接	

## 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

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無					なし	あり		
	特定施設入居者生活介護 費で実施するサービス (利用者一部負担※1)		個別の利用料で、実施するサービス (利用者が全額負担)		備考			
					含有 ※2	都度 ※2	料金※3	
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				必要に応じて実施
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				必要に応じて実施
おむつ代			なし	あり		○	1,400～3,000円	単位は円/袋（オムツの種類により変動）
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				必要に応じて実施
機能訓練	なし	あり	なし	あり				必要に応じて実施
通院介助	なし	あり	なし	あり			相談員対応時は 同行料1,000円/h	原則家族送迎、もしくは介護タクシーを利用（※ 状況により相談員による対応も考慮）
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				業者による清掃（要介護度1までは週1回、溶解度 2以上は週2回、その他必要に応じ実施）
リネン交換	なし	あり	なし	あり				必要に応じ適宜実施
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	4,400円/月	業者による洗濯を実施する場合（週2回の回収）
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	100円/回	療養管理上、必要な場合は介護サービス費に含む
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		○	50円/日	1日の食費に含む
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	1,800～6,000円程度	業者により実施（金額は内容により変動）
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	同行料1,000円/h	希望により実施
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				介護保険に関する手続きのみ実施
金銭・貯金管理			なし	あり				原則行わない
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○	医療費は自己負担	春日病院がかりつけの場合、定期的な胸部レントゲン撮影を実施
健康相談	なし	あり	なし	あり				必要に応じ適宜実施

生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				必要に応じ適宜実施
服薬支援	なし	あり	なし	あり				必要に応じ適宜実施
生活のリズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				必要に応じ適宜実施

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		○ 【救急搬送の場合】 職員帰苑のタクシー代（協力病院はタクシー代実費、非協力病院は同行料1,000円/hとタクシー代実費） 【その他の移送】 相談員対応時は同行料1,000円/h+交通費（門司区内1,000円、小倉北区・小倉南区1,500円、その他の地域は別途協議）	救急搬送の場合とその他の移送の場合で変動
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○ 【相談員対応の場合】 同行料1,000円/h+交通費（門司区内1,000円、小倉北区・小倉南区1,500円、その他の地域は別途協議）	原則ご家族送迎、もしくは介護タクシーを利用（※状況により相談員による対応も考慮）
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○ 【相談員対応の場合】 同行料1,000円/h+交通費（門司区内1,000円、小倉北区・小倉南区1,500円、その他の地域は別途協議）	原則ご家族対応（※状況により相談員による対応も考慮）
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり			適宜実施

※1 : 利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割～3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。

※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。

## 別表

## 有料老人ホームの類型

類 型	類 型 の 説 明
介護付有料老人ホーム (一般型特定施設入居者生活介護)	介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら当該有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能です。(介護サービスは有料老人ホームの職員が提供します。特定入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームについては介護付と表示することはできません。)
介護付有料老人ホーム (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護)	介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定入居者生活介護を利用しながら当該有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能です。(有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成等を実施し、介護サービスは委託先の介護サービス事業所が提供します。特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームについては介護付と表示することはできません。)
住宅型有料老人ホーム(注)	生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等のサービスを利用しながら当該有料老人ホームでの生活を継続することが可能です。
健康型有料老人ホーム(注)	食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となった場合には、契約を解除し退居しなければなりません。

注) 特定施設入居者生活介護の指定を受けていないホームにあつては、広告、パンフレット等において「介護付き」、「ケア付き」等の表示を行ってはいけません。

## 有料老人ホームの表示事項

表 示 事 項	表 示 事 項 の 説 明	
居住の権利形態（右のいずれかを表示）	利用権方式	建物賃貸借契約及び終身建物賃貸借契約以外の契約の形態で、居住部分と介護や生活支援等のサービスの部分が一体となっているものです。
	建物賃貸借方式	賃貸住宅における居住の契約形態であり、居住部分と介護等のサービス部分の契約が別々になっているものです。入居者の死亡をもって契約を終了するという内容は有効になりません。
	終身建物賃貸借方式	建物賃貸借契約の特別な類型で、都道府県知事から高齢者の居住の安定確保に基づく終身建物賃貸借事業の認可を受けたものです。入居者の死亡をもって契約を終了するという内容が有効です。
利用料の支払方式 （注1、注2）	全額前払い方式	終身にわたって受領する家賃又はサービス費用の全部を前払金として一括して受領する方式。
	一部前払い・一部月払い方式	終身にわたって受領する家賃又はサービス費用の一部を前払いとして一括受領し、その他は月払いする方式
	月払い方式	前払金を受領せず、家賃又はサービス費用を月払いする方式
	選択方式	入居者により全額前払い方式、一部前払い・一部月払い方式、月払い方式のいずれかを選択できます。どの方式を選択できるのかを併せて明示する必要があります。
入居時の要件（右のいずれかを表示）	入居時自立	入居時において自立である方が対象です。
	入居時要介護	入居時において要介護認定を受けている方（要支援認定を受けている方を除く）が対象です。
	入居時要支援・要介護	入居時において要支援認定又は要介護認定を受けている方が対象です。
	入居時自立・要支援・要介護	自立である方も要支援・要介護認定を受けている方も入居できます。

介護保険	北九州市指定介護保険特定施設 (一般型特定施設)	介護が必要となった場合、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用することができます。介護サービスは有料老人ホームの職員が提供します。(注3)
	北九州市指定介護保険特定施設 (外部サービス利用型特定施設)	介護が必要となった場合、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用することができます。有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成を実施し、介護サービスは委託先の介護サービス事業所が提供します(注3)
	在宅サービス利用可	介護が必要となった場合、介護保険の在宅サービスを利用するホームです。
居室区分(右のいずれかを表示。※には1~4の数値を表示)(注4)	全室個室	介護が必要となった場合に介護サービスを利用するための一般居室又は介護居室が全て個室である有料老人ホームです。(注5)
	相部屋あり(※人部屋~※人部屋)	介護居室はすべてが個室ではなく、相部屋となる場合があるホームをいいます。
一般型特定施設である有料老人ホームの介護にかかわる職員体制(右のいずれかを表示)(注6)	1. 5 : 1以上	現在及び将来にわたって要介護者3人に対して職員2人(要介護者1.5人に対して職員1人)以上の割合(年度ごとの平均値)で職員が介護に当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護の基準の2倍以上の人数です。
	2 : 1以上	現在及び将来にわたって要介護者2人に対して職員1人以上の割合(年度ごとの平均値)で職員が介護に当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護の基準の1.5倍以上の人数です。
	2. 5 : 1以上	現在及び将来にわたって要介護者5人に対して職員2人(要介護者2.5人に対して職員1人)以上の割合(年度ごとの平均値)で職員が介護に当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護で手厚い職員体制であるとして保険外に別途費用を受領できる場合の基準以上の人数です。
	3 : 1以上	現在及び将来にわたって要介護者3人に対して職員1人以上の割合(年度ごとの平均値)で職員が介護に当たります。介護保険の特定施設入居者生活介護のサービスを提供するために少なくとも満たさなければならない基準以上の人数です。

<p>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（※に職員数、※※※※に介護サービス事業所の名称を入れて表示）（注7）</p>	<p>有料老人ホームの職員※人 委託先である介護サービス事業所 訪問介護 ※※※※※ 訪問看護 ※※※※※ 通所介護 ※※※※※</p>	<p>有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成等を実施し、介護サービスは委託先の介護サービス事業所が提供します。</p>
<p>その他（右に該当する場合にのみ表示。※※※に提携先の有料老人ホームを入れて表示）</p>	<p>提携ホーム利用可 （※※※ホーム）</p>	<p>介護が必要となった場合、提携ホーム（同一設置者の有料老人ホームを含む）に住み替えて特定施設入居者生活介護を利用することができます（注8）</p>



- 
- 注1 老人福祉法の改正を受けて、従来は「一時金」「一時金方式」と記載していた項目については「前払金」「前払い方式」と修正していますが、当面の間、広告、パンフレット等において「一時金」「一時金方式」という表現を使用することも可能です。なお、「前払金」については、家賃又はサービス費用の前払いによって構成されるものであることから、その実態を適切に表現する名称として、広告、パンフレット等の更新の機会に応じて、順次、「前払金」という名称に切り替えるようにすることが望ましいものと考えます。
- 注2 「前払金方式（従来の一時的金方式）」については、「家賃又はサービス費用の全額を前払いすること」と、「家賃又はサービス費用の一部を前払いし、一部を月払いすること」では、支払方法に大きな違いがあることから、前者を「全額前払い方式」とし、後者を「一部前払い・一部月払い方式」としています。当面の間、広告、パンフレット等において、従来どおり「一時金方式」という表現を使用することも可能ですが、その場合であっても、入居希望者・入居者への説明にあつては、家賃又はサービス費用の全額を前払いする方式なのか、一部を前払いする方式なのかを、丁寧に説明することが望ましいものと考えます。
- 注3 入居者が希望すれば、当該有料老人ホームの特定施設入居者生活介護サービスに代えて、訪問介護等の介護サービスを利用することが可能です。
- 注4 一般居室は全て個室となっています。この表示事項は介護居室（介護を受けるための専用の室）が 個室か相部屋かの区分です。従って、介護居室を特に設けずに一般居室にて介護サービスを提供する有料老人ホームにあつては、「個室介護」と表示することになります。
- 注5 個室とは、建築基準法第30条の「界壁」により隔てられたものに限ることとしていますので、一の居室をふすま、可動式の壁、収納家具等によって複数の空間に区分したものは個室ではありません。
- 注6 介護にかかわる職員体制は、当該有料老人ホームが現在及び将来にわたって提供しようとする想定している水準を表示するものです。従って、例えば、現在は要介護者が少なく1.5：1以上を満たす場合であっても要介護者が増えた場合に2.5：1程度以上の介護サービスを想定している場合にあつては、2.5：1以上の表示を行うこととなります。なお、職員体制の算定方法については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第175条第1項を第2号イ及び同第2項の規定によります。なお、「1.5：1」「2：1」又は、「2.5：1」の表示を行おうとする有料老人
- ホームについては、年度ごとに職員名割合を算定し、表示と実態の乖離がないか自ら検証するとともに、入居者等に対して算定結果及びその算定方法について説明することが必要です。
- 注7 訪問介護、訪問看護及び通所介護以外のサービスについて、委託先のサービス事業所がある場合は、サービス区分及びサービス事業所の名称を表示することが必要です。
- 注8 提携ホームには、老人保健施設、病院、診療所、特別養護老人ホーム等は含まれません。