

重要事項説明書

記入年月日	令和2年7月1日
記入者名	志賀 直樹
所属・職名	小文字の郷 施設長

1. 事業主体概要

種類	個人 / <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ パイン 株式会社 パイン	
主たる事務所の所在地	〒 811-0213 福岡県福岡市東区和白丘二丁目11番17号	
連絡先	電話番号	(092) - 606 - 1368
	F A X 番号	(092) - 608 - 1831
	ホームページアドレス	http://www.pine2008.co.jp
代表者	氏 名	松尾 剛
	職 名	代表取締役
設立年月日	平成 20年 4月 1日	
主な実施事業	※別紙1 (別に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) ゆうりょうろうじんほ一む こもんじのさと 有料老人ホーム 小文字の郷	
所在地	〒 802 - 0026 福岡県北九州市小倉北区大島一丁目7番15号	
主な利用交通手段	最寄駅	小倉 駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 西鉄バス(神岳一丁目)下車、徒歩10分 ② 乗用車利用の場合 北九州市都市高速道路、足立インター降り 5分
連絡先	電話番号	(093) - 541 - 2188
	FAX番号	(093) - 541 - 2199
	ホームページアドレス	http://www.pine2008.co.jp
管理者	氏名	志賀 直樹
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 15年 5月 25日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 20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) 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	4070403268
	指定した自治体名	北九州市
	事業所の指定日	平成 20年 6月 1日
	指定の更新日(直近)	令和 2年 6月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,309.05㎡				
	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 日 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	2,921.36㎡			
		うち、老人ホーム部分	2,921.36㎡			
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 相部屋あり						
最小			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		有/無	有/無	19.2㎡	52室	介護居室個室
タイプ2		有/無	有/無	㎡		
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	3ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室	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	1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	
	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	食堂兼機能訓練室 (6階172.8㎡) カラオケ・シアタールーム 健康管理室 洗面・洗濯室				

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<p>① その人らしい生活が維持できることを目指します。 ※ 価値観や生活リズムを変えることなく、その人らしい生活が維持できるよう援助します。</p> <p>② 入居者様一人一人を尊重し合える人間関係を構築します。 ※ 入居者様は、人生の大先輩であるということを忘れない姿勢で援助します。</p> <p>③ 健康管理並びに機能維持を図り、積極的に社会参加することを推進します。 ※ 目的をもってはつらつとした生活を目指します。</p> <p>④ 入居者様の人権・プライバシーを保護し、安心できる生活環境を整えます。 ※ 個人情報保護に努め、安心できる生活環境を提供します。</p> <p>⑤ 身体拘束を廃止、入居者様の自由を制限しないことに努めます。 ※ どのような状況でも（生命に危険がない限り）、入居者様の意思と行動の自由に配慮します。</p>
サービスの提供内容に関する特色	機能訓練指導員、介護職員が共同して入居者の心身状況にあわせた個別のプログラムを作り、元気にその人らしく生活出来るよう支援します。
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	
	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	
	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	
(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		<input checked="" type="radio"/> ① 救急車の手配 <input checked="" 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	新小文字病院
		住所	北九州市門司区大里新町2番5号
		診療科目	内科 循環器内科 消化器内科 外科 脳神経外科 呼吸器外科 脊髄脊椎外科 整形外科 形成外科 泌尿器科
		協力内容	緊急時の外来及び対応 入院協力 看護指導など
	2	名称	さがら内科クリニック
		住所	北九州市小倉北区大島三丁目3-50-1
		診療科目	内科
		協力内容	定期健診 緊急時の外来及び対応、健康診断など
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	鳥尾歯科医院
		住所	北九州市小倉北区神岳二丁目8番11号
		協力内容	診察 治療 健康相談のための医師の派遣

(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 ()	
判断基準の内容	入居者に対してより適切な介護を提供するために必要と判断する場合には、サービス提供の場所を入居施設内において変更する場合があります。	
手続きの内容	変更の際は、次に掲げる手続きをとるものとします。 ①入居者の意思を確認する。 ②入居者の身元引受人等の意見を聴く。 ③事業者の指定する医師の意見を聴く。 ④一定の観察期間をおく。 事業所の判断により介護居室を変更した場合、前居室の原状回復費は請求しません。ただし、入居者の希望により介護居室を変更した場合、前居室の原状回復費を請求します。	
追加的費用の有無	1 あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
居室利用権の取扱い	居室の利用権が移行します。	
前払金償却の調整の有無	1 あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>
	便所の変更	1 あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>
	浴室の変更	1 あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>
	洗面所の変更	1 あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>
	台所の変更	1 あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>
	その他の変更	1 あり <input type="radio"/> (変更内容) ② なし <input checked="" type="radio"/>

(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		
契約の解除の内容	<p>入居契約書 第33条 第34条に準ずるものとする。</p> <p>【入居契約書第33条】 (事業所からの契約解除) 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつそのことが本契約をこれ以上将来にわたって、維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。</p> <p>一 家賃又は管理費その他の費用の支払いを正当な理由なく、2ヶ月以上遅滞するとき</p> <p>二 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とき</p> <p>三 第24条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき</p> <p>四 身体に著しい変化があり、医療依存度が施設対応不可能と判断したとき</p> <p>五 入居者の行動が、集団生活を営む事が困難な状態であり、かつ、入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止あるいは調整することができないとき</p> <p>六 入居者が自分自身を傷つけたり他人に危害を加えたりする行為がみられたとき</p> <p>七 身元引受人が不在もしくは連絡がとれなくなったとき</p> <p>八 入居者が長期の外出（90日以上）をするとき</p> <p>九 入居者が「暴力団による不当な行為の防止等に関する法律」第2条に定める指定暴力団または指定暴力団連合（以下「指定暴力団等」という）の構成員及びその周辺の者であることが明らかになったとき、または指定暴力団等及び反社会的勢力との取引が明らかになったとき</p> <p>2 前項第一号から第七号による契約の解除の場合事業者は次各号の手続きによって行います</p> <p>一 契約解除の通告については、緊急性がある場合を除き90日の予告期間をおく</p> <p>二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等の弁明の機会を設ける</p> <p>三 解除通告に伴う予告期間中に入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する。</p> <p>3 本条第1項第四号から第六号によって契約を解除する場合には事業者は次の各号の手続きを行います。</p> <p>一 医師の意見を聞く</p> <p>二 一定の観察期間をおく</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第33条
	解約予告期間	90ヶ月

入居者からの解約予告期間	30 ヶ月
体験入居の内容	<p>① あり（内容：空室がある場合に体験入居体験入居ができます。利用料金 2泊3日 11,000円 5食食事つき 消費税込。電気代等は含みます。）</p> <p>2 なし</p>
入居定員	52 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		0.6人
生活相談員	1人	1人		1.0人
直接処遇職員	24人	20人	4人	20.8人
介護職員	20人	16人	4人	17.1人
看護職員	4人	4人		3.7人
機能訓練指導員	1人	1人		0.1人
計画作成担当者	1人		1人	0.7人
栄養士	0人			外部委託
調理員	0人			外部委託
事務員	2人	1人	1人	1.5人
その他職員	0人	0人	0人	0.0人
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				37.5時間
※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	13人	12人	1人
実務者研修の修了者	5人	5人	
初任者研修の修了者	11人	11人	
介護支援専門員	2人	2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	
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 (21時～ 9時)		
	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	2人	2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 ④ 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)	2.3 : 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		介護福祉士					
		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		1		7							
前年度1年間の退職者数				3	2						
業務に 応じた 従事した 職員の 経験年数 の人数	1年未満			3	1			1			
	1年以上 3年未満	1		2	2						
	3年以上 5年未満	1		4		1					
	5年以上 10年未満	1		3	1						1
	10年以上	1		4							
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	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 (家賃・管理費) ② 日割り計算で減額 (水光熱費・リネン代) 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	介護保険法の改定又は公租公課及び物価並びに経済情勢の変動があった場合
	手続き	【入居契約書 第31条】 事業者は月額利用料及び食費の費用並びに入居者が事業者に払うべきその他の費用の額を変更することがあります。 費用の改定にあたっては、介護保険法の改定又は公租公課及び物価並びに経済情勢の変動等もしくは事業者が雇用する従業員の人件費の増加等を勘案し、運営懇談会において入居者に説明し、同意を得た上で行うものとします。 改定にあたっては、事業者は入居者及び身元引受人等に事前に通知します

(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5
	年齢	80歳	80歳
居室の状況	床面積	19.2㎡	19.2㎡
	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	円	円
	敷金	150,000円	150,000円
月額費用の合計		153,986円	162,138円
家賃		50,000円	50,000円

サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用 ※1		17,056円	25,208円
	介護保険外※2	食費	44,250円	44,250円
		管理費	26,400円	26,400円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	14,300円	14,300円
		その他（リネン代）	1,980円	1,980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	土地・建物の減価償却費負担、及び建物の維持修理にかかる費用と近隣の家賃等を勘案して設定しています。
敷金	家賃の 3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	共用部分の照明、空調、車両費、保険料等 日常業務に係る事務員費、消耗品費 事務用品費、通信費、共用部分の清掃費 ごみ収集費、植栽管理、環境美化等の実費費用を見込んでおり、利用者に対し応分の費用負担を加味し算定しております。
食費	給食業者との給食委託契約に基づき、満室時の入居者数に対しての実費費用を見込んでおり、利用者に対し、応分の費用負担を加味して算定しております。税込（朝食454円昼食454円夕食567円） * 1ヵ月30日計算 *食費は全て軽減税率（8%）対象
光熱水費	居室 水道代（トイレ・洗面所）、電気代（家電品・エアコン）等の実費費用を見込んでおり、利用者に対し応分の費用負担を加味し算定しております。
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	【リネン代】1,980円 リネン代等の実費費用を見込んでおり、利用者に対し応分の費用負担を加味し算定しております。

(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	介護保険サービスの1割負担分	介護保険サービスの2割負担分
	(1ヶ月30日の場合)	(1ヶ月30日の場合)
	要支援 1 5,953円	要支援 1 11,905円
	要支援 2 9,877円	要支援 2 19,753円
	要介護 1 17,056円	要介護 1 34,111円
	要介護 2 19,064円	要介護 2 38,127円
	要介護 3 21,163円	要介護 3 42,325円
	要介護 4 23,109円	要介護 4 46,218円
	要介護 5 25,208円	要介護 5 50,416円
	介護保険サービスの3割負担分	
	(1ヶ月30日の場合)	
	要支援 1 17,857円	
	要支援 2 29,629円	
	要介護 1 51,167円	
	要介護 2 57,190円	
	要介護 3 63,487円	
	要介護 4 69,327円	
	要介護 5 75,624円	
	* 要介護度に応じて介護費用の負担割合に応じた額を徴収する。金額については、1ヵ月を30日として、地域区分(7級地1単位=10.14円)で計算しています。	
	※自己負担額には「医療機関連携加算」及び「夜間看護体制加算(要支援の方は除く)」「サービス提供体制加算Ⅰ(ロ)」を含みます。	
※別に介護職員処遇改善加算(Ⅰ)として所定単位数の82/1000及び介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)(所定単位数の12/1000)の負担金割合に応じた額を徴収させていただきます		
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)	なし	
※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	12人
	女性	40人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	5人
	75歳以上85歳未満	11人
	85歳以上	35人
要介護度別	自立	0人
	要支援 1	0人
	要支援 2	4人
	要介護 1	20人
	要介護 2	5人
	要介護 3	6人
	要介護 4	10人
	要介護 5	7人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上1年未満	10人
	1年以上5年未満	29人
	5年以上10年未満	7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	86.5歳
入居者数の合計	52人
入居率※	100.0%

※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	4人
	医療機関	7人
	死亡者	5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	11人
		(解約事由の例) 他施設への転居、長期入院の為

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		小文字の郷 担当:志賀 直樹
	電話番号		093-541-2188
	対応している時間	平日	8:30 ~ 17:00
		土曜	8:30 ~ 17:00
		日曜・祝日	8:30 ~ 17:00
定休日		なし	
2	窓口の名称		株式会社 パイン 本社
	電話番号		092-608-1368
	対応している時間	平日	8:30 ~ 17:00
		土曜	8:30 ~ 17:00
		日曜・祝日	祝日のみ 8:30 ~ 17:00
定休日		日曜日	
3	窓口の名称		小倉北区役所高齢者・障害者相談コーナー
	電話番号		093-582-3433
	対応している時間	平日	8:30 ~ 17:00
		土曜	なし
		日曜・祝日	なし
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始	
4	窓口の名称		福岡県国民健康保険団体連合会 介護保険課
	電話番号		092-642-7859
	対応している時間	平日	8:30 ~ 17:00
		土曜	なし
		日曜・祝日	なし
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始	
5	窓口の名称		門司区役所高齢者・障害者相談コーナー
	電話番号		093-331-1894
	対応している時間	平日	8:30 ~ 17:00
		土曜	なし
		日曜・祝日	なし
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始	
6	窓口の名称		小倉南区役所高齢者・障害者相談コーナー
	電話番号		093-951-4127
	対応している時間	平日	8:30 ~ 17:00
		土曜	なし
		日曜・祝日	なし
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始	

7	窓口の名称		若松区役所高齢者・障害者相談コーナー
	電話番号		093-761-4046
	対応している時間	平日	8:30 ~ 17:00
		土曜	なし
		日曜・祝日	なし
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始	
8	窓口の名称		八幡東区役所高齢者・障害者相談コーナー
	電話番号		093-671-6885
	対応している時間	平日	8:30 ~ 17:00
		土曜	なし
		日曜・祝日	なし
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始	
9	窓口の名称		八幡西区役所高齢者・障害者相談コーナー
	電話番号		093-642-1446
	対応している時間	平日	8:30 ~ 17:00
		土曜	なし
		日曜・祝日	なし
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始	
10	窓口の名称		戸畑区役所高齢者・障害者相談コーナー
	電話番号		093-871-4527
	対応している時間	平日	8:30 ~ 17:00
		土曜	なし
		日曜・祝日	なし
定休日		土曜日・日曜日・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) 損害保険ジャパン日本興亜株式会社
	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) 事故対応のマニュアル
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり (事故対応のマニュアル) 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	随時実施 意見は運営懇談会で報告	
		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"> 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	<ul 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	<ul 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	<ul 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	<ul 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) 年 6 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「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 (別を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)

入居者さまに対し、契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

令和 年 月 日

〈入居施設〉

所在地: 福岡県北九州市小倉北区大島一丁目7番15号

事業所名: 有料老人ホーム小文字の郷

管理者名: 志賀 直樹 (印)

説明者名: (印)

私は、契約書及び本書面により、入居施設から重要事項の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

〈入居者〉

住所:

氏 名: (印)

〈身元引受人〉

住所:

氏 名: 続柄() (印)

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	なし	
訪問入浴介護	なし	
訪問看護	なし	
訪問リハビリテーション	なし	
居宅療養管理指導	なし	
通所介護	なし	
通所リハビリテーション	なし	
短期入所生活介護	なし	
短期入所療養介護	なし	
特定施設入居者生活介護	なし	
福祉用具貸与	なし	
特定福祉用具販売	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	なし	
夜間対応型訪問介護	なし	
認知症対応型通所介護	なし	
小規模多機能型居宅介護	なし	
認知症対応型共同生活介護	なし	
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし	
看護小規模多機能型居宅介護	なし	
居宅介護支援	なし	
＜居宅介護予防サービス＞		
介護予防訪問介護	なし	
介護予防訪問入浴介護	なし	
介護予防訪問看護	なし	
介護予防訪問リハビリテーション	なし	
介護予防居宅療養管理指導	なし	
介護予防通所介護	なし	
介護予防通所リハビリテーション	なし	
介護予防短期入所生活介護	なし	
介護予防短期入所療養介護	なし	
介護予防特定施設入居者生活介護	なし	
介護予防福祉用具貸与	なし	
特定介護予防福祉用具販売	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	なし	
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし	
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし	
介護予防支援		
＜介護保険施設＞		
介護老人福祉施設	なし	
介護老人保健施設	なし	
介護療養型医療施設	なし	

別添 2

有料老人ホーム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	備考	
	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）			含有※2	都度※2		料金※3
			なし	あり	なし				
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり				必要に応じ適宜実施	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				必要に応じ適宜実施	
おむつ代			なし	あり		○		希望者に対して実施（別紙価格表参照）	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				週3回実施	
特浴介助	なし	あり	なし	あり				実施いたしません	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				必要に応じ適宜実施	
機能訓練	なし	あり	なし	あり				必要に応じ適宜実施	
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり				必要に応じ適宜実施	
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	1,100円	必要に応じ適宜実施（1回1時間1,100円+タクシー代）	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			週1回を標準とします。必要に応じ適宜実施	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			週1回を標準とします。必要に応じ適宜実施（リネン代）1,980円税別	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○		必要に応じ適宜実施（月額3,300円又は都度払い（洗濯220円・乾燥110円））	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じ適宜実施	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費	治療食の提供について実費負担	
おやつ			なし	あり	○			食費に含まれます	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	実費負担	
買い物代行（通常の利用地区）	なし	あり	なし	あり	○			週1回指定日のみ	
買い物代行（上記以外の地区）	なし	あり	なし	あり		○	1,100円	1回1時間1,100円+タクシー代	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○			月1回指定日のみ	
金銭・貯金管理			なし	あり	○			金銭管理について、認知症老人日常生活自立度判定基準Ⅱ以上で希望者のみ実施。貯金管理は行いません。	
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○	実費	年2回希望者に対して実施	
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				実施いたしません	
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり				必要に応じ適宜実施（交通費の実施なし）	
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	1,100円	必要に応じ適宜実施（交通費は自己負担）	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				実施いたしません	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じ適宜実施	
その他のサービス サービス提供記録等の複写物にかかる費用 1ページ20円 食事キャンセルは前日の17時まで可能 在宅酸素電気代3,960円									

※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割又は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、月額サービスの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。

おむつ 価格表

令和元年5月1日 現在

品名	容量	価格(非課税)
おむつ(横モレ安心テープ止め)	S:22枚 M:20枚 L:17枚	¥2,052
リハビリパンツ	S:24枚 M:22枚 L:20枚 LL:18枚	¥1,836
簡単装着パッド	44枚	¥1,026
長時間安心さらさらパッド	45枚	¥1,663
一晩中安心さらさらスーパー(パッド)	39枚	¥1,792
一晩中 Skin Condition U(パッド)(1,000cc)	36枚	¥2,800
さわやかパッド少量用(20cc)	44枚	¥680
さわやかパッド安心の中量用(80cc)	30枚	¥950
さわやかパッド多い時でも安心用(120cc)	24枚	¥950
さわやかパッド長時間・夜でも安心用(170cc)	22枚	¥980