

重要事項説明書

サービス付き高齢者向け住宅 あべりあ浅野



別紙様式 1

サービス付き高齢者向け住宅 あべりあ浅野
重要事項説明書

記入年月日	令和 4 年 4 月 1 日
記入者名	鬼塚 満
所属・職名	管理者

1. 設置者概要

種類	個人 / 法人	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじんせいゆうかい 社会福祉法人正勇会		
主たる事務所の所在地	〒803-0836	福岡県北九州市小倉北区中井1丁目7-14	
連絡先	電話番号	093-562-2000	
	FAX番号	093-562-2002	
	ホームページアドレス	http://www.soreiyugroup.or.jp	
代表者	氏名	阿部 裕子	
	職名	理事長	
設立年月日	昭和 / 平成 17 年 12 月 1 日		
主な実施事業	介護保険事業 ※別添 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

名称	(ふりがな) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく あべりああさの サービス付き高齢者向け住宅 あべりあ浅野		
所在地	〒802-0001	福岡県北九州市小倉北区浅野3丁目1-26	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 鹿児島本線 小倉 駅	
	最寄駅からの交通手段と所要時間	徒歩で10分	
連絡先	電話番号	093-511-1505	
	FAX番号	093-511-2505	
	ホームページアドレス	http://www.soreiyugroup.or.jp	
	メールアドレス	a-abelia@soreiyuasano.jp	
管理者	氏名	鬼塚 満	
	職名	管理者	
建物の竣工日	昭和 / 平成 29 年 1 月 31 日		
有料老人ホーム事業の開始日	昭和 / 平成 29 年 3 月 1 日		
※同一建物で有料老人ホーム事業を行っていた場合、当初開始日	昭和 / 平成 年 月 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の指定を受けている場合)	
2	介護付 (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合)	
3	住宅型	
4	介護型	
※1又は2に該当する場合	介護保険施設番号	
	指定した自治体名	
	入居開始の指定日	平成 年 月 日
	指定の変更日 (同一施設)	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,169.46㎡	
	所有関係	1 設置者が自ら全てを所有する土地 2 設置者が自ら一部を所有・一部を賃借する土地 3 設置者が賃借する土地	
		※1又は2に該当する場合 抵当権の有無 有 / 無	
		※2又は3に該当する場合 契約期間 有 (2015年4月1日～2045年3月31日) / 無	
契約の自動更新 有 / 無			
建物	規模	11 階建 1 棟	
		延床面積	全体 7,383.78㎡ うち、有料老人ホーム部分 4,073.71㎡
	構造	1 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 ()	
	耐火構造	1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()	
	所有関係	1 設置者が自ら所有する建物 2 設置者が賃借する建物	
		※1に該当する場合 抵当権の有無 有 / 無	
		※2に該当する場合 契約期間 有 (年 月 日 ~ 年 月 日) / 無	
契約の自動更新 有 / 無			

居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室 2 相部屋あり ※2に該当する場合 最小 人部屋 最大 人部屋					
		便所	浴室	台所	面積	室数・戸数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	有/無	18.08㎡	96	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	有/無	36.16㎡	3	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	有/無	㎡		
	タイプ4	有/無	有/無	有/無	㎡		
	タイプ5	有/無	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」「一時介護室」のいずれかを記入。							
共用施設	共用便所における便房	7か所	うち男女別の対応が可能な便房	0か所			
			うち車椅子等の対応が可能な便房	7か所			
	共用浴室	15か所	個室	14か所			
			大浴場	1か所			
	共用浴室に設置された介助浴槽	1か所	チェア浴	1か所			
			リフト浴	0か所			
			ストレッチャー浴	0か所			
		その他（ ）	0か所				
食堂			有 / 無				
入居者や家族が利用できる調理設備			有 / 無				
エレベーター ※複数選択可	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			有 / 無			
	自動火災報知設備			有 / 無			
	火災通報設備			有 / 無			
	スプリンクラー			有 / 無			
	防火管理者			有 / 無			
	防災計画			有 / 無			
その他							

4 サービスの内容
(全体の方針)

運営の方針	基本方針に沿って事業を実施し、高齢者が豊かな気持ちで生き甲斐を感じつつ暮らせるよう、入居者の状況把握（安否確認）や生活相談など、高齢者の日常生活を支えるサービスの提供を行う。
サービスの提供内容に関する特色	医療機関等との連携により、安心して日常生活が送れるようにサポートを行う。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 サービスの提供あり（設置者が実施） 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施） 3 サービスの提供なし
食事の提供	1 サービスの提供あり（設置者が実施） 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施） 3 サービスの提供なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 サービスの提供あり（設置者が実施） 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施） 3 サービスの提供なし
健康管理の供与	1 サービスの提供あり（設置者が実施） 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施） 3 サービスの提供なし
安否確認又は状況把握サービス	1 サービスの提供あり（設置者が実施） 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施） 3 サービスの提供なし
生活相談サービス	1 サービスの提供あり（設置者が実施） 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施） 3 サービスの提供なし

(介護サービスの内容)

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	有 / 無	
	夜間看護体制加算	有 / 無	
	医療機関連携加算	有 / 無	
	看取り介護加算	有 / 無	
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	有 / 無
		(Ⅱ)	有 / 無
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) 有	有 / 無
		(Ⅰ) 甲	有 / 無
		(Ⅱ)	有 / 無
		(Ⅲ)	有 / 無
人員配置が丰厚的介護サービスの実施の有無	有 / 無		
※有の場合、介護士看護職員の配置率		1	

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可		1 救急車の手配 2 入退院の付き添い 3 通院介助 4 その他 ()
協力医療機関	1	名称	
		住所	
		診療科目	
	2	協力内容	
		名称	
		住所	
協力自費医療機関	診療科目		
	協力内容		
	名称		

(入居後に居室を住み替える場合)

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			
手続きの内容			
追加料費用の有無	有 / 無		
居室利用料の取扱い			
前払金償却の料金の有無	有 / 無		
従前の居室との仕様の変更	面積の変更	有 / 無	
	便所の変更	有 / 無	
	浴室の変更	有 / 無	
	洗面所の変更	有 / 無	
	台所の変更	有 / 無	
	その他の変更	※ 有の場合、変更内容	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	※複数選択可		1 自立している者 2 要支援の者 3 要介護の者
留意事項			
契約の解除の内容	1 入居者が死亡した場合 2 入居者、又は事業者から契約解除した場合		
設置者から解約を求める場合	解約条項	近隣又は他入居者に迷惑をかける一切の行為等の禁止事項において違反した場合等	
	解約予告期間	1 か月	

入居者からの解約予告期間	1 か月	
体験入居	有 / 無	
	※ 有の場合、内容	
入居定員	102 人	
その他	身元引受人及び連帯保証人が選定出来ない場合は要相談	

5 職員体制

※ 有料老人ホームの職員について記載する。(同一法人が運営する他の事業所と有料老人ホームを兼業する職員も記載することがある。)

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数※
	合計	常勤	非常勤	
管理者	0.5	0.5		0.5
生活相談員	0.5	0.5		0.5
直接処遇職員	15	4	11	11.90
うち介護職員	15	4	11	11.90
うち看護職員				
機能訓練担当職員				
計画作成担当者				
栄養士	2	2		2
調理員	3	3	3	3
事務員	1	1		1
その他職員	8		8	1.15
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。				

(介護職員が有している資格の総数)

	合計	常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	1	0	1
実務者研修の修了者	2		2
初任者研修の修了者	6	2	4
介護支援専門員			

(機能訓練指導員が有している資格の総数)

	合計	常勤	非常勤
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		16時30分 ~ 9時30分	
	平均人数	最小時人数 (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※ 【表示可項】	1 上	1.5 : 1 以
		2 上	2 : 1 以
		3 上	2.5 : 1 以
		4 上	3 : 1 以
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤職員数)		

※ 広告、パンフレット等における記載内容と合致すること

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)	有料老人ホームの職員数	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						/ 無			
		業務に係る資格等		有 / 無 ※ 有の場合、資格等の名称				初任者研修			
		看護職員		介護職員		生活相談員		技能別指導員		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年間の採用数				4	9						
前年度1年間の退職者数				7	14						
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	8						
	1年以上 3年未満			3	2						
	3年以上 5年未満			2	1						
	5年以上 10年未満				3	1					
	10年以上			1	3						
従業者の健康診断の実施状況										有 / 無	

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	
利用料金の支払い方式 【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	
	※ 4の場合 複数選択可	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	有 / 無	
要介護状態に応じた金額設定	有 / 無	
入院等による不在等における利用料金(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)

(税込)

		プラン1	プラン2	プラン3	プラン4	プラン5	
入居者の状況※1	要介護度						
	年齢						
居室の状況※2		タイプ	タイプ	タイプ	タイプ	タイプ	
床面積		18.08㎡	18.08㎡	36.16㎡	㎡	㎡	
便所		有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	
浴室		有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	
台所		有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	
入居時点で必要な費用	前払金※3	0円	0円	0円	円	円	
	敷金	0円	0円	0円	円	円	
月額費用の合計※4		137,240円	147,240円	251,240円	円	円	
家賃		55,000円	65,000円	90,000円	円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護等の費用	円	円	円	円	円	
	介護保険外	食費	45,000円	45,000円	90,000円	円	円
		管理費	28,000円	28,000円	56,000円	円	円
		介護費用※5	0円	0円	0円	円	円
		光熱費	0円	0円	0円	円	円
その他	9,240円	9,240円	15,240円	円	円		
都度払いとなるサービス		有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	

※1 入居者の状況に応じて複数の月額プランを設定している場合は、サービス費用が最低価格となるプラン及び最高価格となるプランを含めて記載しています。

※2 居室の状況に応じて複数の月額プランを設定している場合は、家賃が最低価格となるプラン、最高価格となるプラン及び最多室数・戸数となるプランを含めて記載しています。

※3 利用料金の支払い方式が選択方式の場合は、前払金の有無以外の条件が同一となる2つのプランを含めて記載しています。

※4 月ごとの利用日数に応じて月額プランを設定している場合は、利用日数を30日として記載しています。

※5 有料老人ホーム事業として受領する費用のみを記載しています。(訪問介護などの介護保険サービスに係る介護費用は、設置者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ません。)

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	整備に要した費用、修繕費、管理事務費、地代に相当する費用を基礎として合理的に算定したもの
敷金	家賃の 0 か月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない 算定なし
管理費	共益費(共用設備等の維持管理費)
食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用(喫食実績による)
光熱費	家賃に含む
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	水道代3,240円、状況把握・生活支援サービス費用6,000円 ※おむつ代等の日常生活費や放送受信料、電話代等の利用者の嗜好による経費を記載する NHK受信料は個別に外部契約による実費負担 おむつ代は外部業者より購入(価格はおむつ等の種類による)

(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等に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護等における人員配置が手厚い場合の介護サービス(上乗せサービス)	

(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)	か月
償却の開始日	入居月
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()

7. 入居者の状況
(入居者の人数)

性別	男性	25人	女性	71人
年齢別	65歳未満	人	65歳以上75歳未満	7人
	75歳以上85歳未満	29人	85歳以上	60人
要介護度別	自立	27人	要支援1	7人
	要支援2	8人	要介護1	26人
	要介護2	14人	要介護3	6人
	要介護4	0人	要介護5	0人
入居期間別	6か月未満	6人	6か月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	84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	85.6歳	
入居者数の合計	96人	
入居率※	94.1%	
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られる割合。 なお、一時的に不在となっている者も入居者に含みません。		

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	5人	社会福祉施設	8人
	医療機関	6人	死亡者	6人
	その他	2人		
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)		人
	入居者側の申し出	(解約事由の例)	長期入院の為 在宅復帰の為	21人

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)

窓口の名称	苦情相談窓口	北九州市役所保健福祉局 地域福祉部介護保険課 093-582-2771
電話番号	093-511-1505	
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	年末年始 12/30~1/3	

(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 加入済み		
	2 未加入		
	※ 1の場合	加入する保険会社の名称	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
		加入する保険の名称	介護保険・社会福祉事業者総合保険

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 対応あり（事故対応及びその予防のための指針あり） 2 対応あり（事故対応及びその予防のための指針なし） 3 対応なし
-------------------------------	--

（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 取組あり 2 取組なし	
	※ 1 の場合	実施日・開始日 令和 年 月 日
	結果の開示	1 あり（ ） 2 なし
第三者による評価の実施状況	1 実施済み 2 未実施	
	※ 1 の場合	実施日 令和 年 月 日
	結果の開示	1 あり（ ） 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 入居希望者に公開しない	2 入居希望者に交付	3 公開していない
管理規定	1 入居希望者に公開しない	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 入居希望者に公開しない	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 入居希望者に公開しない	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 入居希望者に公開しない	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 設置済み 2 未設置（代替措置あり） 3 未設置（代替措置なし）	
	※ 1 の場合、開催頻度	年 回 ①介護保険サービスにおけるサービス担当者会議 ②入居者が集まる時間帯（食事時間）を利用しての意見交換の実施
提携ホームへの移行【表示事項】	1 移行あり（提携ホーム名： ） 2 移行なし	
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 届出あり 2 届出なし（届出義務なし） 3 届出なし（届出義務あり）	
有料老人ホーム設置運営指導指針「6. 規模及び構造設備」への適合状況 ※複数選択可	1 不適合事項あり（代替措置を実施済み） 2 不適合事項あり（将来の改善計画策定済み） 3 不適合事項あり（1又は2以外） 4 不適合事項なし 5 有料老人ホーム以外の制度に基づく構造設備	

<p>※ 1、2又は3の場合、不 適合事項の内容 ※ 該当する項目にチェック</p>	<p><input type="checkbox"/>居室が個室ではない (<input type="checkbox"/>全室・<input type="checkbox"/>居室の一部) <input type="checkbox"/>一居室の1人当たり床面積が13㎡未満 <input type="checkbox"/>居室の一部 <input type="checkbox"/>以下の備具が設置を施さない (具体的に) <input type="checkbox"/>消防法等に定める設備等の設置なし <input type="checkbox"/>自防火災警報装置・<input type="checkbox"/>通報装置・<input type="checkbox"/>スプリンクラー <input type="checkbox"/>その他 (具体的に)</p>
<p>※ 1の場合、代替措置の概 要</p>	
<p>※ 2の場合、改善計画の概 要</p>	
<p>※ 5の場合、構造設備の基 準となる制度の名称</p>	<p>1 サービス付き高齢者向け住宅登録制度 (登録済み) 2 高齢者専用賃貸住宅登録制度 (登録済み)</p>
<p>有料老人ホーム設置運営指導指 針に基づく指導の有無 ※複数選択可</p>	<p>1 指導事項あり (過去1年以内に指導) 2 指導事項あり (未改善のまま、指導から1年経過) 3 指導事項なし</p>
<p>※ 1又は2の場合、指導内 容</p>	

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