

重要事項説明書

記入年月日	令和2年7月1日
記入者名	篠崎 大悟
所属・職名	事務長

※ 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="radio"/> 法人 <input type="radio"/>	
	※法人の場合、その種類	有限会社
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ ときわ 有限会社 時輪	
主たる事務所の所在地	〒800-0207 北九州市小倉南区沼緑町 4-21-1	
連絡先	電話番号	093-967-0657
	FAX番号	093-474-7273
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	黒木 みよ子
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 <input type="radio"/> 13年 10月 4日	
主な実施事業	※別添1（別を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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたくあいがて サービス付き高齢者向け住宅あいがて
----	---

所在地	〒800-0207 北九州市小倉南区沼緑町 4-21-2	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 下曾根 駅
	交通手段と所要時間	バス：西鉄「沼団地」バス停より、徒歩約 5 分 J R：日豊線「下曾根」駅よりタクシーで約 7 分
連絡先	電話番号	093-474-7272
	FAX 番号	093-474-7273
	ホームページアドレス	http://
相談員	氏名	都合 理恵
	職名	相談員
建物の竣工日	昭和・平成 25 年 4 月 10 日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 25 年 4 月 16 日	

3. 建物概要

土地	敷地面積	1757.92 m ²	
	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
		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	1541.30 m ²
		うち、老人ホーム部分	1537.22 m ²

	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	

		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 45				
		2 相部屋あり				
		最少		2 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	18.48 m ²	44	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	24.37 m ²	1	一般居室相部屋
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
	タイプ6	有/無	有/無	m ²		
	タイプ7	有/無	有/無	m ²		
タイプ8	有/無	有/無	m ²			
タイプ9	有/無	有/無	m ²			
タイプ10	有/無	有/無	m ²			

※「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	2ヶ所
	共用浴室	4ヶ所	個室	3ヶ所
			大浴場	1ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	0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	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	1	あり 2 なし	

等	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	「あいがて」都城（宮崎県）の方言で「ありがとう」という意味です。地域の方々、そして皆様との出会いに、いつも感謝の心を持ち共に過ごしていきたいと思いこの名前をつけました。		
サービスの提供内容に関する特色	デイサービス・ヘルパーステーション・ケアプランセンターを併設し、周辺にお住まいの方はいつまでも住み慣れた地域で生活出来るよう、また、他の地域から来られる方も安心して生活出来るように、ご入居される方々の想いを受けとめられるよう支援をしていきます。		
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、掃除等の家事の供与	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

(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	眞崎クリニック
		住所	北九州市小倉南区田原 4-9-14
		診療科目	内科
		協力内容	
	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		
	住所		
	協力内容		

(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			
契約の解除の内容			
事業主体から解約を求める場合	解約条項		
	解約予告期間	1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: 一泊二5,000円) 2 なし		
入居定員	46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	
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	12	1	11	6.5
介護職員	11		11	5.5
看護職員	2		2	1.5
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。			

(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	2		2
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	9		9
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)

	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 (時～ 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	1人	1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)	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	: 1

場合、本欄は省略可能)	(記入日時点での利用者数：常勤換算職員数)	
※広告、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	1		5						
前年度1年間の退職者数	1	1		6						
応業 務に 従事 した 人員 の 数 に 経 験 年 数 に	1年未満			1						
	1年以上	1		5						
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満				3					
	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 建物賃貸借方式	
	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	
	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)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	1		
	年齢	65 歳	歳	
居室の状況	床面積	18.48 m ²	m 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	0 円	円	
	敷金	117,000 円	円	
月額費用の合計		105,360 円	円	
家賃		39,000 円	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	45,360 円	円
		管理費	15,500 円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費	5,500 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、本欄には記入しない）				

(利用料金の算定根拠)

費用	算定根拠
家賃	29,000～39,000
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	15,000
食費	45,360
光熱水費	水道代:1,000 光熱費:実費（個別メーターにて計上）
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	
-------------	--

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	13人
	女性	31人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	15人
	75歳以上 85歳未満	23人
	85歳以上	5人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	8人
	要介護 2	5人
	要介護 3	12人
	要介護 4	13人
	要介護 5	4人
入居期間別	6ヶ月未満	9人
	6ヶ月以上 1年未満	3人
	1年以上 5年未満	26人
	5年以上 10年未満	6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	81歳
入居者数の合計	44人
入居率※	95%
※ 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	人
	社会福祉施設	3人

	医療機関	4人
	死亡者	人
	その他	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	7人
		(解約事由の例) 特別養護老人ホームに転居

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		事務所	
	電話番号		093-474-7272	
	対応して いる時間	平日	9:00~18:00	
		土曜		
		日曜・祝日		
定休日		土日祝		
2	窓口の名称			
	電話番号			
	対応して いる時間	平日		
		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) 業務災害総合保険
	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) 業務災害総合保険
	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
第三者による評価の実施	② なし		
	1 あり	実施日	

状況	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	1 あり	(開催頻度) 年 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。