

重要事項説明書

記入年月日	令和2年7月1日
記入者名	与古光真記
所属・職名	管理者

※ 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/ <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃまちかど 有限会社まちかど	
主たる事務所の所在地	〒802-0832 北九州市小倉南区下石田一丁目2番1-503号	
連絡先	電話番号	093-965-4379
	FAX番号	093-965-4378
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	与古光雄一郎
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 <u>平成</u> 14年 9月 20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) まちかどにばんかん まちかど式番館	
所在地	〒802-0832 北九州市小倉南区下石田一丁目 18 番 20 号	
主な利用交通手段	最寄駅	石田 駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 ・西蜷田停留所で下車 徒歩 3 分 ② JR (日田彦山線) 利用の場合 ・石田駅下車 徒歩 15 分
連絡先	電話番号	093-965-4379
	FAX 番号	093-965-4378
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	与古光 真記
	職名	管理者
建物の竣工日	昭和・平成 24 年 12 月 1 日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 24 年 12 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	
	指定した自治体名	県 (市)
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日 (直近)	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1168.12 m ²				
	所有関係	1 <input checked="" type="radio"/> 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	1997.5 m ²			
		うち、老人ホーム部分	1296.0 m ²			
	耐火構造	1 <input checked="" type="radio"/> 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
		3 その他 ()				
	構造	1 <input checked="" type="radio"/> 鉄筋コンクリート				
		2 鉄骨造				
3 木造						
4 その他 ()						
所有関係	1 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	21.59 m ²	36	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	23.93 m ²	4	一般居室個室
	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		

※「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	0ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所
	共用浴室	6ヶ所	個室	6ヶ所
			大浴場	0ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	2ヶ所
			リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	0ヶ所
			その他 ()	0ヶ所
	食堂	1 <input checked="" type="radio"/> あり	2 なし	
	入居者や家族が利用できる調理設備	1 <input checked="" type="radio"/> あり	2 <input checked="" type="radio"/> なし	
	エレベーター	1 <input checked="" type="radio"/> あり (車椅子対応)	2 <input type="radio"/> あり (ストレッチャー対応)	
		3 <input type="radio"/> あり (上記1・2に該当しない)	4 <input type="radio"/> なし	
消防用設備等	消火器	1 <input checked="" type="radio"/> あり	2 <input type="radio"/> なし	
	自動火災報知設備	1 <input checked="" type="radio"/> あり	2 <input type="radio"/> なし	
	火災通報設備	1 <input checked="" type="radio"/> あり	2 <input type="radio"/> なし	
	スプリンクラー	1 <input checked="" type="radio"/> あり	2 <input type="radio"/> なし	
	防火管理者	1 <input checked="" type="radio"/> あり	2 <input type="radio"/> なし	
	防災計画	1 <input checked="" type="radio"/> あり	2 <input type="radio"/> 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ご利用者の意見を大切にします ・スタッフの質を考え、常に努力します。 ・スタッフの教育等常に資質の向上を図ります。 ・潤いのある日々をお過ごし頂けるように努力します。
サービスの提供内容に関する特色	・心温まる介護サービスを実行します。
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

(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可能

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	1 あり 2 なし	
	夜間看護体制加算	1 あり 2 なし	
	医療機関連携加算	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	
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	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	おのクリニック
		住所	小倉南区企救丘3丁目17番4号
		診療科目	内科、神経科、麻酔科、リハビリテーション科
		協力内容	在宅診療、緊急時対応

	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	あい歯科
		住所	小倉南区下石田1丁目1番11号
		協力内容	訪問歯科、往診、口臭予防

(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	入居者様の意向に添い、住み替えが妥当と判断した場合	
手続きの内容	契約書(1) 1-1 住戸番号 差し替え	
追加的費用の有無	1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無	1 あり ② なし	
従前の居室との仕様 の変更	面積の増減	1 あり ② なし
	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	

(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	60 歳以上の方		
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	第 11 号	
	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： 入居を前提とする) 2 なし		
入居定員	40 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	0	
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員	0	0	0	
介護職員	12	1	11	
看護職員	3	0	3	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	0	0	0	
事務員	0	0	0	
その他職員	0	0	0	
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	5	1	4
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	8		8
介護支援専門員	1		1

(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 (18 時～ 8 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	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)	: 1
※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 <input type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし									
	業務に係る資格等 <input type="radio"/> 1 あり									
	資格等の名称					介護福祉士				
	<input type="radio"/> 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										
応務したに従事した経験年数に	1年未満			1						
	1年以上			3						
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満			2						
	5年以上			1	7					
	10年未満									
10年以上			1							
10年以上			1							
従業者の健康診断の実施状況	<input type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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	経済状況等により不相応となった場合
	手続き	

(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5	要介護1	
	年齢	80歳	75歳	
居室の状況	床面積	21.59㎡	21.59㎡	
	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	100,000円	100,000円	
月額費用の合計		119,120円	117,120円	
家賃		49,000円	47,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用※1	0円	0円	
	介護保険外※2	食費	42,120円	42,120円
		管理費	6,000円	6,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	6,000円	6,000円
		その他	16,000円	16,000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	北側 47,000円 ～ 南側 49,000円
敷金	一律 100,000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	共同部分の維持管理費、上下水道使用料、清掃費等
食費	30日3食の場合の料金（消費税込み）
光熱水費	電気料金は子メーターにより算出
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	状況把握・生活相談料

(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

費用	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
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)	
※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)		ヶ月
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)

性別	男性	13人
	女性	26人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	3人
	75歳以上 85歳未満	11人
	85歳以上	24人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	3人
	要支援2	6人
	要介護1	14人
	要介護2	10人
	要介護3	1人
	要介護4	4人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上 1年未満	7人
	1年以上 5年未満	15人
	5年以上 10年未満	13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	85.05歳
入居者数の合計	39人
入居率※	97.5%
※ 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	人
	医療機関	1人
	死亡者	2人
	その他	人
生前解約の 状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	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		093-965-4379	
	対応して いる時間	平日	9:00~18:00	
		土曜	9:00~18:00	
		日曜・祝日	9:00~18:00	
定休日		なし		
2	窓口の名称		北九州市保健福祉局地域支援部介護保険課	
	電話番号		093-582-2771	
	対応して いる時間	平日	8:30~17:15	
		土曜	なし	
		日曜・祝日	なし	
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) 東京海上日動火災保険 居宅介護支援事業所賠償責任保険
	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) 同上
	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	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 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：まちかどハウス)	
	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 (別の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

以上、私は、本書面によりサービス付き高齢者向け住宅『まちかど弐番館』より重要事項の説明を受けました。

説明年月日 令和 年 月 日

署名 _____