

重要事項説明書

記入年月日	令和2年7月1日
記入者名	澤山 宏美
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	法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじん いけぞのいいん ちろりんむら さあ びすつきこうれいしゃむけじゅうたく 医療法人 池園医院 ちろりん村サービス付き高齢者向け住宅	
主たる事務所の所在地	〒804-0011 北九州市戸畑区中原西三丁目2番10号	
連絡先	電話番号	093-882-2230
	FAX番号	093-882-2203
	ホームページアドレス	http://chirorinnmura.sakura.ne.jp
代表者	氏名	池園 洋
	職名	理事長
設立年月日	平成 25 年 5 月 13 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) いりょうほうじん いけぞのいいん さうびすつきこうれいし やむけじゅうたく ちろりん村 医療法人 池園医院 サービス付き高齢者向け住宅 ちろりん村
----	--

所在地	〒804-0011 北九州市戸畑区中原西三丁目2番10号	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 九州工大前駅 徒歩10分
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・西鉄バスに乗車し、仙水公園前で下車、徒歩1分 ②自動車利用の場合 ・都市高速・三六インター下車 運転4分
連絡先	電話番号	093-882-2230
	FAX 番号	093-882-2203
	ホームページアドレス	http://chirorinnmura.sakura.ne.jp
管理者	氏名	澤山 宏美
	職名	管理者
建物の竣工日	平成26年 2月28日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成25年 5月13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	
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	666.26㎡	
	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	1331.24㎡
		うち、老人ホーム部分	748.56㎡

	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 ① 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				
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	有	無	18.72 m ²	3	
	タイプ2	有	無	18.85 m ²	3	
	タイプ3	有	無	18.85 m ²	3	
	タイプ4	有	無	19.49 m ²	3	
	タイプ5	有	無	19.31 m ²	3	
	タイプ6	有	無	19.05 m ²	2	
	タイプ7	有	無	18.95 m ²	3	
	タイプ8	有	無	19.33 m ²	3	
	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	0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	0ヶ所		
	共用浴室	5ヶ所	個室	5ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	チェア浴	0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	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 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	長年住み慣れた地域で生活して頂きたい、との思いから近隣に住んでいた高齢者を中心に入居して頂く。入居者にとって、「村」のように優しく、暖かい人間関係の施設を目指す。
サービスの提供内容に関する特色	セキュリティとプライバシーに配慮した居室空間と孤立することのない充実した共有スペース。施設の運営推進会議には、地区自治会関係者も参加。地域の夏祭りにも関わっている。
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(同一の建物内に医院あり)	
協力医療機関	1 池園医院	名称	医療法人 池園医院
		院長	池園 友
		住所	北九州市戸畑区中原西三丁目2番10号
		診療科目	内科・胃腸科
		電話	093-871-2068
		F A X	093-871-2684
		協力内容	当施設を開設・運営している医療機関
	2 戸畑共立病院	名称	社会医療法人 共愛会 戸畑共立病院
		院長	下河邊 正行
		住所	北九州市戸畑区沢見二丁目5番1号
		診療科目	内科・消化器科・呼吸器科・外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科・眼科・皮膚科・麻酔科・リハビリテーション科・精神科・放射線科・歯科・歯科口腔科
		電話	093-871-5421
		F A X	093-871-5499
		協力内容	入院施設218床 近隣する総合病院
協力歯科医療機関		名称	にわデンタルクリニック
		院長	丹羽 林太郎
		住所	北九州市戸畑区中原西三丁目2番8号
		診療科目	歯科
		電話	093-871-1128
		F A X	093-871-1128
		協力内容	隣接するクリニック

(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	入居者が、お互い快適な生活ができるように留意する。	
契約の解除の内容	医療法人池園医院ちろりん村サービス付き高齢者向け住宅「入居者契約書」第13条による。	

事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第13条
	解約予告期間	第13条の規定に基づく場合は直ちに
入居者からの解約予告期間	30日前	
体験入居の内容	1 あり（内容：） ② なし	
入居定員	23人	
その他		

5. 職員体制

(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						1					
前年度1年間の退職者数					1						
応業務に 従事した 職員の 人数 の 経 験 年 数 に	1年未満										
	1年以上										
	3年未満										
	3年以上										
	5年未満										
	5年以上					1	2				
	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	1 全額前払い方式

		※該当する方式を全て選択	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	使用料金の改定、社会状況の変動等により不相当となった場合	
	手続き	賃貸借の両方で協議し、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	非該当	要介護1	
	年齢	65歳	96歳	
居室の状況	床面積	18.72㎡	19.05㎡	
	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	86,000円	0円	
月額費用の合計		87,000円	0円	
家賃		43,000円	0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	36,000円	0円
		管理費	12,000円	0円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	4,000円	0円
		その他（状況把握・生活相談）	28,000円	0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	43,000円
敷金	家賃の2ヶ月相当分 86,000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	共益費 12,000円
食費	36,000円
光熱水費	定額制上下水道費 4,000円
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	各居室の電気使用料は各人

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	10人
	女性	11人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	5人
	85歳以上	16人
要介護度別	自立	2人
	要支援1	4人
	要支援2	4人
	要介護1	8人
	要介護2	1人
	要介護3	1人
	要介護4	1人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	13人
	5年以上10年未満	5人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	87歳
入居者数の合計	21人
入居率※	91%
※ 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	1人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	1人
	死亡者	0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	3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		医療法人池園医院ちろりん村	
	電話番号		093-882-2230	
	対応して いる時間	平日	9:00~18:00	
		土曜	9:00~12:00	
		日曜・祝日	なし	
定休日		日、祝日		
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) 損害賠償責任保険に加入
	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) 損害賠償責任保険に加入
	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	1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし

把握する取組の状況	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	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	なし
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。

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		事業所の名称		所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし	医療法人池園医院	北九州市戸畑区中原西3丁目2-10
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	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	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	医療法人池園医院 ちろりん村	北九州市戸畑区中原西3丁目2-10
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	医療法人池園医院	北九州市戸畑区中原西3丁目2-10
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	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	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	医療法人池園医院 ちろりん村	北九州市戸畑区中原西3丁目2-10
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

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			備考	
	なし	あり	（利用者が全額負担）	包含※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			
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			
おむつ代			なし	あり			
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	1000円/60分
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			
機能訓練	なし	あり	なし	あり			
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1000円/60分 ※付添いができる範囲を明確化すること
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり			
リネン交換	なし	あり	なし	あり			
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			
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			
理美容師による理美容サービス			なし	あり			
買物代行	なし	あり	なし	あり		○	1000円/60分 ※利用できる範囲を明確化すること
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり			
金銭・貯金管理			なし	あり			

健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				
健康相談	なし	あり	なし	あり				※回数（年〇回など）を明記すること
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				
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				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				※付添いができる範囲を明確化すること
入退院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○			

※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含まれる場合と、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。