

重要事項説明書

記入年月日	令和 5 年 7 月 1 日
記入者名	中村 大樹朗
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※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 わかぞの 株式会社 わかぞの	
主たる事務所の所在地	〒802-0814 福岡県北九州市小倉南区蛭田若園 3 丁目 9-33	
連絡先	電話番号	093-951-8686
	F A X 番号	093-951-6363
	メールアドレス	info@wakaono-mch.com
	ホームページアドレス	https://wakazono-mch.com/saisei/
代表者	氏名	山本 絵里香
	職名	代表取締役
設立年月日	令和 元 年 10 月 23 日	
主な実施事業	別添 1	

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) めでいかるけあほーむさいせい メディカルケアホーム彩生	
所在地	〒808-0015 福岡県北九州市若松区上原町 8 番 1 号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 若松駅
	交通手段と所要時間	① 北九州市営バス「若松高校前」下車徒歩 5 分 ② 自動車利用の場合 若戸大橋・若松トンネルより 1 5 分
連絡先	電話番号	093-752-5080
	F A X 番号	093-752-5081
	メールアドレス	saisei@wakazono-mch.com
	ホームページアドレス	https://wakazono-mch.com/saisei/
管理者	氏名	中村 大樹朗
	職名	施設長
建物の竣工日	平成 2 1 年 1 2 月 1 日	
有料老人ホーム事業の開始日	令和 4 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)		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	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	1 1 1 5 . 9 5 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 (R4年 6月 1日~R14年 5月 31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	2 1 7 9 . 6 3 m ²			
		うち、老人ホーム部分	2 0 1 5 . 7 7 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 鉄筋コンクリート造				
		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 (R4年 6月 1日~R14年 5月 31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	有/無	20.72 m ²	10	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	23.56 m ²	40	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		
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	3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	3ヶ所	個室	1ヶ所		
			大浴場	2ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	1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	1. 身体機能の低下や高齢のため独立して生活するには不安な方、ご家族の支援が困難な方々のために、安心して生活できるよう支援・世話をし、入居者が有する能力に応じて、適切なサービスが受けられる様に努めます。 2. 入居者の主治医、個々に契約を結ばれた介護サービス事業所との連携体制を取り、心身状態に応じた適切なサービスが受けられる様に努めます。 3. 入居者の意思及び人格を尊重し、また孤立すること無い家庭環境を提供し、常に入居者の立場に立ったサービスを提供します。 4. 老人福祉法、介護保険法など関係諸法令の定めを厳格遵守し、ホームにかかわるすべての方々が睦み合える環境整備に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	1. 各介護サービス事業所の特色を把握し、ご本人・ご家族のご意向に沿った事業所をご紹介します。また施設でのサービスも含め多種多様にご対応出来る様に努めます。
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	今光ホームケアクリニック
		住所	北九州市若松区今光 1-9-10
		診療科目	内科・外科・呼吸器科
		協力科目	内科・外科・呼吸器科
		協力内容	在宅診療

	2	名称	川上醫院
		住所	北九州市若松区宮丸1丁目2-32
		診療科目	胃腸内科・内科・漢方内科
		協力科目	胃腸内科・内科
		協力内容	在宅診療
	3	名称	さいとう&さめじまクリニック
		住所	北九州市若松区棚田町11-13
		診療科目	内科・外科・整形外科・リハビリテーション科
		協力科目	内科・外科
		協力内容	在宅診療
協力歯科医療機関	名称	かじわら歯科	
	住所	北九州市若松区下原町1-1	
	協力内容	在宅診療	

(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	心身の状況及び安全面を配慮し居室変更する場合がある	
手続きの内容	入居契約書 14条に定めたとおり。	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	建物賃貸契約方式につき該当なし	
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 (変更内容) 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	(1) 他者に暴力を与える行為 (2) 自傷の恐れがある方 上記に当てはまる場合は入居をお断りする場合があります。	
契約の解除の内容	入居契約書 31条及び32条に定めたとおり。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第31条
	解約予告期間	3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: 1泊2日 5,500円 食事代月÷30日/日) 2 なし	
入居定員	50人	
その他		

5 職員体制
(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		1
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
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				40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			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17 時～ 翌9 時)			
	平均人数		最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人		1人
介護職員	1人		1人

(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										
前年度1年間の退職者数										
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年以上 3年未満									
	3年以上 5年未満									
	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【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	2	2
	年齢	80歳	80歳
居室の状況	床面積	23.56㎡	20.72㎡
	便所	1あり 2なし	1あり 2なし
	浴室	1あり 2なし	1あり 2なし
	台所	1あり 2なし	1あり 2なし
入居時点で必要な費用	前払金	円	円
	敷金	105,000円	105,000円
月額費用の合計		98,000円	98,000円
家賃		35,000円	35,000円
サービス	※1 特定施設入居者生活介護の費用※1	円	円
	※2 介護保険外		
	食費	45,000円	45,000円
	管理費	15,000円	15,000円
	介護費用	円	円
	光熱水費	円	円
その他		3,000円	3,000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	全部屋 35,000円/1室
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 介護保険サービスは、お客様と各介護保険事業者との間で個別に契約していただきます。
管理費	15,000円/1室 共用施設の維持管理費、水道光熱費、下水道料金、修繕維持費、備品・消耗品費、委託費、清掃費、事務管理部門の人件費等を含みます。
食費	朝食300円、昼食550円、夕食650円（1日計1,500円）で提供いたします。1日3食を1か月（30日）召し上がった場合45,000円となります。
光熱水費	入居者が居室で使用する電気、電話、テレビの使用料は、入居者との個別の契約に基づき、これらを供給する各事業者にお支払いいただきます。
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	寝具リース代3,000円

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	11人
	女性	17人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	4人
	85歳以上	21人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	7人
	要介護2	4人

	要介護3	3人
	要介護4	9人
	要介護5	5人
入居期間別	6ヶ月未満	10人
	6ヶ月以上1年未満	7人
	1年以上5年未満	11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	87.6歳
入居者数の合計	28人
入居率※	56%
※ 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	1人
	医療機関	人
	死亡者	9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	1人
	(解約事由の例) 他施設へ転居	

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		メディカルケアホーム彩生
	電話番号		093-752-5080
	対応している時間	平日	9:00~18:00
		土曜	9:00~17:00
		日曜・祝日	9:00~17:00
定休日		なし	
2	窓口の名称		北九州市保健福祉局地域支援課介護保険施設サービス係
	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		土曜日・日曜日・祝日	

(設置者の責めに帰すべき事由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)
	2	なし	
設置者の責めに帰すべき事由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)
	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	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 1 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「6 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	廊下幅が指針に定める基準を満たしていない。	
「7 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（事業主体が北九州市内で実施する他の介護サービス）
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）

_____様

説明年月日 _____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			設置の状況	事業所の名称	所在地
【居宅サービス】					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	ヘルパーステーション彩生	若松区上原町 8-1
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接	訪問看護ステーション彩生	若松区上原町 8-1
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接	わかぞのサポートクラブ	小倉南区蟻田若園 3-9-33
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
【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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		
【居宅介護予防サービス】					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接	訪問看護ステーション彩生	若松区上原町 8-1
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
【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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
【介護保険施設】					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
【介護予防・日常生活総合事業】					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	ヘルパーステーション彩生	若松区上原町 8-1
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

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 (都度の料金の説明など)
	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）					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		○	1,200 円/日	1 対 1 の介助とは限らない	
排せつ介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	1,200 円/日		
おむつ代			なし	あり		○	実費		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	2,500 円/回		
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	5,000 円/回		
モーニングケア・ナイトケア	なし	あり	なし	あり		○	550 円/回		
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1,000 円/30 分		
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	500 円/回		
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	750 円/回		
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	1,000 円/回		
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	300 円/日		
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費		
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		○	実費	訪問理美容事業者に実費	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,000 円/30 分		
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,000 円/30 分		
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり					
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○	実費		
健康相談	なし	あり	なし	あり		○	150 円/日		
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり		○	150 円/日		
服薬支援	なし	あり	なし	あり		○	100 円/日		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり		○	150 円/日		
在宅医療の看護	なし	あり	なし	あり		○	1,500 円/日	経管栄養管理・点滴・吸引・注射等	
入退院時・入院中のサービス									
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1,000 円/30 分	北九州市内の病院に限る	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	1,000 円/30 分	北九州市内の病院に限る	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○	1,000 円/30 分	北九州市内の病院に限る	

※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

