

重要事項説明書

記入年月日	令和7年3月1日
記入者名	熊谷 さおり
所属・職名	取締役

※ サービス付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) ゆうげんがいしや らいふぷろじえくと 有限会社ライフプロジェクト	
主たる事務所の所在地	〒807 - 1266 福岡県北九州市木屋瀬2丁目5番34号	
連絡先	電話番号	093-612-9933
	FAX番号	093-613-8367
	メールアドレス	life@l-pro.jp
	ホームページアドレス	http://l-pro.jp
代表者	氏 名	熊谷 真悟
	職 名	代表取締役
設立年月日	平成6 年 12月 1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) らいふ ゆう Life You	
所在地	〒 807-1266 福岡県北九州市八幡西区木屋瀬東二丁目 5 番 3 5 号	
主な利用交通手段	最寄駅	筑豊電鉄 木屋瀬 駅
	交通手段と所要時間	①電車利用の場合 ・筑豊電鉄木屋瀬駅から徒歩 10 分 ・JR植木駅から徒歩 30 分 ②バス利用の場合 ・西鉄黒崎BS-直方「緑ヶ丘」バス停で下車、徒歩 5 分
連絡先	電話番号	093-619-1575
	FAX 番号	093-619-1577
	メールアドレス	life@l-pro.jp
	ホームページアドレス	http://l-pro.jp
管理者	氏名	熊谷 真悟
	職名	代表取締役兼管理者
建物の竣工日		令和4年12月20日
有料老人ホーム事業の開始日		令和5年1月23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	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	679.97㎡				
	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	451.05㎡			
		うち、老人ホーム部分	224.78㎡			
	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 (R5年1月1日 ～ R7年12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						
最小			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/③無	有/③無	6.3㎡	18	一般居室個室
タイプ2		有/無	有/無	㎡		
タイプ3		有/無	有/無	㎡		
タイプ4		有/無	有/無	㎡		
タイプ5		有/無	有/無	㎡		
タイプ6		有/無	有/無	㎡		
タイプ7		有/無	有/無	㎡		
タイプ8		有/無	有/無	㎡		
タイプ9		有/無	有/無	㎡		
タイプ10	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	1ヶ所	個室	1ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	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 3 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. 定期的な安否確認 各居室、共有トイレ及び浴室にはナースコールを設置、夜間は定期的なスタッフの巡回体制を整えます。 2. ご利用者本位のサービス ご利用者様やご家族のご要望、ご相談の声をしっかり受け止めサービスに反映させます。 3. 住宅型有料老人ホームの特性を生かしたサービス 介護が必要となっても介護サービスを利用しながら自宅にいるようなゆったりとした生活ができる空間づくりに努め、安心感をご提供し、行き届いた接遇による暖かい雰囲気を提供します。
サービスの提供内容に関する特色	食事の提供、健康相談、定期巡回等のサービスを提供します。定期往診や理美容等ご希望により利用ができ、介護サービスも別途契約可能です。要介護度の変化に応じてご希望に合わせてサービスを上手く組み合わせて長く快適に過ごすことができます。
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、掃除等の家事に供与	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

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	入居継続支援加算	1 あり 2 なし
	生活機能向上連携加算	1 あり 2 なし
	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
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり 2 なし
	科学的介護推進体制加算	1 あり 2 なし
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし
	口腔衛生管理体制加算	1 あり 2 なし
	栄養スクリーニング加算	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	1 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 なし
	サービス提供体制強化加算	1 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 なし
	介護職員処遇改善加算	1 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ 5 加算Ⅴ 6 なし
	介護職員等特定処遇改善加算	1 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 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	白井内科医院
		住所	福岡県北九州市八幡西区香月中央4丁目16-7
		診療科目	内科・消化器科・胃腸内科・循環器内科・リハビリテーション科
		協力科目	内科・消化器科・胃腸内科・循環器内科・リハビリテーション科
		協力内容	訪問診療
	2	名称	ホームクリニック八幡
		住所	福岡県北九州市八幡西区楠橋65-2
		診療科目	内科・精神科・心療内科
		協力科目	内科・精神科・心療内科
		協力内容	訪問診療
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	あかま歯科
		住所	福岡県直方市感田1887-13
		協力内容	訪問治療

(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			
手続きの内容			
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	(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	感染症の方は入居できませんが、他の入居者様に感染する恐れがないと医師から判断された場合はこの限りではありません。また、ご入居前に当社指定書式の健康診断書・入居個人カード・日常生活動作調査票・病院指定の診療情報提供書などに必要事項を全て記入していただく必要があります。	
契約の解除の内容	1. 入居者様が逝去された場合 2. 入居者様から解約が行われた場合 3. 半年以上の入院となられた場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	1. 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居された場合 2. 月額利用等の支払いを正当な理由なく3ヶ月以上延滞された場合 3. 入居者様の言動が、他の入居者様または従業員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができない場合
	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 :) (2) なし	
入居定員	18 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	1.00人	1.00人		1.00人
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	6.00人	1.00人	5.00人	2.50人
看護職員	1.00人		1.00人	0.50人
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				
※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	1.00人	1.00人	
初任者研修の修了者	5.00人		5.00人
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 (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	2 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以上

※公告、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	6 人
	訪問介護事業所の名称	さくらコミュニティLife you さくら・介護ステーション八幡西
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	さくらコミュニティLife you

(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 応に 従事 した 職員 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 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 ※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		要介護3	要介護1
	年齢		65歳	78歳
居室の状況	床面積		6.3㎡	6.3㎡
	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		円	円
	敷金		100,000円	100,000円
月額費用の合計			円	円
家賃			30,000円	30,000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	45,000円	45,000円
		管理費	13,000円	13,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	5,500円	5,500円
		その他	2,000円	2,000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、本欄には記入していない)

(利用料金の算定根拠)

費 用	算定根拠
家賃	30,000円
敷金	100,000円(家賃3ヶ月分・事務手数料1,000円)
介護費用	0円 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	13,000円(共益費・安否確認・保険料)
食費	45,000円(朝食400円・昼食・600円・夕食500円)
光熱水費	5,500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	2,000円(寝具リース・リネン交換)

(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※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(上乗せサービス)	
※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)		ヵ月
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)

※人数は単位の記入不要

性別	男性	9人
	女性	8人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	6人
	75歳以上85歳未満	4人
	85歳以上	7人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	2人
	要介護2	4人
	要介護3	6人
	要介護4	3人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	9人
	5年以上10年未満	0人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

※単位の記入不要

平均年齢	82歳
入居者数の合計	17人
入居率※	94.00%
※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)

※人数は単位の記入不要

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	1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	
		(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		Life you
	電話番号		093-619-1575
	対応している時間	平日	9:00～18:00
		土曜	9:00～18:00
		日曜・祝日	
定休日		8/13～8/15、12/31～1/3	
2	窓口の名称		有限会社ライフプロジェクト
	電話番号		093-612-9933
	対応している時間	平日	9:00～18:00
		土曜	
		日曜・祝日	
定休日		8/13～8/15、12/31～1/3	

(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