

重要事項説明書

記入年月日	2024 年 7 月 1 日
記入者名	依田 也寸志
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃふるさと 有限会社故郷	
主たる事務所の所在地	〒803-0272 北九州小倉南区徳力七丁目 18 番 8 号	
連絡先	電話番号	093-965-7005
	FAX 番号	093-965-7011
	メールアドレス	office@fureai-web.net
	ホームページアドレス	http:// fureai-web.net
代表者	氏名	野村 美代子
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 1 4 年 1 1 月 8 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) ふれあいかぞくあらしやま ふれあい家族嵐山	
所在地	〒802-0974 北九州市小倉南区徳力七丁目 18 番 8 号	
主な利用交通手段	最寄駅	モノレール徳力嵐山口駅
	交通手段と所要時間	モノレール徳力嵐山口駅より徒歩 5 分、 西鉄バス神理教前停留所より徒歩 1 分、 小倉南インターより車で 5 分
連絡先	電話番号	0 9 3 - 9 6 5 - 7 0 0 5
	FAX 番号	0 9 3 - 9 6 5 - 7 0 1 1
	メールアドレス	dayservice3@fureai-web.net
	ホームページアドレス	http:// fureai-web.net
管理者	氏名	依田 也寸志
	職名	施設長
建物の竣工日	昭和 平成 2 3 年 2 月 1 8 日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和 平成 2 3 年 4 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	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 6 5 . 2 0 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	9 9 7 . 5 0 m ²				
		うち、老人ホーム部分	7 9 5 . 0 0 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 (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				
			② 相部屋あり				
			最少	1 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/④	有/④	14.25 m ²	31	一般居住個室	
タイプ2		有/無	有/無	m ²			
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	8ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		3ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室		2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 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．認知症高齢者が、安心と尊厳のある生活を営むことができるよう家庭的な環境のもとでの日常生活の援助を行います。 2．入居者及び家族の身体的、精神的介護負担の軽減を図るとともに、認知症要介護者が自立した生活を営めるよう支援します。 3．入居者が健康で心豊かに生活できるよう安らぎと活力の場を提供し、衣・食・住を支えていきます。
サービスの提供内容に関する特色	

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
虐待防止	事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じる。 ① 虐待防止に関する責任者を選定。 虐待防止に関する責任者：依田 也寸志 ② 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を半年に1度実施する。
身体的拘束	身体拘束等を行う手続き やむを得ず身体拘束を実施する場合は、利用者やその家族に拘束の内容、理由等について説明し、文書による同意を得ることとする。 <やむを得ない場合> ①自傷・他害の恐れがある場合 ②夜間、外出行為が著しくみられる場合
非常災害対策（BCP）	・施設の管理者が各種計画・施策に基き、事業継続計画（BCP）の推進を図る。 ・従業員に対する非常災害対策を啓発・普及するための訓練及び研修を半年に1回実施する。

（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	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	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（	
----------------	--	--	--

(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	常に見守り等が必要となった場合
手続きの内容	①事業者の指定する医師の意見を聴く ②緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける ③住替え後の居室及び介護等の内容、住み替え後の権利の内容等について入居者及び身元引受人等に説明を行う ④身元引受人等の意見を聴く ⑤入居者の同意を得る

		以上の手続きを経て、住み替え前の居室の利用権を本人の同意を得て変動させ、新たな居室の利用権を設定します。	
追加的費用の有無		1 あり	② なし
居室利用権の取扱い		変更なし	
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			
契約の解除の内容		認知症の診断が無い方、暴言暴力・極度の徘徊が見られる方、医療依存が極めて高い方、喫煙される方、自傷他傷の害のある方、その他の理由によりホームでの管理が困難と判断される方	
事業主体から解約を求める場合	解約条項		
	解約予告期間	ヶ月	
入居者からの解約予告期間		ヶ月	
体験入居の内容		① あり (内容: 1泊/10,186千円で1週間) 2 なし	
入居定員		31 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		
生活相談員	0			
直接処遇職員	17	7.00	9.00	
介護職員	17	7.00	9.00	
看護職員	0			
機能訓練指導員	0			

計画作成担当者	0			
栄養士	0			
調理員	3	0	3.00	
事務員	2	2.00		
その他職員	2	0	2.00	
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	1	1.0	
介護福祉士	3	3.0	
実務者研修の修了者	1	1.0	
初任者研修の修了者	1.0		1.0
介護支援専門員	0		

(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	0		
理学療法士	0		
作業療法士	0		
言語聴覚士	0		
柔道整復士	0		
あん摩マッサージ指圧師	0		
はり師	0		
きゅう師	0		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16時30分 ~ 9時30分)			
	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	3人	3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					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				2	1										
前年度1年間の退職者数				3											
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満			2											
	1年以上3年未満			2											
	3年以上5年未満			1											
	5年以上10年未満			7	1										
	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	1 あり ② なし	

定		
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	目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、入居契約書・第8条に定める運営懇談会の意見を聴いたうえで行うものとします。
	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	1 ～ 5	
	年齢	70～100 歳	歳
居室の状況	床面積	14.3 m ²	m ²
	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	0 円	円
	敷金	0 円	円
月額費用の合計		140,865 円	円
家賃		58,000 円	円
サ ー ビ ス	特定施設入居者生活介護の費用※1		0 円
	介 護 保 険 外 ※2	食費	52,740 円
		管理費	17,315 円
		介護費用	0 円
		光熱水費	12,810 円
		その他	2,860 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）

※3 欠食時は一食あたり550円を徴収しない旨とする。

※4 おやつ欠食時は一食あたり108円を徴収しない旨とする。

※5 介護保険外サービス費用のその他にはオムツ・パット等が必要な場合、利用に応じた金額の請求がされます。

（利用料金の算定根拠）

費用	算定根拠
家賃	一室の利用料として。
敷金	家賃の 0 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	施設維持管理、職員人件費として
食費	一食あたり550円の費用で、食材料費及び調理費用として。 一食あたり108円の費用で、おやつ代として。
光熱水費	水道・ガス・電気利用料として利用量や季節問わず一律での設定。

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	

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

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	1 人
	女性	9 人
年齢別	6 5 歳未満	0 人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	0 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	0 人
	8 5 歳以上	1 0 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	0 人
	要介護 2	1 人
	要介護 3	3 人
	要介護 4	4 人
	要介護 5	2 人
入居期間別	6 ヶ月未満	0 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	3 人

	1 年以上 5 年未満	6 人
	5 年以上 1 0 年未満	0 人
	1 0 年以上 1 5 年未満	1 人
	1 5 年以上	1 人

(入居者の属性)

平均年齢	歳
入居者数の合計	1 0 人
入居率※	%
※ 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	0 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	6 人
	死亡者	3 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	0 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)

1	窓口の名称		有限会社故郷 事務局
	電話番号		093-965-7005
	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		有限会社 故郷 顧問 司法書士 岡 信太郎
	電話番号		093-562-5778
	対応している時間	平日	9 : 00～17 : 00
		土曜	なし
		日曜・祝日	なし
	定休日		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)

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

(ハラスメントの防止対策)

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組む。

①	事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を 超える下記の行為は組織として許容しない。 (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為 (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為 (3) 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為 上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象となる。
②	ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討する。
③	職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について半年に 1 回研修などを実施する。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努める。
④	ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じる。

(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 回
-------	------	------------

	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	① あり 2 なし
	指針の整備	① あり 2 なし
	定期的な研修の実施	① あり 2 なし
	担当者の配置	① あり 2 なし
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	① あり 2 なし
	指針の整備	① あり 2 なし
	定期的な研修の実施	① あり 2 なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと	
	1 あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録
	1 あり 2 なし	
	② なし	
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	① あり 2 なし
	災害に関する業務継続計画	① あり 2 なし
	職員に対する周知の実施	① あり 2 なし
	定期的な研修の実施	① あり 2 なし
	定期的な訓練の実施	① あり 2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し	① あり 2 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		
「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	① あり 2 なし	

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
