

重要事項説明書

記入年月日	2022.4.27
記入者名	井上 美香
所属・職名	サ高住準備室長

※ 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／法人 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 まなづるかい 医療法人 真鶴会	
主たる事務所の所在地	〒803-0846 北九州市小倉北区下道津1丁目12-14	
連絡先	電話番号	093-582-7730
	FAX番号	093-592-7689
	メールアドレス	kdh@kdh.gr.jp
	ホームページアドレス	http://www.kdh.gr.jp/
代表者	氏名	中村 秀敏
	職名	理事長
設立年月日	平成16年 4月 7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) サービス付き高齢者向け住宅 はぴりば	
所在地	〒803-0846 北九州市小倉北区下道津1丁目12-14	
主な利用交通手段	最寄駅	南小倉駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ■JR戸畑方面より ・砂津行バスで乗車、「下道津4丁目」停留所で下車、 ▷徒歩3分 ・砂津行き乗車で「金田陸橋西」下車▷徒歩9分 ■JR折尾・黒崎・八幡方面より

		・砂津行乗車徒歩 9 分 ②自動車利用の場合 ・北九州都市高速道路下到津 IC 下車 1 分
連絡先	電話番号	093-562-0111
	F A X 番号	093-591-0987
	メールアドレス	Kokura3510@kdh.gr.jp
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	中村 裕美
	職名	
建物の竣工日		2021 年 9 月 30 日
有料老人ホーム事業の開始日		2022 年 5 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	福岡県北九州市
	事業所の指定日	令和 4 年 3 月 14 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3 建物概要

土地	敷地面積	11,335.38 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（2021 年 11 月 1 日～2031 年 10 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	13,569.65 m ²
		うち、老人ホーム部分	1,723.81 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 (2021 年 11 月 1 日～2031 年 10 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	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 / ☐ 無	有 / ☒ 無	27～28 m ²	10	一般居室個室
	タイプ 2	☒ 有 / ☐ 無	有 / ☒ 無	29 m ²	2	一般居室個室
	タイプ 3	☒ 有 / ☐ 無	☒ 有 / ☐ 無	28.34 m ²	3	一般居室個室
	タイプ 4	☒ 有 / ☐ 無	☒ 有 / ☐ 無	43～44 m ²	2	一般居室個室
	タイプ 5	☒ 有 / ☐ 無	☒ 有 / ☐ 無	64.14 m ²	2	一般居室相部屋
	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	1 ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		1 ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		1 ヶ所	
	共用浴室	3 ヶ所	個室		3 ヶ所	
			大浴場		0 ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	1 ヶ所	チェアー浴		0 ヶ所	
			リフト浴		0 ヶ所	
			ストレッチャー浴		0 ヶ所	
			その他 (可動式浴槽)		1 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	
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

(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	小倉第一病院
		住所	北九州市小倉北区下道津 1 丁目 12-14
		診療科目	腎臓内科、人工透析内科、糖尿病内科、内分泌内科、循環器内科、リウマチ科、形成外科、皮膚科
		協力科目	腎臓内科、形成外科、皮膚科
		協力内容	訪問診療
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
	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	林歯科医院
		住所	北九州市小倉北区真鶴 2 丁目 11-31
		協力内容	歯科訪問診療

(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			
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	透析を行う者	
契約の解除の内容	入居契約書第19条（本契約の終了） 本契約は、次の事由により終了するものとする 一 入居者が死亡したとき 二 事業者が本契約第20条（事業者による契約解除）に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき 三 入居者が本契約第21条（入居者からの解除）に基づき解約を通知し、予告期間が満了したとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居第20条（事業者による契約解除） 1 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本条第2項及び第3項に規定した条件の下に、本契約を解除することがある。 一 入居申込の際に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき 二 賃料、共益費等、その他の支払いを正当な理由なく、2か月以上遅延したとき 三 本契約第14条（禁止又は制限される行為）その他本契約に定める規定に違反したとき 四 入居者の言動が、他の入居者又は従業

		員の生命・身体・財産に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき 五 入居者及びその家族又は同居人が、本物件又はその近隣において、粗野、粗暴等の行為をなして、近隣者、他の入居者、事業者の従業員等に迷惑、不快感、不安感を与えたとき 六 事業者に事前の通知をすることなく入居者が1か月以上不在になり、本契約を継続する意思がないと判断したとき 七 禁固以上の刑の判決を受け、それが確定したとき 八 物件の老朽、損傷、一部の滅失その他の事由により、家賃の価格その他の事情に照らし、本物件を高齢者の居住の安定確保に関する法律第54条第1号に掲げる基準等を勘案して適切な規模、構造及び設備を有する賃貸住宅として維持し、又は当該賃貸住宅に回復するのに過分の費用を要するに至ったとき 九 その他前各号に準ずる行為があったとき 2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は次の各号の手続きによって行うものとする。 一 契約解除の通告について30日の予告期間をおく。ただし前項四号については、その限りではない 二 前項の通知に先立ち、入居者、並びに連帯保証人等に弁明の機会を設ける 三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者に改善の余地又は移転先の有無について確認し、改善又は移転先が確認できない場合は、入居者、並びに連帯保証人等その他関係者と協議し、適正な措置を講じる。 3 本条1項第四号・第五号によって契約を解除する場合には、事業者は前項に加えて次の各号の手続きを行うものとする。 一 医師の意見を聴く 二 一定の観察期間をおく 4 事業者は、入居者及び連帯保証人等が
--	--	---

		次の各号のいずれかに該当した場合には、 本条前項までの定めに関わらず、催告する ことなく本契約を解除することができる。 一 第33条（反社会的勢力の排除の確 認）の各号の確約に反する事実が判明した とき 二 本契約締結後に反社会的勢力に該当 したとき 三 第14条（禁止又は制限される行為） の第3項の各号に掲げる行為を行ったと き
	解約予告期間	30 日間
入居者からの解約予告期間	30 日間	
体験入居の内容	① あり（内容： 1～2 泊入居体験 ） 2 なし	
入居定員	21 人	
その他	なし	

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	0	1	
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員	0	0	0	
介護職員	0	0	0	
看護職員	1	1	0	
事務員	1	1	0	
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2 35 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。				

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	入居契約書第4条（賃料） 4 事業者及び入居者は、下記のいずれかに該当する場合には、協議の上、賃料を改定することができる。 一 土地又は建物に対する租税その他の負担の増減により賃料が不相当となった場合 二 土地又は建物の価格の上昇又は低下その他の経済事情の変動により賃料が不相当となった場合 三 近郊同種の建物の賃料に比較して賃料が不相当となった場合 四 本物件、付属施設・設備又は本物件の敷地に改良を施した場合	
	手続き	ご入居者等へ説明のうえ、協議して利用料金の改定を行う	

（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		自立		自立	
	年齢		60 歳		65 歳	
居室の状況	床面積		43.85 m ²		28 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		0 円	
	敷金		450,000 円		270,000 円	
月額費用の合計			290,660 円		174,160 円	
家賃			150,000 円		90,000 円	
サービス	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	53,000 円		53,000 円	
		・ 血液透析割引 (透析回数/週×万)	0 円 (腹膜透析の場合)		△30,000 円 (血液透析 3 回/週の場合)	
		管理費	20,000 円		20,000 円	
		介護費用	0 円		0 円	
		光熱水費	38,500 円		22,000 円	
		その他	特別室 B		標準居室	

		・透析通院年数に応じた 家賃割引あり（標準居室のみ）	0 円	△10,000 円 例）通院年数 1～4 年の場合
		・状況把握・生活相談サービス	33,000 円	33,000 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	地代、建設費、修繕費、借入利息、管理事務費等を基礎とし、近隣家賃を参照して算出
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
管理費	食堂、集会室、リビング、階段、廊下、エントランス、テラス、面談室、浴室、トイレ、E V、洗濯室等の共用部分の維持管理に必要な光熱費、上下水道使用料、清掃費、Wi - Fi 通信料を含む 1 名 20,000 円
食費	53,000（税込み）※30 日の場合の合計額 栄養管理料 20,000 円 ＋食事代 33,000 円（朝食 300 円/昼食 400 円/夕食 400 円）
水道光熱費	1 名の場合 22,000 円～38,500 円 / 2 名の場合 44,000 円 ※お部屋サイズ・フロ設備・床暖房設備により異なる
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2 サービスなし
その他のサービス利用料	・状況把握・生活相談サービス 33,000 円 ・透析通院年数に応じた家賃割引あり（標準居室のみ） ・当院で血液透析を受けられる方で食事サービスを月単位でご契約される方のみを対象に、週当たりの透析回数に応じた食事サービス料金の割引あり 居室の NHK 受信料、個別的な新聞購読料等その他のサービス利用料及びその設備費は実費負担とする 居室内の電池、電球等の消耗品

7 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		サービス付き高齢者向け住宅はびりば相談窓口
	電話番号		093-562-0111
	対応している時間	平日	9 時～17 時
		土曜	なし
		日曜・祝日	なし
	定休日		土・日・祝日・夏季 3 日間・年末年始
2	窓口の名称		
	電話番号		
	対応してい	平日	

	る時間	土曜	
		日曜・祝日	
	定休日		

(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	
	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	
	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、意見箱等利用者等の意見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		

8 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		
「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）

上記、重要事項説明内容を確認しました

説明年月日 年 月 日

入居者

〈住所〉

〈氏名〉

印

署名代行者

〈住所〉

〈氏名〉

印

入居者との関係

連帯保証人

〈住所〉

〈氏名〉

印

事業者（説明者）

〈住所〉 北九州市小倉北区下到津 1 丁目 12-14

〈氏名〉 医療法人真鶴会

サービス付き高齢者向け住宅はぴりば

_____ 印