

別紙様式

重要事項説明書

|       |                |
|-------|----------------|
| 記入年月日 | 令和 7 年 6 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<br>むら さあびすつきこうれいしゃむけじゅうたく<br>医療法人 池園医院 ちろりん村サービス付き高齢者向け<br>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 1 0 号                                                          |                         |
| 連絡先        | 電話番号                                                                                       | 093-882-2230            |
|            | FAX 番号                                                                                     | 093-882-2203            |
|            | メールアドレス                                                                                    | chirorinnmura@gmail.com |
|            | ホームページアドレス                                                                                 | http://ikezono.jp       |
| 代表者        | 氏名                                                                                         | 池園 友                    |
|            | 職名                                                                                         | 理事長                     |
| 設立年月日      | 平成 2 5 年 5 月 1 3 日                                                                         |                         |
| 主な実施事業     | ※別添 1 (別に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 ちろりんむらさあ<br>びすつきこうれいしゃむけじゅうたく<br>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 |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------|

|               |                                 |                                                                                |
|---------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 所在地           | 〒804-0011<br>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<br>・西鉄バスに乗車し、仙水公園前で下車、<br>徒歩1分<br>②自動車利用の場合<br>・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                      | <a href="http://ikezono.jp">http:// ikezono.jp</a>                             |
| 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<br>該当する場<br>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<br>( 年 月 日～ 年 月 日)<br>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<br>2 準耐火建築物<br>3 その他 ( )         |                                 |       |     |  |  |
|      | 構造      | 1 鉄筋コンクリート<br>① 鉄骨造<br>3 木造<br>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<br>( 年 月 日～ 年 月 日)<br>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<br>【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 <sup>2</sup>            | 3     |     |  |  |
| タイプ2 | 有       | 無                                        | 18.85 m <sup>2</sup>            | 3     |     |  |  |

|                                                  |              |     |                 |                      |     |  |
|--------------------------------------------------|--------------|-----|-----------------|----------------------|-----|--|
|                                                  | タイプ3         | 有   | 無               | 18.85 m <sup>2</sup> | 3   |  |
|                                                  | タイプ4         | 有   | 無               | 19.49 m <sup>2</sup> | 3   |  |
|                                                  | タイプ5         | 有   | 無               | 19.31 m <sup>2</sup> | 3   |  |
|                                                  | タイプ6         | 有   | 無               | 19.05 m <sup>2</sup> | 2   |  |
|                                                  | タイプ7         | 有   | 無               | 18.95 m <sup>2</sup> | 3   |  |
|                                                  | タイプ8         | 有   | 無               | 19.33 m <sup>2</sup> | 3   |  |
|                                                  | タイプ9         | 有／無 | 有／無             | m <sup>2</sup>       |     |  |
|                                                  | タイプ10        | 有／無 | 有／無             | m <sup>2</sup>       |     |  |
| ※「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（                      ） |  | 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）<br>2    あり（ストレッチャー対応）<br>3    あり（上記1・2に該当しない）<br>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<br>（A）  | ①    あり            2    なし                                              |                             |  |     |
|        | 火災通報設備<br>（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<br>※複数選択可 |        | ① 救急車の手配<br>② 入退院の付き添い<br>3 通院介助<br>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          |  |  |
|                |        | 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・循環器科        |  |  |
|                |        | 協力科目                                                   | 内科・胃腸科・循環器科        |  |  |
|                |        | 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<br>病院 | 名称   | 社会医療法人 共愛会 戸畑共立病院                                                       |
|          |              | 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 |
|          |              | 協力科目 | 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 |
|          |              | 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                                                             |
|          |              | 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                                                                      |

(入居に関する要件)

|                    |                                            |                   |
|--------------------|--------------------------------------------|-------------------|
| 入居対象となる者<br>【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<br>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： ）<br>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          |          |     |      |     |              |              |         |     |         |     |
| 前年度1年間の退職者数          |          |     |      |     |              | 2            |         |     |         |     |
| 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     |     |      |     |              | 1            |         |     |         |     |
|                      | 3年未満     |     |      |     |              |              |         |     |         |     |
|                      | 3年以上     |     |      |     |              | 1            |         |     |         |     |
|                      | 5年未満     |     |      |     |              |              |         |     |         |     |
|                      | 5年以上     |     |      |     |              | 2            |         |     |         |     |
|                      | 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<br>【表示事項】   | 1 利用権方式<br>② 建物賃貸借方式<br>3 終身建物賃貸借方式     |                                         |
| 利用料金の支払方法<br>【表示事項】 | 1 全額前払い方式<br>2 一部前払い・一部月払い方式<br>③ 月払い方式 |                                         |
|                     | 4 選択方式<br>※該当する方式を全て選択                  | 1 全額前払い方式<br>2 一部前払い・一部月払い方式<br>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          | 1 あり    ② なし                            |                                         |

|                                |                                                    |                              |
|--------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------|
| 入院等による不在時における<br>利用料金（月払い）の取扱い | ① 減額なし<br>② 日割り計算で減額<br>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<br>必要な費用 | 前払金              |                | 0円      | 0円      |
|                | 敷金               |                | 86,000円 | 86,000円 |
| 月額費用の合計        |                  |                | 87,000円 | 87,000円 |
| 家賃             |                  |                | 43,000円 | 43,000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 | 36,000円 |
|                |                  | 管理費            | 12,000円 | 12,000円 |
|                |                  | 介護費用           | 0円      | 0円      |
|                |                  | 光熱水費           | 4,000円  | 4,000円  |
|                |                  | その他（状況把握・生活相談） | 28,000円 | 28,000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                   | 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          | 3人  |
|       | 女性          | 15人 |
| 年齢別   | 65歳未満       | 0人  |
|       | 65歳以上 75歳未満 | 1人  |
|       | 75歳以上 85歳未満 | 1人  |
|       | 85歳以上       | 16人 |
| 要介護度別 | 自立          | 1人  |
|       | 要支援1        | 3人  |
|       | 要支援2        | 4人  |
|       | 要介護1        | 6人  |
|       | 要介護2        | 3人  |
|       | 要介護3        | 1人  |
|       | 要介護4        | 0人  |
|       | 要介護5        | 0人  |
| 入居期間別 | 6ヶ月未満       | 0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                                            | 90 歳 |
| 入居者数の合計                                         | 18 人 |
| 入居率※                                            | 78%  |
| ※ 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<br>人数 | 自宅等      | 0 人      |
|             | 社会福祉施設   | 2 人      |
|             | 医療機関     | 2 人      |
|             | 死亡者      | 0 人      |
|             | その他      | 0 人      |
| 生前解約の<br>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) ※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<br>サービス付き高齢者向け住宅 |  |
|   | 電話番号                     |       | 093-882-2230                   |  |
|   | 対 応 し<br>て<br>い る 時<br>間 | 平日    | 9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0            |  |
|   |                          | 土曜    | 9 : 0 0 ~ 1 2 : 0 0            |  |
|   |                          | 日曜・祝日 | なし                             |  |
|   | 対 応 し<br>て<br>い る 時<br>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<br>② 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 管理規程     | 1 入居希望者に公開<br>② 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 事業収支計画書  | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>③ 公開していない |
| 財務諸表の要旨  | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>③ 公開していない |
| 財務諸表の原本  | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>② 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<br>【表示事項】                                           | 1 あり (提携ホーム名: )<br>② なし                                                            |            |
| 有料老人ホーム設置<br>時の老人福祉法第 29<br>条第1項に規定する届<br>出                   | 1 あり 2 なし<br>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<br>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<br>出が不要 |            |
| 高齢者の居住の安定<br>確保に関する法律第 5<br>条第1項に規定するサ<br>ービス付き高齢者向<br>け住宅の登録 | ① あり 2 なし                                                                          |            |

|                                                  |                                                    |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| 有料老人ホーム設置運営<br>指導指針「5. 規模及び構<br>造設備」に合致しない事<br>項 | 1 あり ② なし                                          |
| 合致しない事項がある<br>場合の内容                              |                                                    |
| 「6. 既存建築物等の<br>活用の場合等の特例」<br>への適合性               | 1 適合している (代替措置)<br>2 適合している (将来の改善計画)<br>3 適合していない |
| 有料老人ホーム設置運営<br>指導指針の不適合事項                        | なし                                                 |
| 不適合事項がある場合<br>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            |    |    | 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 |               |                    |
| 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 | 医療法人池園医院      | 北九州市戸畑区中原西3丁目2番10号 |
| 通所介護                 | あり | なし | 併設・隣接 |               |                    |
| 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 | 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番10号 |
| 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>         |    |    |       |               |                    |
| 介護予防訪問介護             | あり | なし | 併設・隣接 |               |                    |
| 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 |               |                    |
| 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 | 医療法人池園医院      | 北九州市戸畑区中原西3丁目2番10号 |
| 介護予防通所介護             | 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 | 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番10号 |
| 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               |    |    |       |               |                    |
| <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 |               |                    |
| 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<br>費で実施するサービス<br>(利用者一部負担※1) |    | 個別の利用料で、実施するサービス<br>(利用者が全額負担) |    | 含有 |    | 都度<br>※2 | 料金※3 | 備 考                 |
|                                  |                                          |    |                                |    | ※2 |    |          |      |                     |
| 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 |    |    |          |      |                     |
| 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 |    |    |          |      | ※付き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 |    |    |          |      |                     |
| 買い物代行                            | なし                                       | あり | なし                             | あり |    |    |          |      | ※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 |    |    |          |      | ※回数（年〇回など）を明記すること   |
| 健康相談                             | なし                                       | あり | なし                             | あり |    |    |          |      |                     |
| 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 |    |    |          |      |                     |
| 生活のリズムの記録（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 |    |    |          |      | ※付き添いができる範囲を明確化すること |
| 入院中の洗濯物交換・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、月額のサービス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。

別表

有料老人ホームの類型

| 類 型                                  | 類 型 の 説 明                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護付有料老人ホーム<br>(一般型特定施設入居者生活介護)       | 介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。<br>介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら当該有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能です。(介護サービスは有料老人ホームの職員が提供します。特定入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームについては介護付と表示することはできません。)                              |
| 介護付有料老人ホーム<br>(外部サービス利用型特定施設入居者生活介護) | 介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。<br>介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定入居者生活介護を利用しながら当該有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能です。(有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成等を実施し、介護サービスは委託先の介護サービス事業所が提供します。特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームについては介護付と表示することはできません。) |
| 住宅型有料老人ホーム(注)                        | 生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。<br>介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等のサービスを利用しながら当該有料老人ホームでの生活を継続することが可能です。                                                                                                       |
| 健康型有料老人ホーム(注)                        | 食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となった場合には、契約を解除し退居しなければなりません。                                                                                                                                                  |

注) 特定施設入居者生活介護の指定を受けていないホームにあつては、広告、パンフレット等において「介護付き」、「ケア付き」等の表示を行ってはいけません。

## 有料老人ホームの表示事項

| 表 示 事 項             |               | 表 示 事 項 の 説 明                                                                           |
|---------------------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 居住の権利形態（右のいずれかを表示）  | 利用権方式         | 建物賃貸借契約及び終身建物賃貸借契約以外の契約の形態で、居住部分と介護や生活支援等のサービスの部分が一体となっているものです。                         |
|                     | 建物賃貸借方式       | 賃貸住宅における居住の契約形態であり、居住部分と介護等のサービス部分の契約が別々になっているものです。入居者の死亡をもって契約を終了するという内容は有効になりません。     |
|                     | 終身建物賃貸借方式     | 建物賃貸借契約の特別な類型で、都道府県知事から高齢者の居住の安定確保に基づく終身建物賃貸借事業の認可を受けたものです。入居者の死亡をもって契約を終了するという内容が有効です。 |
| 利用料の支払方式<br>（注1、注2） | 全額前払い方式       | 終身にわたって受領する家賃又はサービス費用の全部を前払金として一括して受領する方式。                                              |
|                     | 一部前払い・一部月払い方式 | 終身にわたって受領する家賃又はサービス費用の一部を前払いとして一括受領し、その他は月払いする方式                                        |
|                     | 月払い方式         | 前払い金を受領せず、家賃又はサービス費用を月払いする方式                                                            |
|                     | 選択方式          | 入居者により全額前払い方式、一部前払い・一部月払い方式、月払い方式のいずれかを選択できます。どの方式を選択できるのかを併せて明示する必要があります。              |
| 入居時の要件（右のいずれかを表示）   | 入居時自立         | 入居時において自立である方が対象です。                                                                     |
|                     | 入居時要介護        | 入居時において要介護認定を受けている方（要支援認定を受けている方を除く）が対象です。                                              |
|                     | 入居時要支援・要介護    | 入居時において要支援認定又は要介護認定を受けている方が対象です。                                                        |
|                     | 入居時自立・要支援・要介護 | 自立である方も要支援・要介護認定を受けている方も入居できます。                                                         |

|                                              |                                   |                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護保険                                         | 北九州市指定介護保険特定施設<br>(一般型特定施設)       | 介護が必要となった場合、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用することができます。介護サービスは有料老人ホームの職員が提供します。(注3)                                                       |
|                                              | 北九州市指定介護保険特定施設<br>(外部サービス利用型特定施設) | 介護が必要となった場合、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用することができます。有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成を実施し、介護サービスは委託先の介護サービス事業所が提供します(注3)                            |
|                                              | 在宅サービス利用可                         | 介護が必要となった場合、介護保険の在宅サービスを利用するホームです。                                                                                                   |
| 居室区分(右のいずれかを表示。※には1～4の数値を表示)(注4)             | 全室個室                              | 介護が必要となった場合に介護サービスを利用するための一般居室又は介護居室が全て個室である有料老人ホームです。(注5)                                                                           |
|                                              | 相部屋あり(※人部屋～※人部屋)                  | 介護居室はすべてが個室ではなく、相部屋となる場合があるホームをいいます。                                                                                                 |
| 一般型特定施設である有料老人ホームの介護にかかわる職員体制(右のいずれかを表示)(注6) | 1. 5 : 1 以上                       | 現在及び将来にわたって要介護者3人に対して職員2人(要介護者1. 5人に対して職員1人)以上の割合(年度ごとの平均値)で職員が介護に当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護の基準の2倍以上の人数です。                            |
|                                              | 2 : 1 以上                          | 現在及び将来にわたって要介護者2人に対して職員1人以上の割合(年度ごとの平均値)で職員が介護に当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護の基準の1. 5倍以上の人数です。                                            |
|                                              | 2. 5 : 1 以上                       | 現在及び将来にわたって要介護者5人に対して職員2人(要介護者2. 5人に対して職員1人)以上の割合(年度ごとの平均値)で職員が介護に当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護で手厚い職員体制であるとして保険外に別途費用を受領できる場合の基準以上の人数です。 |
|                                              | 3 : 1 以上                          | 現在及び将来にわたって要介護者3人に対して職員1人以上の割合(年度ごとの平均値)で職員が介護に当たります。介護保険の特定施設入居者生活介護のサービスを提供するために少なくとも満たさなければならない基準以上の人数です。                         |

|                                                                        |                                                                           |                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 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（米に職員数、※※※※※に介護サービス事業所の名称を入れて表示）（注7） | 有料老人ホームの職員※人<br>委託先である介護サービス事業所<br>訪問介護 ※※※※※<br>訪問看護 ※※※※※<br>通所介護 ※※※※※ | 有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成等を実施し、介護サービスは委託先の介護サービス事業所が提供します。                |
| その他（右に該当する場合にのみ表示。※※※※※に提携先の有料老人ホームを入れて表示）                             | 提携ホーム利用可<br>（※※※※※ホーム）                                                    | 介護が必要となった場合、提携ホーム（同一設置者の有料老人ホームを含む）に住み替えて特定施設入居者生活介護を利用することができます（注8） |

- 注1 老人福祉法の改正を受けて、従来は「一時金」「一時金方式」と記載していた項目については「前払金」「前払い方式」と修正していますが、当面の間、広告、パンフレット等において「一時金」「一時金方式」という表現を使用することも可能です。なお、「前払金」については、家賃又はサービス費用の前払いによって構成されるものであることから、その実態を適切に表現する名称として、広告、パンフレット等の更新の機会に応じて、順次、「前払金」という名称に切り替えるようにすることが望ましいものと考えます。
- 注2 「前払金方式（従来の一時的金方式）」については、「家賃又はサービス費用の全額を前払いすること」と、「家賃又はサービス費用の一部を前払いし、一部を月払いすること」では、支払方法に大きな違いがあることから、前者を「全額前払い方式」とし、後者を「一部前払い・一部月払い方式」としています。当面の間、広告、パンフレット等において、従来どおり「一時金方式」という表現を使用することも可能ですが、その場合であっても、入居希望者・入居者への説明にあっては、家賃又はサービス費用の全額を前払いする方式なのか、一部を前払いする方式なのかを、丁寧に説明することが望ましいものと考えます。
- 注3 入居者が希望すれば、当該有料老人ホームの特定施設入居者生活介護サービスに代えて、訪問介護等の介護サービスを利用することが可能です。
- 注4 一般居室は全て個室となっています。この表示事項は介護居室（介護を受けるための専用の室）が 個室か相部屋かの区分です。従って、介護居室を特に設けずに一般居室にて介護サービスを提供する有料老人ホームにあっては、「個室介護」と表示することになります。
- 注5 個室とは、建築基準法第30条の「界壁」により隔てられたものに限ることとしていますので、一の居室をふすま、可動式の壁、収納家具等によって複数の空間に区分したものは個室ではありません。
- 注6 介護にかかわる職員体制は、当該有料老人ホームが現在及び将来にわたって提供しようとする想定している水準を表示するものです。従って、例えば、現在には要介護者が少なく1.5：1以上を満たす場合であっても要介護者が増えた場合に2.5：1程度以上の介護サービスを想定している場合にあっては、2.5：1以上の表示を行うこととなります。なお、職員体制の算定方法については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第175条第1項を第2号イ及び同第2項の規定によります。なお、「1.5：1」「2：1」又は、「2.5：1」の表示を行おうとする有料老人ホームについては、年度ごとに職員名割合を算定し、表示と実態の乖離がないか自ら検証するとともに、入居者等に対して算定結果及びその算定方法について説明することが必要です。
- 注7 訪問介護、訪問看護及び通所介護以外のサービスについて、委託先のサービス事業所がある場合は、サービス区分及びサービス事業所の名称を表示することが必要です。
- 注8 提携ホームには、老人保健施設、病院、診療所、特別養護老人ホーム等は含まれません。