

## 重要事項説明書

記入年月日	令和5年4月1日
記入者名	葛島 諒
所属・職名	管理者

※ 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 / <b>法</b>	
	※法人の場合、その種類	生活協同組合
名称	(ふりがな) ふくおかけんこうれいしゃふくしせいかつきょうどうくみあい 福岡県高齢者福祉生活協同組合	
主たる事務所の所在地	〒812-0025	福岡県福岡市博多区店屋町3-23サカタビル2F
連絡先	電話番号	092-282-1431
	FAX番号	092-282-1433
	ホームページアドレス	<a href="http://www.fukushiseikyou.jp/">http://www.fukushiseikyou.jp/</a>
代表者	氏名	菅野 美和子
	職名	代表理事
設立年月日	平成 11年 5月 24日	
主な実施事業	※別紙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) せいきょうほーむほばしらのいえ 生協ホームほばしらのいえ	
所在地	〒805 0008 北九州市八幡東区枝光本町5-5	
主な利用交通手段	最寄駅	J Rスペースワールド 駅
	交通手段と所要時間	J Rスペースワールド駅より徒歩10分
連絡先	電話番号	093-663-0109
	FAX番号	093-663-0102
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	葛島 諒
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和 34年 12月 9日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 30年 3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	平成 年 月 日
	指定の更新日(直近)	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	143.65 m <sup>2</sup>				
	所有関係	1 事業者が自ら貸借する土地				
		2 事業者が貸借する土地				
		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 )			
契約の自動更新	1 あり	2 なし				
建物	延床面積	全体	104.29 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	84.46 m <sup>2</sup>			
	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 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 事業者が貸借する建物				
		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 )			
	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			1	人部屋		
最大		3	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ1		有/無	有/無	11.40m <sup>2</sup>	1	介護居室個室
タイプ2		有/無	有/無	6.3m <sup>2</sup>	1	介護居室個室
タイプ3		有/無	有/無	18.37m <sup>2</sup>	1	介護居室相部屋
タイプ4		有/無	有/無	10.56m <sup>2</sup>	1	介護居室相部屋
タイプ5		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ6		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ7		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ8		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
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	3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	1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	①あり	2なし		
	火災通報設備	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	<p>福岡県高齢者福祉生活協同組合の『私たちの組織とめざすもの』とともに『老人福祉法』の精神に基づいて運営し、地域共生の中心となる事業所をめざしたサービスの提供をする。</p> <p>事業実施に当たっては、市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携に努める。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>1 健康状態の確認 2 給食サービス 3 見守りサービス 4 介護に関する相談援助</p> <p>※事業所がサービスを提供するに当たっては以下のことを遵守するものとする。</p> <p>① あらかじめ利用（申込）者又はその家族に、サービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、同意を得て、提供を開始する。</p> <p>② 利用者の被保険者証により認定の有無や有効期間を確認する。また、認定審査会意見があるときには、それに配慮する。</p> <p>③ 事業所は、正当な理由なくサービス提供を拒まない。</p>
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	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	
	医療機関連携加算	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	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	1	あり	2	なし
		(Ⅰ)ロ	1	あり	2	なし
(Ⅱ)		1	あり	2	なし	
(Ⅲ)		1	あり	2	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		 救急車の手配 入退院の付き添い 通院介助 その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	みんなの小倉クリニック
		住所	北九州市小倉南区下城野3丁目11-26オフィスパレア下城野IA棟3号室
		診療科目	内科(総合診療)
		協力内容	必要時の相談や受診
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	フクハラ歯科医院	
	住所	北九州市八幡西区熊手3-3-12 丸善ビル201	
	協力内容	必要時に訪問歯科診療	

(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 <b>なし</b>
	要支援の者	<b>1</b> あり 2 なし
	要介護の者	<b>1</b> あり 2 なし
留意事項	当法人の組合員であるもの	
契約の解除の内容	<p>1 利用者は事業者に対して、契約終了希望日の一ヶ月前までに文書で通知することにより、この契約を解約することができる。ただし、利用者の病変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、契約終了希望日の一ヶ月以内の通知でも契約を解約することができる。</p> <p>2 事業者は、やむを得ない事情がある場合、利用者に対して、この契約終了日一ヶ月前までに理由を示した文書等で通知することにより、この契約を解約することができる。</p> <p>3 利用者は次の事由に該当した場合は、文書等で通知することにより、直ちにこの契約を解約することができる。</p> <p>① 事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合 ② 事業者が守秘義務に反した場合 ③ 事業者が利用者やその家族などに対して、社会通念を逸脱する行為を行った場合</p> <p>4 次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了となる。</p> <p>① 利用者またはその家族がふくし生協の組合員でなくなった場合 ② 利用者が死亡した場合</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第4条
	解約予告期間	2 ヶ月
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月	
体験入居の内容	<b>1</b> あり (内容：料金表記載のショートステイご利用料金にて) 2 なし	
入居定員	7 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		
生活相談員	0.00人			
直接処遇職員	5.00人		5.00人	
介護職員	4.00人		4.00人	
看護職員	1.00人		1.00人	
機能訓練指導員	0.00人			
計画作成担当者	0.00人			
栄養士	0.00人			
調理員	1.00人		1.00人	
事務員	0.00人			
その他職員	0.00人			
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	0.00人		
介護福祉士	2.00人	1.00人	1.00人
実務者研修の修了者	0.00人		
初任者研修の修了者	4.00人		4.00人
介護支援専門員	0.00人		



(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	0.00人		
理学療法士	0.00人		
作業療法士	0.00人		
言語聴覚士	0.00人		
柔道整復士	0.00人		
あん摩マッサージ指圧師	0.00人		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 17 時～ 9 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	1 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	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						
前年度1年間の退職者数											
業務に 応じた 従事した 職員の 経験年数 の人数	1年未満				2						
	1年以上 3年未満										
	3年以上 5年未満			1	3						
	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】	<ol style="list-style-type: none"> <li>① 1 利用権方式</li> <li>2 建物賃貸借方式</li> <li>3 終身建物賃貸借方式</li> </ol>	
利用料金の支払方式 【表示事項】	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 全額前払い方式</li> <li>2 一部前払い・一部月払い方式</li> <li>③ 3 月払い方式</li> </ol>	
	<table border="1"> <tr> <td>4 選択方式 ※該当する方式を 全て選択</td> <td> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 全額前払い方式</li> <li>2 一部前払い・一部月払い方式</li> <li>3 月払い方式</li> </ol> </td> </tr> </table>	4 選択方式 ※該当する方式を 全て選択
4 選択方式 ※該当する方式を 全て選択	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 全額前払い方式</li> <li>2 一部前払い・一部月払い方式</li> <li>3 月払い方式</li> </ol>	
年齢に応じた金額設定	1 あり ② 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	① 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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 減額なし</li> <li>② 2 日割り計算で減額（家賃・管理費除く）</li> <li>3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額</li> </ol>	
利用料金の 改定	条件	物価変動等に応じて見直し有
	手続き	事前に文書により通達説明を行い、実施する

(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	要介護2	要介護5	
	年齢	86 歳	81 歳	
居室の状況	床面積	6.3 m <sup>2</sup>	18.378 m <sup>2</sup>	
	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	0 円	円	
月額費用の合計		84,200 円	93,200 円	
家賃		33,000 円	33,000 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	16,200 円	16,200 円
		管理費	10,000 円	10,000 円
		介護費用	25,000 円	34,000 円
		光熱水費	円	円
その他	円	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	33,000 円
敷金	ナシ
介護費用	要支援・要介護1 20,000円 要介護2 25,000円 要介護3 28,000円 要介護4 31,000円 要介護5 34,000円
管理費	10,000 円
食費	19,440円 (昼食が必要な場合は実費) ※軽減税率で計算
光熱水費	
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) ※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)		ヵ月
償却の開始日		
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	人
	女性	5 人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	人
	75歳以上85歳未満	2 人
	85歳以上	3 人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	1 人
	要介護2	1 人
	要介護3	3 人
	要介護4	人
要介護5	人	
入居期間別	6ヶ月未満	2 人
	6ヶ月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	3 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)

※単位の記入不要

平均年齢	89 歳
入居者数の合計	5 人
入居率※	71.42%

※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	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
	入居者側の申し出	(解約事由の例)