

重要事項説明書

記入年月日	令和7年5月30日
記入者名	山口 典由
所属・職名	事務長

※ 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」の一部改正について(令和4年8月18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3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3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	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) たけひさふくしかい 武久福祉会	
主たる事務所の所在地	〒801－0825 福岡県北九州市門司区黒川西二丁目6番2号	
連絡先	電話番号	093-341-2233
	F A X 番号	093-341-2266
	メールアドレス	takasagoh15@basil.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	https://takasagoen.jp
代表者	氏 名	顥原 尚吾
	職 名	代表取締役
設立年月日	平成14年8月19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) かいごつきゆうりょうろうじんほ一む たかさごえん 介護付有料老人ホーム 高砂苑	
所在地	〒 801 - 0825 福岡県北九州市門司区黒川西二丁目6番2号	
主な利用交通手段	最寄駅	門司港 駅
	交通手段と所要時間	車 : 春日ICより小倉南区方面へ約5分、右折(看板有)(約2km) バス: 西鉄バス、門司港より10分程度、「黒川西」又は「東郷中学校前」バス停下車、徒歩5分(約500m)
連絡先	電話番号	093-341-2233
	FAX番号	093-341-2266
	メールアドレス	takasagoh15@basil.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	https://takasagoen.jp
管理者	氏名	海老澤 満
	職名	施設長
建物の竣工日	平成15年10月27日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成15年11月13日	

(類型) 【表示事項】

1 又は 2 に該当する場合	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	
	介護保険事業者番号	4070100807
1 又は 2 に該当する場合	指定した自治体名	福岡 県(市)
	事業所の指定日	平成15年11月13日
	指定の更新日(直近)	令和3年11月13日

3 建物概要

土地	敷地面積	6, 559. 31㎡				
	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 (2003年2月1日～ 2033年1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	5298. 84㎡			
		うち、老人ホーム部分	4627. 85㎡			
	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				
		最小	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	③有／無	有／③無	18. 6㎡	56	介護居室個室
	タイプ2	③有／無	有／③無	21. 32㎡	4	介護居室個室
	タイプ3	③有／無	有／③無	26. 04㎡	12	介護居室相部屋
	タイプ4	③有／無	有／③無	30. 95㎡	4	介護居室相部屋
	タイプ5	③有／無	有／③無	17㎡	1	介護居室個室
	タイプ6	③有／無	有／③無	17. 24㎡	1	介護居室個室
	タイプ7	③有／無	有／③無	17. 4㎡	14	介護居室個室
	タイプ8	③有／無	有／③無	19. 78㎡	1	一時介護室
	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	13ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	5ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	8ヶ所
	共用浴室	1ヶ所	個室	0ヶ所
			大浴場	1ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	1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（相部屋のみ） 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	機能訓練室、理美容室、相談室、喫茶、売店（週1回設置）、カラオケ、談話コーナー、ふれあいコーナー、健康管理室、一時介護室、洗濯室（プリペイドカード式ランドリーあり） ナースコールの設置状況：共用トイレ、浴室、各居室、居室内トイレ			

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービス提供をするとともに、安定的かつ継続的な事業運営に努める。		
サービスの提供内容に関する特色	ひとつの生活行為の中で「出来ないこと」よりも「出来ること」を中心に前向きに生きることをサービスの柱にしている。		
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 ※１ 「協力医療機関連携 加算（Ⅰ）」は、「相 談・診療を行う体制を常 時確保し、緊急時に入院 を受け入れる体制を確保 している協力医療機関と 連携している場合」に該 当する場合を指し、「協 力医療機関連携加算 （Ⅱ）」は、「協力医療 機関連携加算（Ⅰ）」以 外に該当する場合を指 す。 ※２ 「地域密着型特定施 設入居者生活介護」の指 定を受けている場合。	入居継続支援加算	（Ⅰ）	1	あり	②	なし	
		（Ⅱ）	1	あり	②	なし	
	生活機能向上連携加算	（Ⅰ）	1	あり	②	なし	
		（Ⅱ）	1	あり	②	なし	
	ADL維持等加算	（Ⅰ）	1	あり	②	なし	
		（Ⅱ）	1	あり	②	なし	
	個別機能訓練加算	（Ⅰ）	①	あり	2	なし	
		（Ⅱ）	1	あり	②	なし	
	夜間看護体制加算	（Ⅰ）	1	あり	②	なし	
		（Ⅱ）	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
	協力医療機関連携加算 （※１）	（Ⅰ）	①	あり	2	なし	
		（Ⅱ）	1	あり	②	なし	
	口腔衛生管理体制加算（※２）			1	あり	②	なし
	口腔・栄養スクリーニング加算			1	あり	②	なし
	科学的介護推進体制加算			1	あり	②	なし
	退院・退所時連携加算			①	あり	2	なし
	退居時情報提供加算			①	あり	2	なし
	看取り介護加算	（Ⅰ）	①	あり	2	なし	
		（Ⅱ）	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	
高齢者施設等感染対策向上加 算	（Ⅰ）	1	あり	②	なし		
	（Ⅱ）	1	あり	②	なし		
新興感染症等施設療養費			1	あり	②	なし	
生産性向上推進体制加算	（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)	(1) あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	(2) なし
		(Ⅲ)	1 あり	(2) なし
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	(1) あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	(2) なし
		(Ⅲ)	1 あり	(2) なし
		(Ⅳ)	1 あり	(2) なし
		(Ⅴ) (1)	1 あり	(2) なし
		(Ⅴ) (2)	1 あり	(2) なし
		(Ⅴ) (3)	1 あり	(2) なし
		(Ⅴ) (4)	1 あり	(2) なし
		(Ⅴ) (5)	1 あり	(2) なし
		(Ⅴ) (6)	1 あり	(2) なし
		(Ⅴ) (7)	1 あり	(2) なし
		(Ⅴ) (8)	1 あり	(2) なし
		(Ⅴ) (9)	1 あり	(2) なし
		(Ⅴ) (10)	1 あり	(2) なし
		(Ⅴ) (11)	1 あり	(2) なし
		(Ⅴ) (12)	1 あり	(2) なし
		(Ⅴ) (13)	1 あり	(2) なし
		(Ⅴ) (14)	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)		
	(2) なし	: 1		

(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（ 往診対応 ）		
協力医療機関	1	名称	医療法人社団養寿園 春日病院	
		住所	北九州市門司区春日22-19	
		診療科目	内科、循環器内科、放射線科、リハビリテーション科	
		協力科目	内科・循環器科・放射線科・リハビリテーション科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談 対応を行う体制を常時確保	① あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療 を行う体制を常時確保	① あり 2 なし
	2	名称	医療法人財団池友会 新小文字病院	
		住所	北九州市門司区大里新町2-5	
		診療科目	内科・循環器科・放射線科・消化器科・呼吸器科・外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・心臓血管外科・皮膚科・泌尿器科・歯科・口腔外科・リハビリテーション科	
		協力科目	同上	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談 対応を行う体制を常時確保	① あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療 を行う体制を常時確保	1 あり ② なし
	3	名称	医療法人社団青寿会 武久病院	
		住所	下関市武久町二丁目53-8	
		診療科目	内科・循環器科・リハビリテーション科・歯科	
		協力科目	同上	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談 対応を行う体制を常時確保	① あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療 を行う体制を常時確保	1 あり ② なし
4	4	名称	医療法人若葉会 九州鉄道記念病院	
		住所	北九州市門司区高田二丁目1番1号	
		診療科目	内科・循環器科・消化器内科・肝臓内科・外科 リウマチ科・神経内科・整形外科・泌尿器科 眼科・婦人科・耳鼻咽喉科・麻酔科・放射線科	
		協力科目	同上	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談 対応を行う体制を常時確保	① あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療 を行う体制を常時確保	1 あり ② なし
		名称	独立行政法人労働者健康安全機構九州労災病院 門司メディカルセンター	
		住所	北九州市門司区東港町3番1	

	5	診療科目	糖尿病・膠原病内科・循環器内科・外科・消化器外科・消化器内科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・眼科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科・歯科	
		協力科目	同上	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	① あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり ② なし
新入生 医師に 感染 機関 症発 生	1 あり			
		医療機関の名称		
		医療機関の住所		
	② なし			
協力歯科医療機関		名称	かしお病院歯科	
		住所	北九州市門司区春日21-27	
		協力内容	定期的の訪問歯科診療（医療費その他費用は入居者負担）	

(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		①入居者が重度の認知症その他の身体症状のために介護居室でサービスの提供を受けることが困難になった場合は、協力医療機関の医師もしくは入居者の主治医の意見を踏まえ、入居者及び御家族に同意を得た上で、一時介護室でサービス提供を行うものとします。 ②居室における生活が著しく困難な場合又は入居者の問題行動等のために周囲に対して耐え難い苦痛を伴い、他の入居者の生活を著しく侵害した場合に、一時介護室へ移っていただきます。	
手続きの内容		特に無し	
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	身元引受人を1～2名定めていただきます。身元引受人は利用料の支払いについて入居者と連帯して責任を負うことになります。入居契約を解約される場合、入居者を引き取る義務があります。	
契約の解除の内容	(事業者の解除権) 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した時 ②管理費その他の費用の支払を正当な理由なくしばしば滞納する時 ③本契約書第28条1・2項(禁止又は制限される行為)の規定に違反した時 ④入居者が建物及び付属設備又は敷地を故意又は重大な過失により、汚損、破損又は滅失した時 ⑤入居者の行動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、通常の介護方法では防止することができない時。ただし、乙の行動が特定の病因等に基づくものであると医師により診断され、乙が医療機関において通院、入院による治療を受けている場合等については、この限りではありません。 ⑥入居者又は入居者の家族等からの第33条(職員に対する禁止行為)に規定する行為により、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になった時 ⑦入居者が故意に法令違反もしくはその他著しく常識を逸脱する行為をなし、事業者の再三の申し入れにも関わらず改善の見込がなく、利用契約の目的を達することが著しく困難となった時 (入居者の解除権) 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違反した場合 ③事業者が破産等の事情により事業の継続見通しが困難となった場合 ④その他介護保険法関連及び契約書等に定める事項に著しく違反した場合	
事業主体から解約を求める	解約条項	有り
	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	(1) あり(内容:入居希望者で実費対応) 2 なし	
入居定員	92	人
その他	特に無し	

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	1.00人	1.00人	0.00人	1.00人
生活相談員	1.00人	1.00人	0.00人	1.00人
直接処遇職員	38.00人	28.00人	10.00人	32.47人
介護職員	32.00人	23.00人	9.00人	27.37人
看護職員	6.00人	2.00人	4.00人	5.10人
機能訓練指導員	1.00人	1.00人	0.00人	1.00人
計画作成担当者	1.00人	1.00人	0.00人	0.50人
栄養士	※業務委託			
調理員	※業務委託			
事務員	4.00人	4.00人	0.00人	3.50人
その他職員	11.00人	1.00人	11.00人	5.28人
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				38.75h
※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	0.00人	0.00人
介護福祉士	24.00人	20.00人	4.00人
実務者研修の修了者	2.00人	1.00人	1.00人
初任者研修の修了者	4.00人	2.00人	2.00人
介護支援専門員	2.00人	2.00人	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	1.00人	1.00人	0.00人
理学療法士	0.00人	0.00人	0.00人
作業療法士	0.00人	0.00人	0.00人
言語聴覚士	0.00人	0.00人	0.00人
柔道整復士	0.00人	0.00人	0.00人
あん摩マッサージ指圧師	0.00人	0.00人	0.00人
はり師	0.00人	0.00人	0.00人
きゅう師	0.00人	0.00人	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00分 ~ 翌9時00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)	2.4 : 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					
						(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		0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
前年度 1 年間の退職者数		0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
業務に 応じた 従事した 職員の 経験年数 人数	1 年未満	0	0	2	4	0	0	0	0	0	0
	1 年以上 3 年未満	0	1	2	3	0	0	1	0	0	0
	3 年以上 5 年未満	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	5 年以上 10 年未満	1	0	3	0	1	0	0	0	0	0
	10 年以上	1	2	15	2	0	0	0	0	1	0
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	
利用料金の支払方式 【表示事項】	3 終身建物賃貸借方式	
	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	特別に定めは無いが、物価状況や消費税等を考慮
	手続き	家族会等の懇談会開催、もしくは文書による通達等により、ご説明及び御意見をお聞きした上で、自治体が発表する消費者物価指数及び人権費等を勘案し、合意の上、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			要介護3	要介護2
	年齢			84歳	92歳
居室の状況	床面積			18.6㎡	18.6㎡
	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			0円	0円
	敷金			0円	0円
月額費用の合計				178,004円	167,201円
家賃				45,000円	45,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用 ※1			24,774円	22,373円
	介護保険外※2	食費		47,700円	47,700円
		管理費		42,200円	42,200円
		介護費用		0円	0円
		光熱水費		1,860円	1,618円
		その他		16,470円	8,310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	施設の土地代、建設費、設備備品費、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算出。 居室の広さに応じ、45,000円の1人部屋、55,000円の2人部屋。2人部屋を2人で使用する場合、1人あたりの家賃相当額は半額。
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	共有部分の光熱水費、及び個室の水道費を含み、入居契約書第6・16・17条等にかかる人件費、施設設備の保守・維持費、事務管理費等のための費用。
食費	1日1,640円(朝食320円、昼食660円、夕食660円) ※おやつ代は希望により50円/日
光熱水費	個室の電気代は、個別メーターにて算出。共有部分の光熱水費、及び個室の水道代は管理費に含む。
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	喫茶コーナーでのコーヒー等提供料(1杯100円)

(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	介護報酬告示上の額
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)	該当無し
※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	20人
	女性	70人
年齢別	6 5 歳未満	0人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	1人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	13人
	8 5 歳以上	76人
要介護度別	自立	0人
	要支援 1	5人
	要支援 2	13人
	要介護 1	21人
	要介護 2	24人
	要介護 3	12人
	要介護 4	11人
	要介護 5	4人
入居期間別	6 ヶ月未満	29人
	6 ヶ月以上 1 年未満	10人
	1 年以上 5 年未満	29人
	5 年以上 1 0 年未満	13人
	1 0 年以上 1 5 年未満	9人
	1 5 年以上	0人

(入居者の属性)

※単位の記入不要

平均年齢	90.5歳
入居者数の合計	90人
入居率※	97.80%
※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	1人
	社会福祉施設	5人
	医療機関	15人
	死亡者	20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)

※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		苦情相談窓口
	電話番号		093-341-2233
	対応している時間	平日	9:00～16:00(※窓口担当者による受付時間帯。尚、左記時間帯以外でも勤務職員により受付します。)
		土曜	窓口担当者が不在の場合でも、勤務職員により受付します。
		日曜・祝日	窓口担当者が不在の場合でも、勤務職員により受付します。
定休日		特に無し	
2	窓口の名称		北九州市保健福祉局地域福祉部介護保険課
	電話番号		093-582-2771
	対応している時間	平日	開庁時間に準ずる。
		土曜	
		日曜・祝日	
定休日		開庁時間に準ずる。	

(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) 施設損害賠償保険 (損保ジャパン)
	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) 事故対応マニュアルに基づく
	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	3ヶ月に1回実施
		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 1 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指導指針の不適合事項	1 あり 2 なし			
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

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	ヘルパーステーションもじ	門司区黒川西二丁目6番2号
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		
通所介護	あり	なし	併設・隣接	たかさごデイサービス	門司区黒川西二丁目6番2号
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		
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		
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	居宅介護支援センターもじ	門司区黒川西二丁目6番2号
＜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		
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		
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	あり	なし	併設・隣接	居宅介護支援センターもじ	門司区黒川西二丁目6番2号
＜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	ヘルパーステーションもじ	門司区黒川西二丁目6番2号
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	たかさごデイサービス	門司区黒川西二丁目6番2号
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費で実施するサービス (利用者一部負担※1)		個別の利用料で、実施するサービス (利用者が全額負担)		含有※2			備考	
					※2	※2	料金※3		
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じて実施	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じて実施	
おむつ代			なし	あり		○	1,400～3,000円	1袋当たり（オムツの種類により変動）	
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	○			必要に応じて実施	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じて実施	
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	相談員対応時は 同行料1,000円/h	原則家族送迎、もしくは介護タクシーを利用（※状況により相談員による対応も考慮）	
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり	○				
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			業者による清掃（要支援1～要介護度1までは週1回、要介護度2以上は週2回、その他必要に応じ実施）	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じ適宜実施	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	4,400円/月	業者による洗濯を実施する場合（週2回の回収）	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	100円/回	療養管理上、必要な場合は介護サービス費に含む	
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		○	50円/日	希望による	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	1,800～6,000円程度	業者により実施（金額は内容により変動）	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	同行料1,000円/h	希望により実施	

役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○			介護保険に関する手続きのみ実施
金銭・貯金管理			なし	あり				原則行わない
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○	医療費は自己負担	春日病院がかかりつけの場合、定期的な胸部レントゲン撮影を実施
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じ適宜実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じ適宜実施
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じ適宜実施
生活のリズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じ適宜実施
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		○	【救急搬送の場合】 職員帰苑のタクシー代は施設負担で行います。 【その他の移送】 相談員対応時は同行料1,000円/h＋交通費（門司区内1,000円、小倉北区・小倉南区1,500円、その他の地域は別途協議）	救急搬送の場合とその他の移送の場合で変動
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	【相談員対応の場合】 同行料1,000円/h＋交通費（門司区内1,000円、小倉北区・小倉南区1,500円、その他の地域は別途協議）	原則ご家族送迎、もしくは介護タクシーを利用（※状況により相談員による対応も考慮）
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	【相談員対応の場合】 同行料1,000円/h＋交通費（門司区内1,000円、小倉北区・小倉南区1,500円、その他の地域は別途協議）	原則ご家族対応（※状況により相談員による対応も考慮）
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				適宜実施

※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、月額の利用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。