

重要事項説明書

記入年月日	令和 7 年 5 月 1 日
記入者名	松隈美由紀
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	個人／ 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃまつぐまきせつこうぎょう 株式会社松隈機設工業	
主たる事務所の所在地	〒802-0022 福岡県北九州市小倉北区上富野 2 丁目 6-23	
連絡先	電話番号	080-8378-3009
	FAX 番号	093-287-5570
	メールアドレス	fuji.miyukon@gmail.com
	ホームページアドレス	http://fujinosato.sakura.ne.jp/service.html
代表者	氏名	松隈美由紀
	職名	代表取締役
設立年月日	2018 年 4 月 16 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) ふじのさと ふじの里	
所在地	〒807-1262 福岡県北九州市八幡西区野面 2 丁目 7-23	
主な利用交通手段	最寄駅	木屋瀬駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 木屋瀬電停前バス停で乗車 10 分、野面停留所で下車、徒歩 5 分 ②自動車利用の場合 乗車 3 分
連絡先	電話番号	080-8378-3009

居室の状況	居室区分	① 全室個室				
	【表示事項】	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	12.96 m ²	3・5	一般居室相部屋
	タイプ2	有／無	有／無	9.72 m ²	2・2	一般居室個室
	タイプ3	有／無	有／無	7.29 m ²	2・2	一般居室個室
	タイプ4	有／無	有／無	6.48 m ²	2・2	一般居室個室
	タイプ5	有／無	有／無	12.96 m ²	1・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	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		3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	1ヶ所	チェアー浴		1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	施設の運営に関する方針 1. 基本方針及び理念 (1) 人が人らしくあるために、また、家族が家族であり続けることを支える施設として、入居者一人ひとりの意思、人格及びプライバシーを尊重し、快適で安定した生活を営むことに資するとともに、ホームの良好な生活環境を確保することを目的とします。 (2) 良好な環境の保持に努めるとともに入居者に対する各種サービスを提供するものとし、「サービスの質」を「入居者主義」のあり方とし、住居環境を個室化することでプライバシーを確保し、馴染みのある生活環境の中で、馴染みのある人間関係を築くために暮らしの単位を小さくし、充実した設備を整えた「快適で質の高い」生活空間を提供します。 2. 生活支援 (1) 生活を継続して送れるように支えるために、個々の入居者の状況や変化に応じて適切なサービスや多様な支援を提供いたします。 (2) 介護保険を中心としつつも、保健、医療、福祉の専門職相互の連携、さらにはボランティア等の住民活動等インフォーマルな活動を含め、継続的かつ包括的に支援します。 (3) 個人の尊厳を第一とし、自己決定に基づいて主体的に生活を営むことができるよう支援していきます。 3. 医療連携体制 日頃より、かかりつけ医師や協力医療機関との連携を強化し、入居者が適切な治療が受けられるように致します。
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

(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 3 なし	2 加算Ⅱ
	サービス提供体制強化加算		1 加算Ⅰ 3 加算Ⅲ	2 加算Ⅱ 4 なし
	介護職員処遇改善加算		1 加算Ⅰ 3 加算Ⅲ 5 加算Ⅴ	2 加算Ⅱ 4 加算Ⅳ 6 なし
	介護職員等特定処遇改善加算		1 加算Ⅰ 3 なし	2 加算Ⅱ
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			

(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	

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	建物、設備、家具、備品に対し、それを破損、破壊した場合は弁償しなければなりません。また、他の方の入居者に対し物的、身体的な損害を与えた場合は当事者間または入居者の保証人によって、これを解決するものとする。 下記に掲げるもののほか、他の入居者にとって迷惑をかけるものの持ち込みは禁止します。 1. 家具(仏壇、タンス、ベッド、食器棚など)及び寝具類 2. 貴重品及び貴金属類 3. 高額な衣服類等 4. 車両、電気製品等 5. ペット等の生き物 6. 医師などから調合された薬以外の薬品 7. 危険物等		
契約の解除の内容	自主的に退去する場合は、退去の一か月前までに文書で退去予告を行うものとします。また、事情により退去の一か月以内に退去した場合においても、退去を通告した場合においても、退去を予告した日から一か月分の費用等は支払うものとします。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	次に掲げる項目の外、通常常識的に判断される違反行為を行った場合は契約期間であっても入居契約の解除及び強制退去されるものとします。 1. 入居契約に違反した場合 2. 入居規定に違反した場合 3. 入居申込書虚偽の申請があった場合 4. 費用等の費用が一ヶ月以上滞納された場合 5. 入居者や管理者に対して暴力や暴言などが繰り返される場合 6. 身元引受人や利用代理人と連絡が取れなく	

		なった場合 7. かかりつけの医療機関又は医師より一か月以上に及ぶ入院勧告があった場合 8. 他の入居者に対する物品の販売や宗教などの勧誘行為 9. 一か月以上に及ぶ入院又は帰宅などによる不在
	解約予告期間	3 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： ） ② なし	
入居定員		13 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				
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員				
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			
介護福祉士			

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 3 年 未満										
	3 年 以 上 5 年 未満										
	5 年 以 上 1 0 年未満										
	1 0 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		
	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	5	
	年齢	83 歳	歳
居室の状況	床面積	6.7 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	前払金	円	円

要な費用	敷金		円	円
月額費用の合計			80000 円	円
家賃			29000 円	円
サービス	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	30000 円	円
		管理費	3000 円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費	10000 円	円
		その他	8000 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、本欄には記入しない）				

（利用料金の算定根拠）

費用	算定根拠
家賃	29000 円
敷金	
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	3000 円
食費	30000 円
光熱水費	10000 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	管理費 3000 円 その他 8000 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	1 連帯保証を行う銀行等の名称

保全先	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： ）	

		(解約事由の例) 他施設への移動、自宅
--	--	---------------------

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		ひなたケアサービス
	電話番号		080-8378-3009
	対 応 し て いる時間	平日	午前 9 時から午後 18 時まで
		土曜	午前 9 時から午後 18 時まで
		日曜・祝日	午前 9 時から午後 18 時まで
	定休日		祝日・お盆・年末年始期間
2	窓口の名称		株式会社 松隈機設工業
	電話番号		080-8378-3009
	対 応 し て いる時間	平日	午前 9 時から午後 18 時まで
		土曜	午前 9 時から午後 18 時まで
		日曜・祝日	午前 9 時から午後 18 時まで
	定休日		祝日・お盆・年末年始期間

(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) 損害保険会社による、損害賠償責任保険へ加入済み
	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) 救急病院へ搬送後に保険会社と協議の上対応させていただきます
	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	
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	居室の床面積が13㎡以下である 居室の二部屋が引き戸ではなくドアである 廊下一部の幅が1.8m以下である	
「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)

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
