

重要事項説明書

		記入年月日	令和7年4月1日
記入者名	野坂 太郎	所属・職名	住宅型有料老人ホーム たなごころ 管理者

1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	法人等の種類	なし	(あり) 医療法人
	名称	(ふりがな)	いりょうほうじんしゃだん とりすびょういん 医療法人社団 鳥巢病院
事業主体の主たる事務所の所在地	〒800-0114	北九州市門司区吉志5丁目5-10	
	事業主体の連絡先	電話番号	093-481-1831
		FAX番号	093-481-6282
	ホームページ アドレス	なし	
		(あり) http:// www.torisu-hp .or .jp	
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	鳥巢正吉	
	職名	理事長	
事業主体の設立年月日	平成3年7月6日		

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			事業所の名称	所在地	
＜居宅サービス＞					
訪問介護	あり	なし	鳥巢病院 ヘルパーステーション	北九州市門司区吉志5-5-10	
訪問入浴介護	あり	なし			
訪問看護	あり	なし			
訪問リハビリテーション	あり	なし			
居宅療養管理指導	あり	なし			
通所介護	あり	なし			
通所リハビリテーション	あり	なし	松恒園	北九州市門司区吉志5-5-10	
短期入所生活介護	あり	なし			
短期入所療養介護	あり	なし	鳥巢病院 松恒園	北九州市門司区吉志5-5-10	
特定施設入居者生活介護	あり	なし			
福祉用具貸与	あり	なし			
特定福祉用具販売	あり	なし			
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時訪問介護・看護	あり	なし			
夜間対応型訪問介護	あり	なし			
認知症対応型通所介護	あり	なし	デイサービスとごころ	北九州市門司区吉志5-7-52	
小規模多機能型居宅介護	あり	なし			
認知症対応型共同生活介護	あり	なし			
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし			
複合型サービス	あり	なし			
居宅介護支援	あり	なし	鳥巢病院 居宅介護支援センター	北九州市門司区吉志5-5-10	
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防・日常生活支援総合事業	あり	なし	鳥巢病院 ヘルパーステーション	北九州市門司区吉志5-5-10	
介護予防訪問入浴介護	あり	なし			
介護予防訪問看護	あり	なし			
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	鳥巢病院 リハビリテーション		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし			
介護予防通所介護	あり	なし			
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	松恒園	北九州市門司区吉志5-5-10	
介護予防短期入所生活介護	あり	なし			
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	鳥巢病院 松恒園	北九州市門司区吉志5-5-10	
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし			
介護予防福祉用具貸与	あり	なし			
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし			
＜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	デイサービスとごころ	北九州市門司区吉志5-7-52	
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし			
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし			
介護予防支援	あり	なし	鳥巢病院 居宅介護支援センター	北九州市門司区吉志5-5-10	
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	あり	なし			
介護老人保健施設	あり	なし	松恒園	北九州市門司区吉志5-5-10	
介護医療院	あり	なし	鳥巢病院	北九州市門司区吉志5-5-10	

2. ホーム概要

ホームの名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
ホームの名称	(ふりがな) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ たなごころ 住宅型有料老人ホーム たなごころ	
ホームの所在地	〒800-0114 北九州市門司区吉志5丁目2-2	
ホームの連絡先	電話番号	093-481-1234
	FAX番号	093-481-1235
	ホームページアドレス	なし
		(あり): http://www.torisu-hp.or.jp
ホームの開設年月日	平成25年8月1日	
ホームの管理者の氏名及び職名	氏名	野坂 太郎
	職名	管理者
ホームまでの主な利用交通手段		
西鉄バス 恒見営業所より 徒歩15分 JR門司駅より 車で20分 JR下曾根駅より 車で20分		
類型及び表示事項	住宅型有料老人ホーム	

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
管理者		1			1	0.5
副管理者						
看護職員						
介護職員		5	3		8	5.5
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士						
調理員						
事務員	1	1	1		3	2.5
その他従業者						
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						37.5時間
※ 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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士		4				
介護職員基礎研修						
介護職員初任者研修		1				
介護支援専門員						
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
管理者の他の職務との兼務の有無						あり
管理者が有している当該業務に係る資格等		なし			資格等の名称	
夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数						
人数	夜勤帯平均人数 (16時 45分 ~ 翌9時 15分)		最少時人数 (休憩者等を除く)			
看護職員						
介護職員	1		1			

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等						
	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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				1		
前年度1年間の退職者数				1		
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数			1	1		
3年以上5年未満の者の人数			2			
5年以上10年未満の者の人数				1		
10年以上の者の人数				5		
	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
前年度1年間の採用者数						
前年度1年間の退職者数						
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
従業者の健康診断の実施状況				なし	あり	

4. サービスの内容

ホームの運営に関する方針			
法人理念 心ある奉仕を地域のみなさまに			
基本方針1 利用者さまの人権を尊重し、利用者さま中心の医療・福祉を提供します。			
基本方針2 地域と他の医療・福祉施設との連携を図り、地域社会に貢献します。			
基本方針3 利用者さまの信頼と満足が得られる療養環境を提供します。			
基本方針4 専門知識と技術向上のため日々自己研鑽に励みます。			
基本方針5 職員ひとりひとりにとってかけがえのない職場づくりに努めます。			
介護サービスの内容、利用定員等			
個別機能訓練の実施(介護報酬の加算)の有無		(なし)	あり
夜間看護体制加算(介護報酬の加算)の有無		(なし)	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無		なし	(あり)
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況		別紙	
協力医療機関の名称	鳥巣病院		
(協力の内容)	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の健康管理、また急変時、緊急時の対応。 ・入居者が入院を必要とした場合の受け入れおよび医療機関の紹介、手配。 ・入居者の希望に応じた健康診断。 		
協力歯科医療機関	なし	(あり)	その名称 医療法人社団 秀和会 小倉南歯科医院
(協力の内容)	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科口腔保健の推進全般 ・緊急治療時の対応 		
要介護時における居室の住み替えに関する事項			
要介護時に介護を行う場所			
一般居室にて行う為、住み替え等はなし。			

ホームの入居に関する要件		
自立している者を対象	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
要支援の者を対象	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
要介護の者を対象	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・65歳以上で要介護認定(非該当 要支援1, 2 要介護1~5)を受けている方。 ・自傷・他傷行為がある場合、病院での医療が適切と医師が判断した場合等は退去して頂く場合があります。 ・事業主体は、入居者及び身元引受人が以下の各号のいずれかに該当する場合は施設への入居を拒否できるものとします。 <ul style="list-style-type: none"> ①公序良俗に反し、著しく信用に欠けると事業主体が判断する場合。 ②暴力団の構成員、準構成員及び暴力団関係企業の役員、従業員(以下総称して「暴力団関係者」といいます)である場合または暴力団関係者であると事業主体が判断する場合。 ③人を威圧し、その私生活もしくは業務の平穩を害するような言動により、人を困惑させるおそれがあると事業主体が判断する場合。 	
契約の解除の内容	入居契約書 第5章 契約の終了 第29条 事業者からの契約解除 第30条 入居者からの解除 に記載	
体験入居の内容	1泊2日 3食 4,400円	
入居定員	48名	
その他		

入居者の状況						
入居者の人数(報告に関する計画の基準日の前月末日)						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満	5	2	2			9
85歳以上	13	15	4		1	33
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満						
85歳以上		3	3			6
入居者の平均年齢	89歳					
入居者の男女別人数	男性	17		女性	31	
入居率(一時的に不在となっている者を含む。)						100%
前年度の有料老人ホームを退居した者の人数						22名
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等						
社会福祉施設	9	6	4	1		20
医療機関	2	3	3	1		9
死亡者						
その他						
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他						
入居者の入居期間						
入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上
入居者数	4	34	8	2		

ホーム、設備等の状況						
建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物			なし	あり	
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物			なし	あり	
居室の状況	区分			客室	人数	1の居室の床面積
	一般居室個室	あり	なし	48		13.10 ~ 13.23 m ²
	一般居室相部屋	あり	なし			m ²
						m ²
	介護居室個室	あり	なし			m ²
	介護居室相部屋	あり	なし			m ²
						m ²
	一時介護室	あり	なし			m ²
						m ²
						m ²
共用便所の設置数	6	うち男女別の対応が可能な数			0	
		うち車椅子等の対応が可能な数			6	
個室の便所の設置数	48	個室における便所の設置割合			100%	
		うち車椅子等の対応が可能な数			48	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		2	2	0	0	0
その他、浴室の設備に関する事項 手すり、シャワー、バスボード2台を設置						
食堂の設備状況	1階21名、2階27名対応可能					
入居者等が調理を行う設備状況				なし	あり	
その他、共用施設の設備状況						
なし		あり (その内容)				
1階: 玄関 ホール リビングダイニング 洗面所 相談室 テラス 洗濯室 脱衣室						
2階: リビングダイニング 洗面所 テラス 洗濯室 脱衣室						
その他: エレベータ 階段 駐車場						
バリアフリーの対応状況						
(その内容) フルフラット設計 廊下・階段・共用トイレ・浴室に手すり設置						
緊急通報装置の設置状況	なし		一部あり		各居室内にあり	
外線電話回線の設置状況	なし		一部あり		各居室内にあり	
テレビ回線の設置状況	なし		一部あり		各居室内にあり	

ホームの敷地に関する事項							
敷地の面積		1,986.87㎡					
事業所を運営する法人が所有		なし		一部あり		あり	
抵当権の設定				なし		あり	
貸借(借地)							
なし		あり		契約期間		始	
						終	
				契約の自動更新		なし	
						あり	
ホームの建物に関する事項							
建物の構造		木造2階建て					
建物の延床面積		1,567.47㎡					
事業所を運営する法人が所有		なし		一部あり		あり	
抵当権の設定				なし		あり	
貸借(借家)							
なし		あり		約期間		始	
						終	
				契約の自動更新		なし	
						あり	

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況			
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口			
窓口の名称	住宅型有料老人ホーム たなごころ 苦情相談窓口		
電話番号	093-481-1234		
対応している時間	平日	8:45~17:00	
	土曜		
	日曜・祝日	休み	
定休日等	年末年始(12/31~1/3)		
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等			
窓口の名称	北九州市保健福祉局地域支援部介護保険課		
電話番号	093-582-2771		
対応している時間	平日	8:30~17:15	
	土曜	休み	
	日曜・祝日	休み	
定休日等	土曜・日曜・祝日・年末年始		
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			
なし	<input checked="" type="radio"/>	(その内容)施設賠償責任保険に加入しており、ホーム側の責により損害賠償が生じる場合には速やかに応じます。ただし、入居者の責にある場合は賠償に応じかねる場合もあります。	
その他、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に関すること			
なし	<input checked="" type="radio"/>	(その内容)ホーム側の責により損害賠償が生じる場合は速やかに応じます。	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容)			
<ul style="list-style-type: none"> ・医師の定期往診、緊急時対応等、医療面でのサポート ・法人内介護保険サービスによる長期間の連携・連続したサポート体制 ・法人内施設でのイベント、各種教室への参加 ・地域ボランティアを招いたイベントの開催 			
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			
なし	<input checked="" type="radio"/>	実施した年月日	
		当該結果の開示状況	なし あり
第三者による評価の実施状況			
<input checked="" type="radio"/>	あり	実施した年月日	
		実施した評価機関の名称	
		当該結果の開示状況	なし あり

5. 利用料金

利用料の支払い方式	一時金方式	月払い方式	選択方式
敷金	94,500円(家賃の約3ヶ月分)		
月単位で支払う利用料 102,070円			
年齢に応じた金額設定	なし		あり
要介護状態に応じた金額設定	なし		あり
料金プラン			
プラン名称	一時金	月額計	内訳
		111,450	家賃相当額 31,500 介護費用 食費 52,800 管理費 27,150
※介護サービスの自己負担額は含めない。			
算定根拠	家賃相当額	建築費、修繕費等	
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	
	食費	食材費、厨房運営費、備品代等	
	管理費	共用施設等の維持・管理費、水道光熱費、保険料、一般事務費、備品、消耗品費等	
一時金方式・月払い方式共通			
介護保険サービスの自己負担額			
内容	要介護度に応じて介護費用を徴収する。		
人員配置が手厚い場合の介護サービス(再掲)			なし (あり)
内容	個別に発生する介護サービス		
利用料	①638円(10分) ②3,828円(1時間)		
算定根拠	周辺施設の料金及び人件費を基に算定		
支払い方法	月単位(日割りの有無) (あり) ・ なし		
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料			
個別的な選択による生活支援サービス			なし (あり)
算定根拠	周辺施設の料金及び人件費を基に算定		
料金改定の手続き			
入居契約第27条の規定に基づき、ホームが所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案の上、運営懇談会の意見を聴いて改定する。その場合は、あらかじめ事業者は入居者及び身元引受人に通知する。			

6. その他

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		なし	(あり)
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項			
(なし)			
あり	(その内容)		

添付書類:「介護サービス等の一覧表」

説明年月日 年 月 日

説明者署名 _____ 印

上記 重要事項の説明を受けました

説明を受けた者の署名 _____ 印

別添

介護サービス等の一覧表

	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス		特定施設入居者生活介護費、各種一時金、月額の利用料等で、実施するサービス		別途利用料を徴収した上で、実施するサービス		備考
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	638円(10分)
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	638円(10分)
おむつ代	なし	あり	なし	あり	なし	あり	638円(10分)
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり	なし	あり	638円(10分)
特浴介助	なし	あり	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	なし	あり	638円(10分)
機能訓練	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
通院介助(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
通院介助(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	3,828円(1時間)
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり	638円(10分)
リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	638円(10分)
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり	638円(10分)
デイサービスの準備・衣類の管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり	638円(10分)
ポータブルトイレ等の清掃・管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり	100円/1回
居室配膳・下膳	なし	あり	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	なし	あり	なし	あり	
おやつ	なし	あり	なし	あり	なし	あり	昼食代(587円)を含む
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	契約業者の金額
買い物代行(通常の利用区域)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	3,828円(1時間)
買い物代行(上記以外の区域)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	3,828円(1時間)
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	3,828円(1時間)
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり	330円(1ヶ月)
健康管理サービス							
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	なし	あり	医療保険の実費
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
処置(傷消毒など)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	100円/1回
服薬支援	なし	あり	なし	あり	なし	あり	150円/1日
生活のリズムの記録(睡眠・排便等)	なし	あり	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	なし	あり	
入退院時の同行(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入退院時の同行(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	3,828円(1時間)
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	なし	あり	3,828円(1時間)
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	なし	あり	