

重要事項説明書

記入年月日	令和 7 年 5 月 1 日
記入者名	
所属・職名	みんなのいえ

※ 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／ <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしがいしゃ みんなのいえ 株式会社 みんなのいえ	
主たる事務所の所在地	〒808-0013 北九州市若松区波打町 6-11	
連絡先	電話番号	093-771-7200
	FAX 番号	093-771-7201
	メールアドレス	minnanoie@gem.bbiq.jp
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	重松美恵
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 23 年 4 月 23 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) ゆうりょうろうじんほ一む みんなのいえ 有料老人ホーム みんなのいえ	
所在地	〒808-0013 北九州市若松区波打町 6-11	
主な利用交通手段	最寄駅	若松駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 市営バスで乗車 15 分、栄盛川停留所で下車、 徒歩 3 分 ②自動車利用の場合 乗車 5 分
連絡先	電話番号	093-771-7200

	F A X 番 号	093-771-7201
	メー ル ア ド レ ス	minnanoie@gem.bbiq.jp
	ホ ー ム ペ ー ジ ア ド レ ス	http://
管 理 者	氏 名	重 松 美 恵
	職 名	管 理 人
建物の竣工日		年 月 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 1 7 年 7 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	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	689.51 m ²	
	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（ 年 月 日～ 年 月 日） 2 なし
建物	延床面積	全体	607.23 m ²
		うち、老人ホーム部分	485.38 m ²
	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	1 全室個室	
		2 相部屋あり	

項】	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	10.18 m ²	1	一般居室個室
タイプ 2	有／無	有／無	11.02 m ²	1	一般居室個室
タイプ 3	有／無	有／無	10.26 m ²	1	一般居室個室
タイプ 4	有／無	有／無	11.59 m ²	1	一般居室個室
タイプ 5	有／無	有／無	16.52 m ²	2	一般居室相部屋
タイプ 6	有／無	有／無	12.54 m ²	1	一般居室個室
タイプ 7	有／無	有／無	15.79 m ²	1	一般居室相部屋
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	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	4 ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4 ヶ所
	共用浴室	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	チェアー浴	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（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	第二の家族を目指して真心のこもった生活の場をサポートします。安全で安心な毎日の生活を継続できるようサポートします。			
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) : 1	
	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 ()	
協力医療機関	1	名称	おおむら医院	
		住所	北九州市若松区栄生川4-19	
		診療科目	内科	

		協力科目	
		協力内容	緊急時対応医として、定期的に診察
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
協力科目			
協力内容			
協力歯科医療機関		名称	小倉あすか歯科クリニック
		住所	小倉北区紺屋町1-1
		協力内容	希望者は訪問歯科として対応

(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		
契約の解除の内容		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	
	解約予告期間	ヶ月
入居者からの解約予告期間		ヶ月
体験入居の内容		
☒ 1 あり (内容: 1泊2日3食4,000円)		
☐ 2 なし		

入居定員	10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	13		13	
看護職員	1		1	
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	
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	1		1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	8		8
介護支援専門員			

（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		
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			

あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (20時 ~ 6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	2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
※広告、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											
前年度1年間の退職者数											
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				1						
	5年以上10年未満				2						
	10年以上				10						

	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			2		要支援 2	
	年齢			94 歳		70 歳	
居室の状況	床面積			12.54 m ²		11.02 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
入居時点で必要な費用	前払金			0 円		0 円	
	敷金			0 円		0 円	
月額費用の合計				90.000 円		90.000 円	
家賃				29.000 円		29.000 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		45.000 円		45.000 円	
		管理費		6.000 円		6.000 円	
		介護費用		円		円	
		光熱水費		10.000 円		10.000 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、本欄には記入しない）

(利用料金の算定根拠)

費用	算定根拠
家賃	29,000 円
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	
食費	
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 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)

性別	男性	3 人
	女性	4 人
年齢別	6 5 歳未満	2 人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	2 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	1 人
	8 5 歳以上	2 人

要介護度別	自立	1 人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	人
	要介護 2	1 人
	要介護 3	1 人
	要介護 4	人
	要介護 5	4 人
入居期間別	6 ヶ月未満	1 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	人
	1 年以上 5 年未満	5 人
	5 年以上 1 0 年未満	1 人
	1 0 年以上 1 5 年未満	人
	1 5 年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	8 3 歳
入居者数の合計	7 人
入居率※	%
※ 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 7 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	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	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		0 9 3 - 7 7 1 - 7 2 0 0
	対応している時間	平日	10 : 00 ~ 17 : 00
		土曜	なし
		日曜・祝日	なし
	定休日		土・日・祝日
2	窓口の名称		福岡県庁高齢者相談支援課
	電話番号		0 9 2 - 6 4 3 - 3 2 5 0

【表示事項】	☒ 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	☒ 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 ☒ 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	☒ あり 2 なし
合致しない事項がある 場合の内容	ナースコールの設置無
「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） ☒ 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