

## 重要事項説明書

記入年月日	令和7年6月1日
記入者名	阿部 透
所属・職名	ニューハートピア・課長

## 1 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) シャカイフクシヨウジン フクシヨウカイエン 社会福祉法人 福祉松快園	
主たる事務所の所在地	〒807-0048 福岡県遠賀郡水巻町吉田南二丁目9番1号	
連絡先	電話番号	093-201-8800
	FAX番号	093-201-8801
	メールアドレス	info@shokaien.com
	ホームページアドレス	<a href="http://www.shokaien.com">http://www.shokaien.com</a>
代表者	氏名	松岡 功峻
	職名	理事長
設立年月日	昭和60年11月21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) にゅーはーとぴあ ニューハートピア	
所在地	〒806-0033 福岡県北九州市八幡西区岡田町10-10	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 黒崎駅
	交通手段と所要時間	① 電車利用の場合 ・JR 鹿児島本線「黒崎駅」下車南へ徒歩10分 ② 自動車利用の場合 ・北九州都市高速道「黒崎IC」より約10分
連絡先	電話番号	093-645-0012
	FAX番号	093-645-0017
	メールアドレス	youkoso@new-heartpia.jp
	ホームページアドレス	<a href="http://www.shokaien.com">http://www.shokaien.com</a>
管理者	氏名	松岡 秀明
	職名	所長
建物の竣工日	平成8年4月1日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成20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）		
<b>3 住宅型</b>		
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	7,974 m <sup>2</sup>				
	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			
契約の自動更新	1 あり 2 なし					
建物	延床面積	全体	8,275 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	8,275 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	26.33 m <sup>2</sup>	60	一般居室個室
	タイプ 2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	17.94 m <sup>2</sup>	5	一般居室個室
	タイプ 3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	35.89 m <sup>2</sup>	3	一般居室個室
	タイプ 4	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	33.95 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室

	タイプ5	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	39.50 m <sup>2</sup>	6	一般個室相部屋
	タイプ6	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	35.89 m <sup>2</sup>	4	一般個室相部屋
	タイプ7	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	35.54 m <sup>2</sup>	5	一般個室相部屋
	タイプ8	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	56.93 m <sup>2</sup>	2	一般個室相部屋
	タイプ9	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	52.20 m <sup>2</sup>	1	一般個室相部屋
	タイプ10	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	51.41 m <sup>2</sup>	1	一般個室相部屋
※「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	4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	2ヶ所	個室	0ヶ所		
			大浴場	2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	0ヶ所		
			ストレッチャー浴	0ヶ所		
その他 ( )			0ヶ所			
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1あり	2なし				
入居者や家族が利用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1あり	2なし				
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 1あり (車椅子対応) <input checked="" type="checkbox"/> 2あり (ストレッチャー対応) <input type="checkbox"/> 3あり (上記1・2に該当しない) <input type="checkbox"/> 4なし					
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1あり	2なし			
	自動火災報知設備 (A)	<input checked="" type="checkbox"/> 1あり	2なし			
	火災通報設備 (B)	<input checked="" type="checkbox"/> 1あり	2なし			
	A, Bの連動	<input checked="" type="checkbox"/> 1あり	2なし			
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1あり	2なし			
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1あり	2なし			
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1あり	2なし			
その他						



		診療科目	総合診療科、外科、消化器科、整形外科、リハビリテーション科 等
		協力科目	総合診療科、外科、消化器科、整形外科、リハビリテーション科 等
		協力内容	緊急時受入れ対応及び定期受診
	3	名称	八幡厚生病院
		住所	福岡県北九州市八幡西区里中三丁目 12-12
		診療科目	精神科、診療内科、内科
		協力科目	精神科、診療内科、内科
協力内容	緊急時受入れ対応及び定期受診		
協力歯科医療機関	名称	ホームデンタルクリニック八幡	
	住所	福岡県北九州市八幡西区青山 2-10-50	
	協力内容	歯科往診及び定期受診	

**(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	排泄行為がある程度自力で可能な方が対象		
契約の解除の内容	第 29 条に基づき解除通告し、予告期間が満了した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第 5 章 28 条～29 条	
	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: 無料 入居者と同じように 1 日を体験していただきます) 2 なし		
入居定員	(本館 72 名、新館 35 名) 107 人		
その他			

**5 職員体制**

**(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	0	
生活相談員	1	1	0	
直接処遇職員	12	8	4	
介護職員	10	6	4	
看護職員	2	2	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	4	4	0	
調理員	9	1	8	

事務員	1	1	0	
その他職員	3	0	3	
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	1	1	0
介護福祉士	4	4	2
実務者研修の修了者	4	4	0
初任者研修の修了者	2	1	1
介護支援専門員	1	1	0

**(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	2	2	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

**(夜勤を行う看護・介護職員の人数)**

夜勤帯の設定時間 (19時～7時)		
	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	0人	0人

**(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	1	1	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0

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	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	1	2	1	0	0	0	0	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 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	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し、運営懇談会の意見を聴いたうえで改定
	手続き	北九州市に変更届を提出したうえで入居者及び身元保証人等へ90日前に通知

**(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)**

		プラン1 (本館)	プラン2 (新館)	
入居者の状況	要介護度	自立		
	年齢	75歳	85歳	
居室の状況	床面積	26.33㎡	35.89㎡	
	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	500,000円	1,500,000円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		138,000円	209,000円	
家賃		45,000円	74,000円	
サービス	特定施設入居者生活介護の費用※1	円	円	
	※2 介護保険外	食費	46,500円	54,000円
		管理費	43,500円	63,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	3,000円	18,000円
		その他	0円	0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	八幡西区黒崎地区の賃貸家賃額を勘案して設定
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 特になし
管理費	ホーム維持運営・共用施設の維持管理・事務職員等の人件費等にかかる費用等
食費	食材料費・厨房維持費・什器・備品等設備維持管理等にかかる費用・欠食分返金（3日前までに報告で返還 本館1日1,550円、新館1日1,800円）
光熱水費	実費（各専用居室に個別メーター設置）
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	

**(前払金の受領)**

算定根拠	入居者が居住する居室および利用する共用施設等の費用として、終身にわたって受領する家賃相当費用
------	--

想定居住期間(償却年月数)	本館 120 ヶ月 新館 96 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)	0 円	
初期償却率	0%	
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	90 日以内に受領済の入居一時金等を無利息で入居者に返還
	入居後 3 月を超えた契約終了	契約終了時返還金の算定方法に基づき、入居者に返還
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	株式会社 福岡銀行
	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	24 人
	女性	64 人
年齢別	6 5 歳未満	1 人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	7 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	16 人
	8 5 歳以上	65 人
要介護度別	自立	24 人
	要支援 1	7 人
	要支援 2	7 人
	要介護 1	27 人
	要介護 2	13 人
	要介護 3	5 人
	要介護 4	4 人
	要介護 5	1 人
入居期間別	6 ヶ月未満	15 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	18 人
	1 年以上 5 年未満	28 人
	5 年以上 1 0 年未満	20 人
	1 0 年以上 1 5 年未満	4 人
	1 5 年以上	3 人

### (入居者の属性)

平均年齢	87.34 歳
入居者数の合計	88 人
入居率※	95.5%
※ 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)**

退去先別の 人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	4人
	医療機関	4人
	死亡者	5人
	その他	2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	14人
	(解約事由の例) 家族と同居、介護施設入所等	

**8 苦情・事故等に関する体制**

1	窓口の名称	ニューハートピア		
	電話番号	093-645-0012		
	対応している時間	平日	9:00~18:00	
		土曜	9:00~18:00	
		日曜・祝日	9:00~18:00	
定休日	特になし			
2	窓口の名称	社会福祉法人 福祉松快園		
	電話番号	093-201-8800		
	対応している時間	平日	9:30~18:30	
		土曜	9:30~18:30	
		日曜・祝日	9:30~18:30	
定休日	特になし			

**(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)**

損害賠償責任保険の加入状況	1 あり	(その内容) 各種保険に加入
	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) 各種保険にて対応
	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	令和7年4月1日及び毎月実施
		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 12 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	
	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
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：社会福祉法人 福祉松快園 関連施設) 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
不適合事項がある場合 の内容	

様

説明年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日

説明者署名 \_\_\_\_\_ 印

※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

入居者氏名 \_\_\_\_\_ 印

身元引受人 \_\_\_\_\_ 印【続柄】