

重要事項説明書

記入年月日	令和 7 年 6 月 5 日
記入者名	松本 恵美
所属・職名	取締役

※ 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	法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃ くおん 株式会社 久恩	
主たる事務所の所在地	〒801-0882 北九州市門司区清見二丁目 2 番 32 号	
連絡先	電話番号	093-322-1120
	F A X 番号	093-322-1121
	メールアドレス	koromomo@kuon-minori.jp
	ホームページアドレス	http:// なし
代表者	氏名	松本 秀文
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 18 年 7 月 13 日	
主な実施事業	※別添 1（別に実施する介護サービス一覧表）	

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ーむ くおんみのり 有料老人ホーム 久恩みのり
----	---

所在地	〒801-0882 北九州市門司区清見二丁目 2 番 32 号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 門司港駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 ・ 田ノ浦行バスで乗車 8 分、清見二丁目 停留所下車、徒歩 5 分 ② 自動車利用の場合 ・ 乗車 5 分
連絡先	電話番号	093-322-1120
	FAX 番号	093-322-1121
	メールアドレス	koromomo@kuon-minori.jp
	ホームページアドレス	http:// 検討中
管理者	氏名	松本 秀文
	職名	施設長 兼 介護職員
建物の竣工日		平成 24 年 2 月 24 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 24 年 4 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	北九州市県（市）
	事業所の指定日	平成 24 年 1 月 15 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	644.81 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 (20 年 7 月末日～ 40 年 7 月末日) 2 なし
		契約の自動更新	1 ○ あり 2 なし
建物	延床面積	全体	299.25 m ²

		うち、老人ホーム部分	176.37 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 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	人部屋			
		最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有	無	12.63 m ²	9	一般個室
	タイプ2	有	無	12.83 m ²	1	一般個室
	タイプ3	有／無	有／無	m ²		
	タイプ4	有／無	有／無	m ²		
	タイプ5	有／無	有／無	m ²		
	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	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		2ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室		2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 平屋建		
消防用設備等	消火器	1 ○あり 2 なし		
	自動火災報知設備	1 ○あり 2 なし		
	火災通報設備	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	入居者が心身ともに充実、安定した生活を営むため良好な生活環境を確保することに努めます		
サービスの提供内容に関する特色	協定医療機関との連携や職員による 24 時間巡回見守り等、健康管理には特に注力いたします。		
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	個別機能訓練加算	1 あり	2 なし
	夜間看護体制加算	1 あり	2 なし
	医療機関連携加算	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	(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) イ	1 あり	2 なし
		(Ⅰ) ロ	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
		(Ⅲ)	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) : 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（

(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				(変更内容)
		1	あり		
		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	65 歳以上	
契約の解除の内容	入居者が逝去した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	有・不正入居等
	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 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		1
生活相談員	1	1		

直接処遇職員	6	1	5	
介護職員	1	1		
看護職員	5		5	
機能訓練指導員	1		1	
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	1		1	
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	2	2	
初任者研修の修了者			
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	6	1	5
理学療法士	1		1
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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時 ~ 9 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1 人	1 人
介護職員	1 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		ヘルパー1 級、社会福祉主事任用					
				2 なし							

	3 年以上 5 年未満										
	5 年以上 10 年未満										
	10 年以上		5	1		1			1	1	
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	1	
	年齢	93 歳	92 歳
居室の状況	床面積	12.63 m ²	12.83 m ²
	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	15,000 円	15,000 円
	敷金	円	円
月額費用の合計		105,000 円	105,000 円
く ビ	家賃	32,000 円	32,000 円
	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	48.000 円	48.000 円
			管理費	10.000 円	10.000 円
			介護費用	円	円
			光熱水費	15.000 円	15.000 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	有料老人ホームの建築費をベースにした減価償却費＋維持費
敷金	家賃の 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	事務所経費、夜間のヘルパー人件費
食費	食材費 38 千円（平均 278 円／食）、食堂維持費 10 千円（人件費・光熱費）
光熱水費	部屋のエアコン、テレビ。電燈等電気代、トイレ等水道代
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	%

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	1 人
	医療機関	人
	死亡者	2 人
	その他	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	1 人
		(解約事由の例) 健康状態悪化による他施設に異動

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		株式会社 久恩	
	電話番号		093-322-1120	
	対応して いる時間	平日	年中無休	
		土曜	年中無休	
		日曜・祝日	年中無休	
定休日				
2	窓口の名称		北九州市保健福祉局介護保険課	
	電話番号		093-582-2771	
	対応して いる時間	平日	AM8:30～PM5:15	
		土曜		
		日曜・祝日		
定休日				

(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) 賠償責任、事故対応特別費用、被害者対応費用、漏水担保
	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) 誠意をもって対応
	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
------------------	-----------------

(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	1 ○あり	(その内容) 賠償責任、事故対応特別費用、被害者対応費用、漏水担保
	2 なし	
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	1 ○あり	(その内容) 誠意をもって対応
	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	
		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	
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「5. 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		
「6. 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	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