

## 重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月10日
記入者名	荒岡理恵
所属・職名	施設長

※ 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	営利法人(私法人)
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ えす・けいこーぼれーしょん 株式会社 S・Kコーポレーション	
主たる事務所の所在地	〒805-0050	
連絡先	電話番号	093-663-2211
	FAX番号	093-663-2221
	メールアドレス	<a href="mailto:skcharunomachi@song.ocn.ne.jp">skcharunomachi@song.ocn.ne.jp</a>
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	藏田修一
	職名	代表取締役社長
設立年月日	18年 11月 24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) しるばーめいとかんはるのまち シルバーメイト館春の町	
所在地	〒80-0050 福岡県北九州市八幡東区春の町4丁目3番26号	
主な利用交通手段	最寄駅	八幡駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 春の町停留所で下車、徒歩3分 ② 電車利用の場合 八幡駅から徒歩10分程度
連絡先	電話番号	093-663-2211

	F A X 番号	093-663-2221
	メールアドレス	<a href="mailto:skcharunomachi@song.ocn.ne.jp">skcharunomachi@song.ocn.ne.jp</a>
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	荒岡理恵
	職名	施設長
建物の竣工日	年 月 日	
有料老人ホーム事業の開始日	28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 <b>健康型</b>		
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	336.76 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	557.61 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	182.929 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	1 全室個室	
		② 相部屋あり	

項】	最少		2人部屋		
	最大		4人部屋		
	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ1	○有/無	有/無	32.472 m <sup>2</sup>	1	一般居室相部屋
タイプ2	○有/無	有/無	33.028 m <sup>2</sup>	1	一般居室相部屋
タイプ3	○有/無	有/無	42.780 m <sup>2</sup>	1	一般居室相部屋
タイプ4	○有/無	有/無	32.014 m <sup>2</sup>	1	一般居室相部屋
タイプ5	○有/無	有/無	21.465 m <sup>2</sup>	1	一般居室相部屋
タイプ6	○有/無	有/無	21.170 m <sup>2</sup>	1	一般居室相部屋
タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		

※「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	6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	6ヶ所
	共用浴室	ヶ所	個室	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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 身体機能の低下や高齢のため独立して生活するには不安がある方、また、ご家族の支援が困難な方々のために、安心して生活できるよう日常生活を営むことができるよう努めます。</li> <li>2. 入居者様の主治医、個々に契約を結ばれた介護サービス事業所と連携体制を取り、心身状況に応じた適切なサービスが受けられるよう努めます。</li> <li>3. 入居者様の意志及び人格を尊重し、また、孤立することのない家庭的環境を提供し、常に入居者様の立場に立ったサービス提供に努めます。</li> <li>4. 老人福祉法、介護保険法など関係諸法令の定めを遵守し、ホームに携わる全ての方々が睦み合える環境整備に努めます。</li> </ol>
サービスの提供内容に関する特色	1.介護 2.健康管理 3.食事の提供 4.生活相談・助言 5.生活サービス
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 2 加算Ⅱ 3 なし
	サービス提供体制強化加算	1 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ

		3 加算Ⅲ	4 なし
	介護職員処遇改善加算	1 加算Ⅰ	2 加算Ⅱ
		3 加算Ⅲ	4 加算Ⅳ
		5 加算Ⅴ	6 なし
	介護職員等特定処遇改善加算	1 加算Ⅰ	2 加算Ⅱ
		3 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 ( )	
協力医療機関	1	名称	医療法人はるか 聖ヨハネ病院
		住所	福岡県北九州市八幡西区陣山1丁目4-28
		診療科目	内科・循環器科・呼吸器科・外科
		協力科目	内科
		協力内容	内科医の訪問診療
	2	名称	みやび眼科・内科クリニック
		住所	福岡県北九州市八幡東区東田3丁目2-102
		診療科目	内科・循環器科・呼吸器科・外科・眼科
		協力科目	内科・眼科
		協力内容	内科医の訪問診療
	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	医療法人杏愛会 萩原歯科医院	
	住所	福岡県北九州市八幡西区萩原1-11-29	
	協力内容	歯科医の訪問治療	

(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	以下に該当する方は、入居をお断りする場合がございます。 1. 感染症を罹病している方 2. 自傷・他害のおそれがある方		
契約の解除の内容	入居契約書第 28 条に定めるとおりです。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第 29 条から	
	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	17 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				
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			
実務者研修の修了者		2人	
初任者研修の修了者		5人	
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			
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 ( 21 時～ 7 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	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以上
※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										
	5年以上10年未満										
	10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	条件	
	手続き	



定		
---	--	--

(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	要介護3	要介護2	
	年齢	84歳	74歳	
居室の状況	床面積	33.028㎡	42.780㎡	
	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	円	円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		円	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	1日/1,720円	1日/1,720円
		管理費	6,000円	6,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
その他	1,500円	1,500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	6,000円
食費	1日/1,720円（税込） 欠食の場合徴収なし。
光熱水費	1,500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	日常生活に必要なものに係る費用は実費 退去時に居室清掃及び消毒代として、1律料金：30,000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	7人
	女性	10人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	4人
	75歳以上85歳未満	5人
	85歳以上	8人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	2人
	要介護2	人
	要介護3	4人
	要介護4	4人
	要介護5	7人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	11人
	5年以上10年未満	4人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	85歳
入居者数の合計	17人
入居率※	100%

※ 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		人
	社会福祉施設		人
	医療機関		1人
	死亡者		1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		シルバーメイト館春の町 苦情相談室
	電話番号		093-663-2211
	対応している時間	平日	8:30 ~ 17:30
		土曜	8:30 ~ 17:30
		日曜・祝日	8:30 ~ 17:30
定休日		年中無休	
2	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	
		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	包括職業賠償責任保険
	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	保険会社へ連絡
	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	平成28年4月1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	平成28年4月1日
		評価機関名称	シルバーメイト館春の町運営懇談会
		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		
「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人当たりの床面積が13㎡以上。廊下幅が1.8m以上	

不適合事項がある場合 の内容	既存施設を使用しているため不足している。・1人当たりの床面積が13㎡以下。 ・廊下幅が1.8m以下。
-------------------	---

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  
\_\_\_\_\_