

重要事項説明書

記入年月日	2023/7/1
記入者名	吉田 鈴佳
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	法人／株式会社	
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃろんぐたいむ 株式会社ロングタイム	
主たる事務所の所在地	〒807-0821	福岡県北九州市八幡西区陣原1丁目1番8号
連絡先	電話番号	(093) 616-2127
	F A X 番号	(093) 616-2128
	メールアドレス	soudan@longtime.co.jp
	ホームページアドレス	https://longtime.co.jp
代表者	氏 名	長村 貴典
	職 名	代表取締役
設立年月日	平成25年5月2日	
主な実施事業	※別紙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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほ一む いっぽ 住宅型有料老人ホーム 一歩	
所在地	〒807-0821 福岡県北九州市八幡西区陣原1丁目1番8号	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 陣原駅
	交通手段と所要時間	J R 陣原駅より徒歩7分
連絡先	電話番号	(093) 616-2127
	FAX番号	(093) 616-2128
	メールアドレス	soudan@longtime.co.jp
	ホームページアドレス	https://longtime.co.jp
管理者	氏名	吉田 鈴佳
	職名	施設長
建物の竣工日		平成27年3月20日
有料老人ホーム事業の開始日		平成27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

3. 建物概要

土地	敷地面積	1722.44㎡				
	所有関係	事業者が自ら貸借する土地				
建物	延床面積	全体	1288.6㎡			
		うち、老人ホーム部分	658.4㎡			
	耐火構造	準耐火建築物				
	構造	木造				
	所有関係	事業者が自ら所有する建物				
居室の状況	居室区分 【表示事	全室個室				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有	無	13.45㎡	36	個室

※「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	5ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0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	0ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	0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	あり			
入居者や家族が利用できる調理設備	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）			
消防用設備等	消火器	あり		
	自動火災報知設備	あり		
	火災通報設備	あり		
	スプリンクラー	あり		
	防火管理者	あり		
	防災計画	あり		
その他				

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	利用者の人格を尊重し、より良い人生を応援します。
サービスの提供内容に関する特色	介護が必要となられた場合においても、主治医や協力医療機関の意見を聞きつつ、入居者様及びご家族と施設、その他介護サービス事業所が連携を図り、
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施
食事の提供	委託
洗濯、掃除等の家事に供与	一部委託（洗濯のみ委託、その他は自ら実施）
健康管理の供与	自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	自ら実施
生活相談サービス	自ら実施

(医療連携の内容)

医療支援		○ 救急車の手配 ○ 入退院の付き添い ○ 通院介助	
協力医療機関	1	名称	医療法人真光憲会 みやび内科・眼科クリニック
		住所	福岡県北九州市八幡東区東田3-2-102 イオンモール八幡東2階
		診療科目・協力科目	内科/眼科/精神科
		協力内容	訪問診療
	2	名称	医療法人 末廣医院
		住所	福岡県北九州市八幡西区香月中央3-2-15
		診療科目・協力科目	内科/循環器科/消化器科
		協力内容	訪問診療
	3	名称	はた医院
		住所	福岡県北九州市八幡西区穴生4-9-9
		診療科目・協力科目	内科
		協力内容	訪問診療
協力歯科医療機関	名称	かじわら歯科小児歯科医院	
	住所	福岡県北九州市若松区下原町1-1	
	協力科目	歯科	
	協力内容	訪問歯科診療	

(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	なし
	要支援の者	あり
	要介護の者	あり
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	・信用不安 ・長期不在（3ヶ月以上） ・自立認定（介護保険）
	解約予告期間	1.5ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	あり（内容： 1泊3食付 2,000円 ）	
入居定員	36	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	1.00人	1.00人		0.30人
生活相談員	0.00人			
直接処遇職員	0.00人			
介護職員	8.00人		8.00人	4.20人
看護職員	0.00人			
機能訓練指導員	0.00人			
計画作成担当者	0.00人			
栄養士	0.00人			
調理員	0.00人			
事務員	1.00人		1.00人	0.30人
その他職員	0.00人			
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				40時間
※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(主事)	0.00人		0.00人
介護福祉士	3.00人		3.00人
実務者研修の修了者	3.00人		3.00人
初任者研修の修了者	2.00人		2.00人
介護支援専門員	0.00人		0.00人

(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	0.00人	0.00人	0.00人
理学療法士	0.00人	0.00人	0.00人
作業療法士	0.00人	0.00人	0.00人
言語聴覚士	0.00人	0.00人	0.00人
柔道整復士	0.00人	0.00人	0.00人

あん摩マッサージ指圧師	0.00人	0.00人	0.00人
-------------	-------	-------	-------

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16時30分～9時30分)		
	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	1人	1人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務				1 あり						
	業務に係る資格等				1 あり						
					資格等の名称		介護支援専門員 介護福祉士				
		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					3						
前年度1年間の退職者数					3						
業務に 応じて 従事し た職員 の経験 年数	1年未満				2						
	1年以上 3年未満				1						
	3年以上 5年未満				3						
	5年以上 10年未満				2						
	10年以上				0						
従業者の健康診断の実施状況					1 あり						

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】		建物賃貸借方式
利用料金の支払方式 【表示事項】		月払い方式
年齢に応じた金額設定		なし
要介護状態に応じた金額設定		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
利用料金の 改定	条件	物価指数や消費税等の大幅な変化により決定
	手続き	入居者様及びご家族様に対し、事前告知を図ります。

(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1	要介護2	
	年齢		85歳	90歳	
居室の状況	床面積		13.45㎡	13.45㎡	
	便所		有	有	
	浴室		無	無	
	台所		無	無	
入居時点で必要な費用			敷金	120,000円	120,000円
月額費用の合計				119,780円	123,960円
家賃				40,000円	40,000円
介護 保険 外※ 2	厨房管理費		26,460円	26,460円	
	食材費		31,320円	31,320円	
	管理費		22,000円	22,000円	
	介護費用		円	円	
	その他		円	4,180円	
※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、本欄には記入していない）					

(利用料金の算定根拠)

費用	算定根拠
家賃	付近相場による
敷金	家賃の3ヶ月分 120,000円
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	電気代、ガス代、上下水道代、リネンの洗濯代等

食費	厨房管理費 1ヶ月26,460円※月額固定 食材費 1ヶ月31,320円、欠食の場合は下記料金を差し引く 朝食 244円、昼食 422円(おやつ代含む)、 夕食 363円
光熱水費	※持込み家電がある場合のみ家電種類により別途徴収
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	洗濯サービス 月額4,180円(外部業者委託)

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

※人数は単位の記入不要

性別	男性	8人
	女性	24人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	6人
	85歳以上	25人
要介護度別	自立	0人
	要支援 1	0人
	要支援 2	0人
	要介護 1	8人
	要介護 2	14人
	要介護 3	6人
	要介護 4	3人
	要介護 5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	18人
	5年以上10年未満	5人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

※単位の記入不要

平均年齢	88.3歳
入居者数の合計	32人
入居率※	88.89%

※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)

※人数は単位の記入不要

退去先別の人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	5人
	医療機関	6人
	死亡者	1人
	その他	0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	13人 (解約事由の例) 身体状況の変化により入院もしくは別施設

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		住宅型有料老人ホーム 一歩
	電話番号		(093)616-2127
	対応している時間	平日	24時間
		土曜	24時間
		日曜・祝日	24時間
定休日		無	

(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) 介護保険・社会福祉事業者総合保険 (あいおいニッセイ同和損保)に加入済み
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) 損害賠償責任保険適用
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	

(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	あり	実施日	年1回(5月)
		結果の開示	あり(毎年6月)
第三者による評価の実施状況	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	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	公開していない
財務諸表の要旨	公開していない
財務諸表の原本	公開していない

10. その他

運営懇談会	あり	(開催頻度) 年 1回
提携ホームへの移行 【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
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		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		なし

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(有料老人ホームが提供するサービスの一覧表)

様

説明年月日 令和 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。

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

介護サービスの種類	設置の状況	事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞			
訪問介護	あり	併設	ヘルパーステーション 一歩 八幡西区陣原1丁目1-8
通所介護	あり	併設	デイサービス 一歩 八幡西区陣原1丁目1-8
＜居宅介護予防サービス＞			
予防給付型訪問サービス	あり	併設	ヘルパーステーション 一歩 八幡西区陣原1丁目1-8
予防給付型通所介護サービス	あり	併設	デイサービス 一歩 八幡西区陣原1丁目1-8

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

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定のなし						
	個別の利用料で、実施するサービス (利用者が全額負担)				備考	
		含有 ※2	都度 ※2	料金※3		
介護サービス						
食事介助	あり		○	440円	30分未満（～1時間未満880円）	
排泄介助・おむつ交換	あり		○	440円	30分未満	
おむつ代	あり		○	実費		
入浴（一般浴）介助・清拭	あり		○	2,200円	30分以上1時間未満	
特浴介助	あり		○	2,200円	30分以上1時間未満	
身辺介助（移動・着替え等）	あり		○	440円	30分未満	
モーニングケア	あり		○	550円	30分未満	
イブニングケア	あり		○	550円	30分未満	
機能訓練	なし					
通院介助	あり		○	1,100円	1時間（以降30分毎550円追加）	
生活サービス						
居室清掃	あり		○	550円	20分未満	
リネン交換	あり		○	550円	週1回まで無料、以降1回毎	
日常の洗濯	あり		○	4,180円	月額（外部業者）	
居室配膳・下膳	あり		○	440円	30分未満	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	○			嫌いな食物については個別に	
おやつ	あり	○			昼食代に含む	
理美容師による	あり		○	実費	訪問理美容師に直接支払う	
買い物代行	あり		○	1,100円	1時間（以降30分毎550円追加	
役所手続き代行	あり		○	1,100円	※別途交通費）施設より1km内	
金銭・貯金管理	あり	○			要相談	
健康管理サービス						
定期健康診断	あり			実費	年1回実施予定	
健康相談	あり	○				
生活指導・栄養指導	あり	○				
服薬支援	あり	○				
生活のリズムの記録（排便・睡眠等）	あり	○				
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	あり			1,100円	1時間（以降30分毎550円追加※別途交通費）	
入退院時の同行	あり			1,100円		
入院中の洗濯物交換・買い物	あり			1,100円		
入院中の見舞い訪問	あり	○				

別表

有料老人ホームの類型

類 型	類 型 の 説 明
住宅型有料老人ホーム（注）	生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。 介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等のサービスを利用しながら当該有料老人ホームでの生活を継続することが可能です。

注) 特定施設入居者生活介護の指定を受けていないホームにあつては、広告、パンフレット等において「介護付き」、「ケア付き」等の表示を行ってはいけません。

有料老人ホームの表示事項

表 示 事 項	表 示 事 項 の 説 明
居住の権利形態 建物賃貸借方式	賃貸住宅における居住の契約形態であり、居住部分と介護等のサービス部分の契約が別々になっているものです。入居者の死亡をもって契約を終了するという内容は有効になりません。
利用料の支払方式 (注1・注2) 月払い方式	前払い金を受領せず、家賃又はサービス費用を月払いする方式
入居時の要件 入居時要支援・ 要介護	入居時において要支援認定又は要介護認定を受けている方が対象です。
介護保険 在宅サービス利用可	介護が必要となった場合、介護保険の在宅サービスを利用するホームです。
居室区分(注1) 全室個室	介護が必要となった場合に介護サービスを利用するための一般居室又は介護居室が全て個室である有料老人ホームです。(注2)

注1)一般居室は全て個室となっています。この表示事項は介護居室(介護を受けるための専用の室)が個室か相部屋かの区分です。従って、介護居室を特に設けずに一般居室にて介護サービスを提供する有料老人ホームにあっては、「個室介護」と表示することになります。

注2)個室とは、建築基準法第30条の「界壁」により隔てられたものに限ることとしていますので、一の居室をふすま、可動式の壁、収納家具等によって複数の空間に区分したものは個室ではありません。