

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月14日
記入者名	篠崎 大悟
所属・職名	事務長

※ 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/法人	
	※法人の場合、その種類	有限会社
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃときわ 有限会社時輪	
主たる事務所の所在地	〒800-0207 北九州市小倉南区沼緑町 4-21-1	
連絡先	電話番号	093-967-0657
	FAX番号	093-474-7273
	メールアドレス	aigate@toki-wa.jp
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	黒木 みよ子
	職名	代表取締役
設立年月日	平成13年10月 4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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたくあいがて サービス付き高齢者向け住宅あいがて	
所在地	〒800-207 北九州市小倉南区沼緑町 4-21-2	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	バス：西鉄「沼団地」バス停より、徒歩約5分 JR：日豊線「下曽根」駅よりタクシーで約7分
連絡先	電話番号	093-474-7272
	FAX番号	093-474-7273
	メールアドレス	aigate@toki-wa.jp

	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	都合 理恵
	職名	相談員
建物の竣工日		平成 25 年 4 月 10 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 25 年 4 月 16 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	1757.92 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
	契約の自動更新	1 あり 2 なし	
建物	延床面積	全体	1541.30 m ²
		うち、老人ホーム部分	1537.22 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 【表示事項】	1 全室個室	
		② 相部屋あり	
		最少	2 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	18.48 m ²	44	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	24.37 m ²	1	一般居室相部屋
	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	2ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所		
	共用浴室	4ヶ所	個室	3ヶ所		
			大浴場	1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	「あいがて」都城（宮崎県）の方言で「ありがとう」という意味です。地域の方々、そして皆様との出会いに、いつも感謝の心を持ち共に過ごしていきたいと思いこの名前をつけました。
サービスの提供内容に関する特色	デイサービス・ヘルパーステーション・ケアプランセンターを併設し、周辺にお住まいの方はいつまでも住み慣れた地域で生活出来るよう、また、他の地域から来られる方も安心して生活が出来るように、ご入居される方々の想いを受けとめられるよう支援をしていきます。
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

(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	眞崎クリニック
		住所	北九州市小倉南区田原 4-9-14
		診療科目	内科
		協力科目	内科
		協力内容	

(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	契約書記載	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書記載
	解約予告期間	1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：一泊二日 5,000 円） 2 なし	
入居定員	46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		0.5
生活相談員	1	1		0.5
直接処遇職員	14		14	6.5
介護職員	12	4	8	5
看護職員	2	1	1	1.5
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		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	3	3	
実務者研修の修了者	1	1	
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	2	1	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（	時～	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

(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			1							
前年度1年間の退職者数			1							
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		2	5					
	5年以上10年未満		1	2	3					
	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
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	1 減額なし

る		② 日割り計算で減額
利用料金（月払い）の取扱い		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	4	
	年齢	65歳	70歳	
居室の状況	床面積	18.48㎡	24.37㎡	
	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	117,000円	210,000円	
月額費用の合計		102,200円	円	
家賃		39,000円	70,000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	47,100円	47,100円
		管理費	15,500円	15,500円
		介護費用	円	円
		光熱水費	5,000円	5,000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	
敷金	家賃の3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	水道代:1,500 光熱費:実費(個別メーターにて計上)
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	例:入居者がテレビを設置した場合のNHK等の受信料負担の取扱い等

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	11人
	女性	30人

年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	12人
	75歳以上85歳未満	23人
	85歳以上	5人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	人
	要介護2	人
	要介護3	人
	要介護4	人
	要介護5	人
入居期間別	6ヶ月未満	人
	6ヶ月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	人
	5年以上10年未満	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	86歳
入居者数の合計	41人
入居率※	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)

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	3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	3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		事務所
	電話番号		093-474-7272
	対応している時間	平日	9:00~18:00
		土曜	

		日曜・祝日	
	定休日		
2	窓口の名称		
	電話番号		
	対応している時間	平日	
		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)
	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)
	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	
		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 回
-------	------	------------

	<input checked="" type="radio"/> 2 なし <input type="radio"/> 1 代替措置あり (内容) <input checked="" type="radio"/> 2 代替措置なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="radio"/> 1 あり (提携ホーム名：) <input checked="" type="radio"/> 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 type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし <input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 適合している (代替措置) <input type="radio"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="radio"/> 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