

## 重要事項説明書

記入年月日	令和3年7月21日
記入者名	小林 正明
所属・職名	管理者

※ 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) てんだーしょうじ テンダー商事	
主たる事務所の所在地	〒807-1263 北九州市八幡西区金剛一丁目16番25号	
連絡先	電話番号	093-618-6610
	FAX番号	093-618-6646
	メールアドレス	@
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	小林 正勝
	職名	代表取締役
設立年月日	平成5年 10月 1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) しるばーほーむてんだーくすばし シルバーホームテンダー楠橋	
所在地	〒807-1143 北九州市八幡西区楠橋南1丁目7番1号	
主な利用交通手段	最寄駅	楠橋駅
	交通手段と所要時間	筑豊電鉄楠橋駅下車徒歩15分
連絡先	電話番号	093-617-2233

	FAX番号	
	メールアドレス	@
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	小林 正明
	職名	館長 生活相談員
建物の竣工日	昭和47年 11月 5日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成30年 1月 1日	

【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	900.73 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	139.37 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	139.73 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（ ）	
		4 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		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	有/無	7.64 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
タイプ2	有/無	有/無	10.24 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
タイプ3	有/無	有/無	10.94 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
タイプ4	有/無	有/無	17.03 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
タイプ5	有/無	有/無	27.38 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
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	3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	1ヶ所	個室	1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	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	ご利用者様が安心して、健康的な楽しい時間を過ごしていただけるように職員一同で援助します。
サービスの提供内容に関する特色	小規模で家庭的な雰囲気での生活が穏やかに過ごせる
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 ( お買い物同行 )	
協力医療機関	1	
	名称	白井内科医院
	住所	北九州市八幡西区香月中央4丁目16-7
	診療科目	定期的往診・救急対応

		協力科目	
		協力内容	
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
	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		
	住所		
	協力内容		

(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	概ね65歳以上の方	
契約の解除の内容	入居契約書第29条～第31条参照	
事業主体から解約を求め る場合	解約条項	第30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 : ) ② なし	

入居定員	8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	1.00人	1.00人	0.00人	1.00人
生活相談員	1.00人	1.00人	0.00人	1.00人
直接処遇職員	3.00人	3.00人	0.00人	3.00人
介護職員	3.00人	3.00人	0.00人	3.00人
看護職員	1.00人	1.00人	0.00人	1.00人
機能訓練指導員	1.00人	1.00人	0.00人	1.00人
計画作成担当者	1.00人	1.00人	0.00人	1.00人
栄養士	0.00人	0.00人	0.00人	0.00人
調理員	0.00人	0.00人	0.00人	0.00人
事務員	0.00人	0.00人	0.00人	0.00人
その他職員	0.00人	0.00人	0.00人	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				
※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	0.00人	0.00人	0.00人
介護福祉士	3.00人	3.00人	0.00人
実務者研修の修了者	0.00人	0.00人	0.00人
初任者研修の修了者	0.00人	0.00人	0.00人
介護支援専門員	0.00人	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	1.00人	1.00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



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	4	3	
	年齢	85歳	80歳	
居室の状況	床面積	19.8㎡	14.85㎡	
	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		88,000円	74,000円	
家賃		50,000円	50,000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	30,000円	20,000円
		管理費	8,000円	4,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	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	50,000円
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
管理費	8,000円
食費	30,000円
光熱水費	
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	薬代等日常生活費実費

(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	1人
	女性	2人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	人
	75歳以上85歳未満	1人
	85歳以上	2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		2人
	要介護 5		1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		3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		82歳
入居者数の合計		3人
入居率※		40%
※ 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		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		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		シルバーホームテンダー楠橋
	電話番号		093-618-5666
	対応している時間	平日	9:00~17:00
		土曜	9:00~17:00
		日曜・祝日	休み
定休日		日曜日	
2	窓口の名称		
	電話番号		
	対応している	平日	

る時間	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) 事業活動包括保険
	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	(その内容) 事業活動包括保険
	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、意見箱等利用者等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	2 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	■一般居室の一人当たり床面積が13㎡未満 (□全室■居室の一部) ■廊下の幅員が基準を満たさない(1.54m)
「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	
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

# 介護現場におけるハラスメント対策

## 《事業者の解除権》

利用者またはその家族からのカスタマーハラスメント行為が行われた場合には、契約解除に至る場合がございます。

ハラスメントによる結果の重大性・再発可能性、契約解除以外の被害防止方法の有無・可否、契約解除による利用者の不利益の程度などを考慮し、慎重に検討させていただきます。

## サービス利用に関する留意事項

### ○利用者及び利用者の家族等の禁止行為

①職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）

例：コップを投げつける/蹴る/唾を吐く

②職員に対する精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、貶めたりする行為）

例：大声を発する/怒鳴る/特定の職員に嫌がらせをする/「この程度出来て当然」と理不尽なサービスを要求する

③職員に対するセクシュアルハラスメント（意に添わない性的誘い掛け、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為）

例：必要もなく手や腕を触る/抱きしめる/あからさまに性的な話をする

### ○サービス契約の終了

事業者は、次に掲げるいずれかの場合には、サービス契約を解除することができる。

① 略

② 略

③ 利用者または利用者の家族等からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力またはセクシュアルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、または生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生または再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったとき。