

## 重要事項説明書

記入年月日	2025年7月1日
記入者名	和田 清己
所属・職名	さわやかいずみ館 施設長

## 1. 事業主体概要

種類	個人 / 法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃさわやかくらぶ 株式会社さわやか倶楽部	
主たる事務所の所在地	〒 802-0044 北九州市小倉北区熊本2丁目10番10号	
連絡先	電話番号	093-551-5555
	FAX番号	093-513-3222
	ホームページアドレス	<a href="https://www.sawayakclub.jp">https://www.sawayakclub.jp</a>
代表者	氏 名	山本 武博
	職 名	代表取締役
設立年月日	2004 年 12 月 1 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) さわやかいずみかん さわやかいずみ館	
所在地	〒 838-0068 福岡県朝倉市甘木260-1	
主な利用交通手段	最寄駅	甘木観光バス東本町バス停、西鉄甘木線甘木駅
	交通手段と所要時間	<ul style="list-style-type: none"> <li>甘木観光バス東本町バス停より徒歩3分(約240m)</li> <li>西鉄甘木線甘木駅より徒歩15分(約1.2km)</li> </ul>
連絡先	電話番号	0946-21-7377
	FAX番号	0946-21-7477
	ホームページアドレス	<a href="http://www.sawayakclub.jp">http://www.sawayakclub.jp</a>
管理者	氏名	和田 清己
	職名	施設長
建物の竣工日		2004年11月27日
有料老人ホーム事業の開始日		2004年12月1日

### (類型) 【表示事項】

<https://www.sawayakclub.jp>

<p>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）</p> <p>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）</p> <p>3 住宅型</p> <p>4 健康型</p>		
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	4072200464
	指定した自治体名	福岡県（市）
	事業所の指定日	2004年12月1日
	指定の更新日（直近）	2022年11月29日

3. 建物概要

土地	敷地面積	m <sup>2</sup>					
	所有関係	1 事業者が自ら貸借する土地					
		2 事業者が貸借する土地					
		抵当権の有無		1 あり 2 なし			
		契約期間		1 あり (2024年12月1日～2034年11月30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		2,441.04m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分		1,005m <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 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 事業者が貸借する建物					
		抵当権の設定		1 あり 2 なし			
		契約期間		1 あり (2004年12月1日～2024年11月30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					
		最小		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	13.33m <sup>2</sup>	12室	介護居室個室	
	タイプ2	有/無	有/無	13.73m <sup>2</sup>	31室	介護居室個室	
	タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>	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	4ヶ所				
	共用浴室	2ヶ所	個室	1ヶ所				
			大浴場	1ヶ所				
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	0ヶ所				
			リフト浴	1ヶ所				
			ストレッチャー浴	1ヶ所				
			その他（	0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	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	コインランドリー、エントランス、コミュニティルーム、ゲストルーム 応接室、駐車場など。							
※洗濯室・理美容室は別途利用料が必要。								

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	当施設の運営については、介護付有料老人ホーム「さわやかいずみ館」が居宅であることを踏まえつつ、高齢者の特性に配慮した住みよい住居を提供し、入居者が心豊かに、明るく生活できるよう配慮致します。			
サービスの提供内容に関する特色	入居者様の人格を尊重し、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え各個人に応じた適切なサービスに努めます。			
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、掃除等の家事に供与	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

<https://www.sawayakclub.jp>

(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

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	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	夜間看護体制加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	協力医療機関連携加算	-1	1	あり	2	なし
		-2	1	あり	2	なし
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	看取り介護加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	栄養スクリーニング加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	口腔機能向上加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	ADL維持等加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
		(Ⅲ)	1	あり	2	なし
		(Ⅳ)	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)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
		(Ⅲ)	1	あり	2	なし
	入居継続支援加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	退去時情報提供加算		1	あり	2	なし
	高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	新興感染症等施設療養費		1	あり	2	なし
	生産性向上推進体制加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	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) 2.6 : 1			
	2	なし				

## (医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<div> <div>①</div> <div>②</div> <div>③</div> <div>④</div> </div> 救急車の手配 入退院の付き添い 通院介助 その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	朝倉健生病院
		住所	〒838-0068 朝倉市甘木151番地4
		診療科目	内科 外科 整形外科 循環器科 脳神経外科 泌尿器科
		協力内容	健康管理、緊急時の対応（投薬・注射などの医療行為は健康保険での実費）
	2	名称	窪山医院
		住所	〒838-0068 朝倉市甘木742
		診療科目	内科 胃腸科
		協力内容	健康管理、緊急時の対応（投薬・注射などの医療行為は健康保険での実費）
	3	名称	やすなが内科胃腸科医院
		住所	〒838-0068 朝倉市甘木1722
		診療科目	内科 循環器科 胃腸科
		協力内容	健康管理、緊急時の対応（投薬・注射などの医療行為は健康保険での実費）
	4	名称	武井医院
		住所	〒838-0058 朝倉市馬田1090
		診療科目	内科 呼吸器科 消化器科 胃腸科 循環器科 小児科
		協力内容	健康管理、緊急時の対応（投薬・注射などの医療行為は健康保険での実費）
	5	名称	小川内科・胃腸科医院
		住所	〒838-0068 朝倉市甘木1971
		診療科目	内科 胃腸科
		協力内容	健康管理、緊急時の対応（投薬・注射などの医療行為は健康保険での実費）
協力歯科医療機関		名称	小郡駅歯科クリニック
		住所	小郡市祇園1丁目9-4
		協力内容	週に1回程度の訪問歯科診療 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)

(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		一時的に利用する共用施設であり、居室の利用権に変更はない。		
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	原則、介護保険法における要支援1、要支援2、要介護1から要介護5までの認定を受けた65歳以上の高齢者及び第2号被保険者。		
契約の解除の内容	<p>・以下のいずれかに該当する場合に、契約は終了するものとします。</p> <p>1、特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護利用契約書第16条の契約の終了事由に該当した場合</p> <p>2、設置者若しくはサービス従事者が正当な理由なく特定施設サービスを実施しない場合</p> <p>3、事業者からの契約解除に基づき解除を通告し、予告期間が満了した場合</p> <p>・入居者は以下に該当した時は30日以上前に規程様式の解約届を事業者へ提出し、契約を解除することができます。</p> <p>1、入居者及び身元引受人が退去を希望する場合。</p> <p>2、事業者若しくはサービス従事者が正当な理由なく特定施設サービスを実施しない場合。</p> <p>3、事業者若しくはサービス従事者が守秘義務に違反したとき。</p> <p>4、事業者若しくはサービス従事者が故意又は過失により入居者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為その他重大な事情が認められる場合。</p> <p>5、他の入居者が入居者の身体・財物・信用等を傷つけた場合若しくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合。</p> <p>・事業者は以下に該当した時は、30日以上予告期間をもって契約を解除することができます。</p> <p>1、他の入居者の生活、又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあるとき。</p> <p>2、利用料等の支払いを3ヶ月以上滞納したとき。</p>		



	3、入居時の提出書類で虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき。 4、入院、外出等で3ヶ月以上居室を利用できなくなったとき。 5、その他、利用契約の条項に反したとき。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第29条
	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：1泊5,500円 3食付（2泊3日迄は無料）※空室状況により不可）
	2	なし
入居定員	43 人	
その他	その他 生活のご様子をブログや広報誌に掲載することがあります。	

## 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	16.00人	11.00人	5.00人	16.60人
介護職員	14.00人	10.00人	3.00人	12.80人
看護職員	3.00人	1.00人	2.00人	2.80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	1.00人	1.00人	0.00人	1.00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				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	0.00人	0.00人	0.00人
介護福祉士	5.00人	3.00人	2.00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	2.00人	2.00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	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	1.00人	1.00人	0.00人
言語聴覚士	0.00人	0.00人	0.00人
柔道整復士	1.00人	1.00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 ( 17時 ~ 翌9時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0.00人	0.00人
介護職員	2.00人	2.00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)	2.59 : 1以上
※公告、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		准看護師											
		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	常勤	非常勤						
前年度1年間の採用者数		0	1	0	1				0										
前年度1年間の退職者数		0	0	2	1	0			0										
業務に 応じた 従事した 職員の 経験年数 の人数	1年未満	0	0	1	1	0			1										
	1年以上 3年未満			3		1			1										
	3年以上 5年未満		1																
	5年以上 10年未満	1		4	2														
	10年以上			3								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
利用料金の支払方式 【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 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	施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数 及び人件費等を勘案する。
	手続き	手続き 運営懇談会において入居者もしくは身元引受人 に説明する。

(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			86歳	84歳
居室の状況	床面積			15.40㎡	15.40㎡
	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			0円	0円
	敷金			200,000円	200000円
月額費用の合計				188,062円	186,260円
家賃（非課税）				50,000円	52,000円
特定施設入居者生活介護の費用 ※1				20,321円	16,244円
サービス費用	介護保険外※2	食費	64,260円	64,260円	
			(消費税を含みます)	(消費税を含みます)	
		管理費	49,185円	49,185円	
			(消費税を含みます)	(消費税を含みます)	
		介護費用	0円	0円	
			(消費税 円)を含みます	(消費税 円)を含みます	
		光熱水費	4,990円	5,265円	
			(消費税454円)を含みます	(消費税478円)を含みます	
その他	6,532円	6532円			
	(消費税593円)を含みます	(消費税593円)を含みます			

※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、本欄には記入していない）

※契約期間の中途において消費税率の改定もしくは介護保険利用者負担金に関わる

基本単位の変更が行なわれた場合には、事業者からの通知の有無にかかわらず、

消費税率改定後の税率および変更後の基本単位により計算することとします。

※食費は1日3食おやつを含み提供。朝食、昼食、夕食各714円(消費税を含む)

(利用料金の算定根拠)

費 用	算定根拠
家賃	利用権方式による毎月の居室料 全個室（周辺地域のワンルームアパートのを参照）
敷金	200,000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	借入金償還財源、施設内における管理業務費及び共用部分の水光熱費・消耗品費
食費	食材費29,160円＋給食管理費29,160円、一週間前迄に申し出があれば、欠食の食材費は翌月返金するものとする。緊急の入院の場合は翌日からの食材費を返還する。入院、外出、経管栄養の方でも給食管理費の支払いが必要。また、経管栄養の方は別途、衛生管理費（11,000円）の支払いが必要。
光熱水費	水道代は最低基準額1,650円を使用量に係らず月一律、電気代は個別メーターにて使用量に応じた電気代を実費にて徴収
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	※おむつ代等の日常生活費や放送受信料、電話代等の利用者の嗜好による経費を記載する ・寝具リース代：寝具リース代は電動ベッドを使用しシーツ、ラバーシーツ、掛敷布団、枕、を最低でも1週間に一度、汚染の場合は都度交換する事を前提に84円/日 ・洗濯代（洗濯、乾燥 3,361円/月） ・預かり金手数料（1,100円/月） ・電話料（実費） ・複写物（10円/1枚） ・理髪、美容（1,100円～） ・買い物代行（1,100円/時） ・付き添い料（1,650円/時） ・おむつ代（実費） ※詳細は別添の介護サービス一覧表を参照。

(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

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	介護報酬の告示上の額
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(上乗せサービス)	なし
※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）	ヵ月
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)

※人数は単位の記入不要

性別	男性	9人
	女性	34人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	5人
	85歳以上	36人
要介護度別	自立	0人
	要支援 1	3人
	要支援 2	2人
	要介護 1	11人
	要介護 2	4人
	要介護 3	10人
	要介護 4	12人
	要介護 5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	20人
	5年以上10年未満	7人
	10年以上15年未満	4人
	15年以上	3人

(入居者の属性)

※単位の記入不要

平均年齢	91.0歳
入居者数の合計	43人
入居率※	100.00%
※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	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	1人
	死亡者	3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	4人
		(解約事由の例) 特養入所、長期入院、死亡等

# 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		さわやかいずみ館	
	電話番号		0946-21-7377	
	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		なし	
2	窓口の名称		株式会社さわやか倶楽部	
	電話番号		093-551-5555	
	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		なし	
3	窓口の名称		福岡県国民健康保険団体連合会	
	電話番号		092-642-7800	
	対応している時間	平日	9:00～17:00	
		土曜		
		日曜・祝日		
	定休日		土・日・祝日・年末年始	
4	窓口の名称		福岡県庁介護保険課	
	電話番号		092-643-3321	
	対応している時間	平日	9:00～17:00	
		土曜		
		日曜・祝日		
	定休日		土・日・祝日・年末年始	
5	窓口の名称		久留米市役所 健康福祉部長寿支援課	
	電話番号		0942-30-9038	
	対応している時間	平日	8:30～17:15	
		土曜		
		日曜・祝日		
	定休日		土・日・祝日・年末年始	
6	窓口の名称		小郡市役所 長寿支援課 高齢者支援係	
	電話番号		0942-72-1111	
	対応している時間	平日	8:30～17:00	
		土曜		
		日曜・祝日		
	定休日		土・日・祝日・年末年始	



7	窓口の名称		朝倉市役所 保健福祉部 介護サービス課
	電話番号		0946-22-1111
	対応している時間	平日	8:30～17:15
		土曜	
		日曜・祝日	
定休日		土・日・祝日・年末年始	

8	窓口の名称		うきは市役所 保険課・高齢者支援係
	電話番号		0943-75-7490
	対応している時間	平日	8:30～17:15
		土曜	
		日曜・祝日	
定休日		土・日・祝日・年末年始	

(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) サービスの提供に伴って当事業所の責任により利用者の生、身体、財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償いたします。但し、その損害の発生について、利用者に故意または過失が認められた場合には、事業者の損害賠償責任が生じない場合があります。
	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) 保険会社と協議の上、対応を行います。
	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	2020年10月
		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	<p>① 入居希望者に公開</p> <p>2 入居希望者に交付</p> <p>3 公開していない</p>
管理規程	<p>① 入居希望者に公開</p> <p>2 入居希望者に交付</p> <p>3 公開していない</p>
事業収支計画書	<p>① 入居希望者に公開</p> <p>2 入居希望者に交付</p> <p>3 公開していない</p>
財務諸表の要旨	<p>① 入居希望者に公開</p> <p>2 入居希望者に交付</p> <p>3 公開していない</p>
財務諸表の原本	<p>① 入居希望者に公開</p> <p>2 入居希望者に交付</p> <p>3 公開していない</p>

<https://www.sawayakclub.jp>

# 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		
「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 あり ② なし	
不適合事項がある場合の内容		

添付書類:別添1(別に実施する介護サービス一覧表)

別添2(個別選択による<https://www.sawayakaclub.jp>)

様 印

説明年月日 年 月 日

説明者署名 印

※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 設置者が福岡県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	あり	なし	さわやかいばりステーション八幡(他7ヶ所)	北九州市八幡西区中須2-9-9
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	さわやか訪問看護ステーション福岡	福岡市博多区立花寺173-15
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	さわやか立花館デイサービスセンター(他15ヶ所)	福岡市博多区立花寺173-15
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし	さわやか立花館(他14ヶ所)	福岡市博多区立花寺173-15
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	さわやか立花館(他15ヶ所)	福岡市博多区立花寺173-15
福祉用具貸与	あり	なし	さわやかケアサポート	北九州市小倉北区大島3-3-51
特定福祉用具販売	あり	なし	さわやかケアサポート	北九州市小倉北区大島3-3-51
＜地域密着型サービス＞				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	さわやか大島式番館(他3ヶ所)	北九州市小倉北区大島1-6-26
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホームひかり(他8ヶ所)	北九州市小倉南区長野東町11-16
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	さわやかケアプランセンター黒崎(他2ヶ所)	北九州市八幡西区中の原2-19-2
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	さわやかいばりステーション八幡(他7ヶ所)	北九州市八幡西区中の原2-19-2
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし	さわやか立花館デイサービスセンター(他15ヶ所)	北九州市八幡西区中須2-9-9
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	さわやか立花館(他14ヶ所)	福岡市博多区立花寺173-15
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	さわやか立花館(他15ヶ所)	福岡市博多区立花寺173-15
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
＜地域密着型介護予防サービス＞				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	さわやか大島式番館(他3ヶ所)	北九州市小倉北区大島1-6-26
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホームひかり(他8ヶ所)	北九州市小倉南区長野東町11-16
介護予防支援	あり	なし	さわやかケアプランセンター黒崎(他2ヶ所)	北九州市八幡西区中の原2-19-2
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

## 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

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無							なし	あり
	特定施設入居者生活介護 費で実施するサービス （利用者一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス （利用者が全額負担）		含有 ※2	都度 ※2	料金※3	備 考
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				
おむつ代			なし	あり	○		商品により異なる	実費負担
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				
特浴介助	なし	あり	なし	あり				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり	○		1,650円/時	※協力医療機関以外
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				
リネン交換	なし	あり	なし	あり			寝具リース84円/日	※寝具リースを利用する場合に実費負担
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○		3,361円/月	委託業者
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	w. saway	○		※行事・外食レク等参加の場合、実費負担
おやつ			なし	あり				
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	1,100円～	月1回の訪問理美容
買い物代行	なし	あり	なし	あり				
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
金銭・貯金管理			なし	あり	○		1,100円	預り金手数料
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○		医療費自己負担
健康相談	なし	あり	なし	あり				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				
服薬支援	なし	あり	なし	あり				
生活のリズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	あり	なし	あり				※スケジュールにより要調整
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				※スケジュールにより要調整
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				※身元保証なしの場合
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の利用料に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

別表

有料老人ホームの類型

類 型	類 型 の 説 明
介護付有料老人ホーム （一般型特定施設入居者生活介護）	介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。 介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら当該有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能です。（介護サービスは有料老人ホームの職員が提供します。特定入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームについては介護付と表示することはできません。）
介護付有料老人ホーム （外部サービス利用型特定施設入居者生活介護）	介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。 介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定入居者生活介護を利用しながら当該有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能です。（有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成等を実施し、介護サービスは委託先の介護サービス事業所が提供します。特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームについては介護付と表示することはできません。）
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。
健康型有料老人ホーム（注）	食事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には、契約を解除し退居しなければなりません。

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っては、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。







<https://www.sawayakclub.jp>

## 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（右のいずれかを表示）	利用権方式
	建物賃貸借方式
	終身建物賃貸借方式
利用料の支払方式 （注１・注２）	全額前払い方式
	一部前払い・一部月払い方式
	月払い方式
	選択方式
入居時の要件（右のいずれかを表示）	入居時自立
	入居時要介護
	入居時要支援・要介護
	入居時自立・要支援・要介護
	北九州市指定介護保険特定施設（一般型特定施設）

介護保険	北九州市指定介護保険特定施設 (外部サービス利用型特定施設)	介護が必要となった場合、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用することができます。有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成を実施し、介護サービスは委託先の介護サービス事業所が提供します（注3）
	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（右のいずれかを表示。※には1～4の数値を表示）（注4）	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5）
	相部屋あり（※人部屋～※人部屋）	介護居室はすべてが個室ではなく、相部屋となる場合があるホームをいいます。
一般型特定施設である有料老人ホームの介護にかかわる職員体制（右のいずれかを表示）（注6）	1． 5：1以上	現在及び将来にわたって要介護者3人に対して職員2人（要介護者1．5人に対して職員1人）以上の割合（年度ごとの平均値）で職員が介護に当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護の基準の2倍以上の人数です。
	2：1以上	現在及び将来にわたって要介護者2人に対して職員1人以上の割合（年度ごとの平均値）で職員が介護に当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護の基準の1．5倍以上の人数です。
	2． 5：1以上	現在及び将来にわたって要介護者5人に対して職員2人（要介護者2．5人に対して職員1人）以上の割合（年度ごとの平均値）で職員が介護に当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護で手厚い職員体制であるとして保険外に別途費用を受領できる場合の基準以上の人数です。
	3：1以上	現在及び将来にわたって要介護者3人に対して職員1人以上の割合（年度ごとの平均値）で職員が介護に当たります。介護保険の特定施設入居者生活介護のサービスを提供するために少なくとも満たさなければならない基準以上の人数です。

<p>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（米に職員数、※※※※※に介護サービス事業所の名称を入れて表示）（注7）</p>	<p>有料老人ホームの職員※人 委託先である介護サービス事業所 訪問介護 ※※※※※ 訪問看護 ※※※※※ 通所介護 ※※※※※</p>	<p>有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成等を実施し、介護サービスは委託先の介護サービス事業所が提供します。</p>
<p>その他（右に該当する場合にのみ表示。※※※※※に提携先の有料老人ホームを入れて表示）</p>	<p>提携ホーム利用可 （※※※※※ホーム）</p>	<p>介護が必要となった場合、提携ホーム（同一設置者の有料老人ホームを含む）に住み替えて特定施設入居者生活介護を利用することができます（注8）</p>

- 
- 注1) 老人福祉法の改正を受けて、従来は「一時金」「一時金方式」と記載していた項目については「前払金」「前払い方式」と修正していますが、当面の間、広告、パンフレット等において「一時金」「一時金方式」という表現を使用することも可能です。なお、「前払金」については、家賃又はサービス費用の前払いによって構成されるものであることから、その実態を適切に表現する名称として、広告、パンフレット等の更新の機会に応じて、順次、「前払金」という名称に切り替えるようにすることが望ましいものと考えます。
- 注2) 「前払金方式（従来の一時金方式）」については、「家賃又はサービス費用の全額を前払いすること」と、「家賃又はサービス費用の一部を前払いし、一部を月払いすること」では、支払方法に大きな違いがあることから、前者を「全額前払い方式」とし、後者を「一部前払い・一部月払い方式」としています。当面の間、広告、パンフレット等において、従来どおり「一時金方式」という表現を使用することも可能ですが、その場合であっても、入居希望者・入居者への説明にあつては、家賃又はサービス費用の全額を前払いする方式なのか、一部を前払いする方式なのかを、丁寧に説明することが望ましいものと考えます。
- 注3) 入居者が希望すれば、当該有料老人ホームの特定施設入居者生活介護サービスに代えて、訪問介護等の介護サービスを利用することが可能です。
- 注4) 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つては、「個室介護」と表示することになります。
- 注5) 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。
- 注6) 介護にかかわる職員体制は、当該有料老人ホームが現在及び将来にわたって提供しようとする想定している水準を表示するものです。従って、例えば、現在は要介護者が少なく1.5：1以上を満たす場合であっても要介護者が増えた場合に2.5：1程度以上の介護サービスを想定している場合にあつては、2.5：1以上の表示を行うことになります。なお、職員体制の算定方法については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第175条第1項を第2号イ及び同第2項の規定によります。なお、「1.5：1」「2：1」又は、「2.5：1」の表示を行おうとする有料老人ホームについては、年度ごとに職員名割合を算定し、表示と実態の乖離がないか自ら検証するとともに、入居者等に対して算定結果及びその算定方法について説明することが必要です。
- 注7) 訪問介護、訪問看護及び通所介護以外のサービスについて、委託先のサービス事業所がある場合は、サービス区分及びサービス事業所の名称を表示することが必要です。
- 注8) 提携ホームには、老人保健施設、病院、診療所、特別養護老人ホーム等は含まれません。



<https://www.sawayakclub.jp>