

重要事項説明書

|       |                   |
|-------|-------------------|
| 記入年月日 | 2025 年 7 月 1 日    |
| 記入者名  | 平岡 みどり            |
| 所属・職名 | さわやか大島参番館<br>副施設長 |

※ 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 <del>法人</del>                        |                                                                     |
|            | ※法人の場合、その種類                             | 営利法人                                                                |
| 名称         | (ふりがな) かぶしがいいしゃ さわやかくらぶ<br>株式会社 さわやか倶楽部 |                                                                     |
| 主たる事務所の所在地 | 〒802-0044 福岡県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                                                        |
|            | メールアドレス                                 | office@sawayakclub.jp                                               |
|            | 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                                      | 代表取締役社長                                                             |
| 設立年月日      | 2004 年 12 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) さわやかおおばたけさんばんかん<br>さわやか大島参番館 |         |
| 所在地      | 〒802-0026<br>北九州市小倉北区大島1丁目6番37号     |         |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅                                 | JR 小倉 駅 |

|               |            |                                                                       |
|---------------|------------|-----------------------------------------------------------------------|
|               | 交通手段と所要時間  | 例：①バス利用の場合<br>西鉄バスで乗車 15 分、神岳 1 丁目停留所で下車、徒歩 10 分<br>②自動車利用の場合 乗車 10 分 |
| 連絡先           | 電話番号       | 093-521-3600                                                          |
|               | F A X 番号   | 093-521-3601                                                          |
|               | メールアドレス    | ohbatake3@sawayakclub.jp                                              |
|               | ホームページアドレス | <a href="https://www.sawayakclub.jp">https://www.sawayakclub.jp</a>   |
| 管理者           | 氏名         | 平岡 みどり                                                                |
|               | 職名         | 副施設長                                                                  |
| 建物の竣工日        |            | 2011 年 9 月 1 日                                                        |
| 有料老人ホーム事業の開始日 |            | 2011 年 10 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 <b>住宅型</b>                       |            |       |
| 4 健康型                              |            |       |
| 1 又は 2<br>に該当する<br>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

|    |      |                       |                                                          |
|----|------|-----------------------|----------------------------------------------------------|
| 上地 | 敷地面積 | 750.60 m <sup>2</sup> |                                                          |
|    | 所有関係 | 1 事業者が自ら所有する土地        |                                                          |
|    |      | 2 <b>事業者が賃借する土地</b>   |                                                          |
|    |      | 抵当権の有無                | 1 あり 2 <b>なし</b>                                         |
|    |      | 契約期間                  | 1 <b>あり</b> (2012 年 12 月 21 日～ 2032 年 12 月 21 日)<br>2 なし |
|    |      | 契約の自動更新               | 1 <b>あり</b> 2 なし                                         |
| 建物 | 延床面積 | 全体                    | 1,424.11 m <sup>2</sup>                                  |
|    |      | うち、老人ホーム部分            | 725.33 m <sup>2</sup>                                    |
|    | 耐火構造 | 1 <b>耐火建築物</b>        |                                                          |
|    |      | 2 準耐火建築物              |                                                          |
|    |      | 3 その他（ ）              |                                                          |
|    | 構造   | 1 <b>鉄筋コンクリート</b>     |                                                          |
|    |      | 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 <b>事業者が賃借する建物</b>   |                                                          |

|                                                  |                                                                |                                                                                                                                                                                                          |                      |                      |        |                                                    |         |           |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|--------|----------------------------------------------------|---------|-----------|
|                                                  |                                                                | <table border="1"> <tr> <td>抵当権の設定</td><td>1 あり 2 なし</td></tr> <tr> <td>契約期間</td><td>1 あり ( 2012 年 12 月 21 日～ 2023 年 12 月 21 日)<br/>2 なし</td></tr> <tr> <td>契約の自動更新</td><td>1 あり 2 なし</td></tr> </table> | 抵当権の設定               | 1 あり 2 なし            | 契約期間   | 1 あり ( 2012 年 12 月 21 日～ 2023 年 12 月 21 日)<br>2 なし | 契約の自動更新 | 1 あり 2 なし |
| 抵当権の設定                                           | 1 あり 2 なし                                                      |                                                                                                                                                                                                          |                      |                      |        |                                                    |         |           |
| 契約期間                                             | 1 あり ( 2012 年 12 月 21 日～ 2023 年 12 月 21 日)<br>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                                                           | 1 全室個室                                                                                                                                                                                                   |                      |                      |        |                                                    |         |           |
|                                                  | 【表示事項】                                                         | 2 相部屋あり                                                                                                                                                                                                  |                      |                      |        |                                                    |         |           |
|                                                  |                                                                | 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                  | 14.69 m <sup>2</sup> | 3      | 一般居室個室                                             |         |           |
|                                                  | タイプ2                                                           | 有/無                                                                                                                                                                                                      | 有/無                  | 14.31 m <sup>2</sup> | 3      | 一般居室個室                                             |         |           |
|                                                  | タイプ3                                                           | 有/無                                                                                                                                                                                                      | 有/無                  | 14.57 m <sup>2</sup> | 11     | 一般居室個室                                             |         |           |
|                                                  | タイプ4                                                           | 有/無                                                                                                                                                                                                      | 有/無                  | 14.43 m <sup>2</sup> | 20     | 一般居室個室                                             |         |           |
|                                                  | タイプ5                                                           | 有/無                                                                                                                                                                                                      | 有/無                  | 14.28 m <sup>2</sup> | 2      | 一般居室個室                                             |         |           |
|                                                  | タイプ6                                                           | 有/無                                                                                                                                                                                                      | 有/無                  | 14.97 m <sup>2</sup> | 2      | 一般居室個室                                             |         |           |
|                                                  | タイプ7                                                           | 有/無                                                                                                                                                                                                      | 有/無                  | 15.42 m <sup>2</sup> | 2      | 一般居室個室                                             |         |           |
|                                                  | タイプ8                                                           | 有/無                                                                                                                                                                                                      | 有/無                  | 14.90 m <sup>2</sup> | 2      | 一般居室個室                                             |         |           |
| タイプ9                                             | 有/無                                                            | 有/無                                                                                                                                                                                                      | 15.04 m <sup>2</sup> | 3                    | 一般居室個室 |                                                    |         |           |
| タイプ10                                            | 有/無                                                            | 有/無                                                                                                                                                                                                      | 14.23 m <sup>2</sup> | 2                    | 一般居室個室 |                                                    |         |           |
| ※「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                                                     | 4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                                                           | 3ヶ所                                                                                                                                                                                                      | 個室                   | 2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             | 0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)<br>2 あり (ストレッチャー対応)<br>3 あり (上記1・2に該当しない)<br>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        | 高齢者の特性に配慮した住みやすい住宅を提供し、入居者が心豊かに明るく生活できるように配慮するものである。また利用者の人格を尊重し、利用者及び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る。 |      |      |
| サービスの提供内容に関する特色 | 医療連携との連携を強固にし、入居者の安全を守ると同時に医療対応を必要とされている方の受け入れを可能にしている。                                               |      |      |
| 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<br>3 なし           | 2 加算Ⅱ                  |
|                                | サービス提供体制強化加算  | 1 加算Ⅰ<br>3 加算Ⅲ          | 2 加算Ⅱ<br>4 なし          |
|                                | 介護職員処遇改善加算    | 1 加算Ⅰ<br>3 加算Ⅲ<br>5 加算Ⅴ | 2 加算Ⅱ<br>4 加算Ⅳ<br>6 なし |
|                                | 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 加算Ⅰ<br>3 なし           | 2 加算Ⅱ                  |

|                      |      |               |     |
|----------------------|------|---------------|-----|
| 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<br>※複数選択可 |   | <input checked="" type="radio"/> 救急車の手配<br><input checked="" type="radio"/> 入退院の付き添い<br><input checked="" type="radio"/> 通院介助<br>4 その他 ( ) |                                        |
| 協力医療機関         | 1 | 名称                                                                                                                                         | おのクリニック                                |
|                |   | 住所                                                                                                                                         | 北九州市小倉南区企救ヶ丘3丁目17-4-101                |
|                |   | 診療科目                                                                                                                                       | 内科・外科・ペインクリニック                         |
|                |   | 協力科目                                                                                                                                       |                                        |
|                |   | 協力内容                                                                                                                                       | 健康管理、緊急時の対応<br>(投薬・注射などの医療行為は健康保険での自費) |
|                | 2 | 名称                                                                                                                                         | もりた医院                                  |
|                |   | 住所                                                                                                                                         | 北九州市小倉北区中井1丁目15-3-302                  |
|                |   | 診療科目                                                                                                                                       | 内科、循環器科                                |
|                |   | 協力科目                                                                                                                                       |                                        |
|                |   | 協力内容                                                                                                                                       | 健康管理、緊急時の対応<br>(投薬・注射などの医療行為は健康保険での自費) |
|                | 3 | 名称                                                                                                                                         | さがら内科クリニック                             |
|                |   |                                                                                                                                            |                                        |
|                |   | 住所                                                                                                                                         | 北九州市小倉北区大島1-7-25                       |
|                |   | 診療科目                                                                                                                                       | 内科、循環器科                                |
|                |   | 協力内容                                                                                                                                       | 健康管理、緊急時の対応<br>(投薬・注射などの医療行為は健康保険での自費) |
| 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<br>※複数選択可 |        | 1 一時介護室へ移る場合<br>2 介護居室へ移る場合<br>3 その他 ( )   |                                       |
| 判断基準の内容                  |        | 入居者本人または、家族希望時                             |                                       |
| 手続きの内容                   |        | 入居契約変更                                     |                                       |
| 追加的費用の有無                 |        | 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし |                                       |
| 居室利用権の取扱い                |        | 変更なし                                       |                                       |
| 前払金償却の調整の有無              |        | 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし |                                       |
| 従前の居室との仕様の変更             | 面積の増減  | <input checked="" type="radio"/> 1 あり      | <input type="radio"/> 2 なし            |
|                          | 便所の変更  | 1 あり                                       | <input checked="" type="radio"/> 2 なし |
|                          | 浴室の変更  | 1 あり                                       | <input checked="" type="radio"/> 2 なし |
|                          | 洗面所の変更 | 1 あり                                       | <input checked="" type="radio"/> 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<br>【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               | 自立及び介護保険法における、要支援 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、入居者からの契約解除に基づき解除をおこなった場合</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主に提出し、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 日以上の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> <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。</p> <p>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。</p> <p>5、利用者又は利用者の家族等からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力又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、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又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。</p> <p>6、その他、利用契約の条項に反したとき。</p> |              |      |
| 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、5,400円、3食付）<br>2 なし |
| 入居定員    | 50人                            |
| その他     | 生活の様子をブログや広告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<br>※1、※2 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------|-------|-----------------|
|                                                                                                  | 合計       | 常勤    | 非常勤   |                 |
| 管理者                                                                                              | 1.00人    | 1.00人 |       |                 |
| 生活相談員                                                                                            |          |       |       |                 |
| 直接処遇職員                                                                                           |          |       |       |                 |
| 介護職員                                                                                             |          |       |       |                 |
| 看護職員                                                                                             | 2.00人    | 2.00人 |       |                 |
| 機能訓練指導員                                                                                          |          |       |       |                 |
| 計画作成担当者                                                                                          |          |       |       |                 |
| 栄養士                                                                                              |          |       |       |                 |
| 調理員                                                                                              |          |       |       |                 |
| 事務員                                                                                              | 1.00人    |       | 1.00人 |                 |
| 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     | 5.00人 | 3.00人 | 2.00人 |
| 実務者研修の修了者 | 1.00人 | 1.00人 |       |
| 初任者研修の修了者 | 2.00人 | 2.00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 | 2.00人 | 2.00人 |     |
| 理学療法士     |       |       |     |
| 作業療法士     |       |       |     |





|               |           |  |  |  |      |      |  |  |  |  |  |
|---------------|-----------|--|--|--|------|------|--|--|--|--|--|
|               | 年未満       |  |  |  |      |      |  |  |  |  |  |
|               | 10年<br>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<br>【表示事項】              |     | ① 利用権方式<br>2 建物賃貸借方式<br>3 終身建物賃貸借方式                |                                         |
| 利用料金の支払方法<br>【表示事項】            |     | 1 全額前払い方式<br>2 一部前払い・一部月払い方式<br>③ 月払い方式            |                                         |
|                                |     | 4 選択方式<br>※該当する方式を全て選択                             | 1 全額前払い方式<br>2 一部前払い・一部月払い方式<br>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<br>利用料金（月払い）の取扱い |     | ① 減額なし<br>2 日割り計算で減額<br>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             | 要介護4                 |         | 要介護1                 |      |
|            | 年齢               | 85歳                  |         | 72歳                  |      |
| 居室の状況      | 床面積              | 15.04 m <sup>2</sup> |         | 14.43 m <sup>2</sup> |      |
|            | 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              | 0円                   |         | 0円                   |      |
|            | 敷金               | 0円                   |         | 0円                   |      |
| 月額費用の合計    |                  | 115,969円             |         | 115,969円             |      |
| 家賃         |                  | 10,000円              |         | 10,000円              |      |
| サービス       | 特定施設入居者生活介護の費用※1 |                      | 0円      | 0円                   |      |
|            | 介護保険外※2          | 食費                   | 64,260円 | 64,260円              |      |
|            |                  | 管理費                  | 11,709円 | 11,709円              |      |
|            |                  | 介護費用                 | 0円      | 0円                   |      |
|            |                  | 光熱水費                 | 3,627円  | 4,235円               |      |
|            |                  | その他                  | 随時      | 随時                   |      |

- ※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                   | 40,000 円                                                                                                                                                      |
| 敷金                   | なし                                                                                                                                                            |
| 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                  | 41,709 円                                                                                                                                                      |
| 食費                   | 64,260 円                                                                                                                                                      |
| 光熱水費                 | 約 5,000 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          | 居室清掃及び消毒にかかる費用（入居期間にかかわらず一律 33,000 円）また補修費については、実費負担とします。<br>・寝具リース料（117 円/日 月額 3,510 円）・選択委託業者（3,368 円/月）・預り金手数料（1,100 円/月）・買い物代行などの実費サービス（1,650 円/時）・おむつ代実費 |

（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              | 17 人 |
|       | 女性              | 31 人 |
| 年齢別   | 6 5 歳未満         | 1 人  |
|       | 6 5 歳以上 7 5 歳未満 | 6 人  |
|       | 7 5 歳以上 8 5 歳未満 | 18 人 |
|       | 8 5 歳以上         | 24 人 |
| 要介護度別 | 自立              | 0 人  |
|       | 要支援 1           | 0 人  |
|       | 要支援 2           | 3 人  |
|       | 要介護 1           | 8 人  |
|       | 要介護 2           | 16 人 |
|       | 要介護 3           | 16 人 |
|       | 要介護 4           | 3 人  |
|       | 要介護 5           | 3 人  |
| 入居期間別 | 6 ヶ月未満          | 8 人  |
|       | 6 ヶ月以上 1 年未満    | 5 人  |
|       | 1 年以上 5 年未満     | 20 人 |
|       | 5 年以上 1 0 年未満   | 7 人  |
|       | 1 0 年以上 1 5 年未満 | 9 人  |
|       | 1 5 年以上         | 0 人  |

(入居者の属性)

|                                                 |         |
|-------------------------------------------------|---------|
| 平均年齢                                            | 82.44 歳 |
| 入居者数の合計                                         | 49 人    |
| 入居率※                                            | 98%     |
| ※ 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      | 0 人      |
|         | 社会福祉施設   | 2 人      |
|         | 医療機関     | 2 人      |
|         | 死亡者      | 8 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 | さわやか大島参番館 |
|---|-------|-----------|

|   |          |       |                    |
|---|----------|-------|--------------------|
|   | 電話番号     |       | 093-521-3600       |
|   | 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    |       | 北九州市役所 保健福祉局 介護保険課 |
|   | 電話番号     |       | 093-582-2771       |
|   | 対応している時間 | 平日    | 8:30~17:30         |
|   |          | 土曜    |                    |
|   |          | 日曜・祝日 |                    |
|   | 定休日      |       | 土・日・祝日・年末年始        |

(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等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 |
| 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<br>② 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 管理規程     | 1 入居希望者に公開<br>② 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 事業収支計画書  | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>③ 公開していない |
| 財務諸表の要旨  | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>③ 公開していない |
| 財務諸表の原本  | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>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<br>【表示事項】                                         | 1 あり (提携ホーム名: )<br>② なし                                                            |              |
| 有料老人ホーム設置時の<br>老人福祉法第 29 条第 1<br>項に規定する届出                   | ① あり    2 なし<br>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<br>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<br>に関する法律第 5 条第 1<br>項に規定するサービス付<br>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<br>指導指針「6 規模及び<br>構造設備」に合致しない<br>事項             | 1 あり    ② なし                                                                       |              |
| 合致しない事項がある<br>場合の内容                                         |                                                                                    |              |
| 「7 既存建築物等の<br>活用の場合等の特例」<br>への適合性                           | 1 適合している (代替措置)<br>2 適合している (将来の改善計画)<br>3 適合していない                                 |              |
| 有料老人ホーム設置運営<br>指導指針の不適合事項                                   |                                                                                    |              |
| 不適合事項がある場合<br>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

\_\_\_\_\_ 印