

重要事項説明書

記入年月日	令和7年5月1日
記入者名	黒木 将貴
所属・職名	施設長

※ サービス付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 / <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) ふぁーすとらいふかぶしきがいしゃ ファーストライフ株式会社	
主たる事務所の所在地	〒802-0081 北九州市小倉北区紺屋町8番1号 アルシオンブルービル1001号	
連絡先	電話番号	093-512-6786
	FAX番号	093-512-6787
	メールアドレス	@
	ホームページアドレス	http://www.first-life1.jp/
代表者	氏 名	山口 直彦
	職 名	代表取締役
設立年月日	平成 16年 9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) かいごつきゅうりょうろうじんほーむ らふぃーね 介護付有料老人ホーム ラフィーネ	
所在地	〒 800 － 0255 北九州市小倉南区上葛原2丁目21番11号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 安部山公園駅 車で5分
	交通手段と所要時間	西鉄バス 横代東2丁目停留所 徒歩で5分 西鉄バス サンリブシティ小倉停留所 徒歩で8分 自家用車 都市高速横代インターより 車で3分
連絡先	電話番号	093-952-1230
	F A X 番号	093-952-1231
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://www.raffine.com
管理者	氏名	黒木 将貴
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 27年5月26日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 27年7月1日

(類型) 【表示事項】

① 介護付 (一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合) 2 介護付 (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合) 3 住宅型 4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場合	介護保険事業者番号	4070505138
	指定した自治体名	北九州市
	事業所の指定日	平成27年7月1日
	指定の更新日 (直近)	令和3年7月1日

3 建物概要

土地	敷地面積	2062.23㎡								
	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				
建物	延床面積	全体	4040.2㎡							
		うち、老人ホーム部分	3304.5㎡							
	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							
			最小	人部屋						
			最大	人部屋						
			トイレ	浴室	面積	戸数・室数				
		タイプ1	有/無	有/無	18.0㎡	64				
		タイプ2	有/無	有/無	30.8㎡	1				
		タイプ3	有/無	有/無	㎡					
		タイプ4	有/無	有/無	㎡					
		タイプ5	有/無	有/無	㎡					
		タイプ6	有/無	有/無	㎡					
		タイプ7	有/無	有/無	㎡					
		タイプ8	有/無	有/無	㎡					
		タイプ9	有/無	有/無	㎡					
		タイプ10	有/無	有/無	㎡					

※「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	14ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	4ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	6ヶ所
	共用浴室	4ヶ所	個室	4ヶ所
			大浴場	0ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	4ヶ所	チェアー浴	2ヶ所
			リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	0ヶ所
			その他（浴槽壁昇降タイプ）	2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		
消防用設備等	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 3 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	・地域に密着した施設づくり ・職員の資質の向上に努める ・環境美化		
サービスの提供内容に関する特色	・パワーリハビリを実施 ・看取り対応 ・認知症の利用者対応		
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

(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 ※「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。	入居継続支援加算	1 加算Ⅰ ② 加算Ⅱ 3 なし
	生活機能向上連携加算	1 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ ③ なし
	個別機能訓練加算	① 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 なし
	ADL維持等加算	1 あり ② なし
	夜間看護体制加算	1 加算Ⅰ ② 加算Ⅱ 3 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
	協力医療機関連携加算	① 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 なし
	口腔衛生管理体制加算(※)	① あり 2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	① あり 2 なし
	退院・退所時連携加算	① あり 2 なし
	退居時情報提供加算	① あり 2 なし
	看取り介護加算	① 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 なし
	認知症専門ケア加算	1 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ ③ なし
	高齢者施設等感染対策向上加算	1 あり ② なし
	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	1 あり ② なし
	生産性向上推進体制加算	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
	介護職員等処遇改善加算	① 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ 5 加算Ⅴ(1) 6 加算Ⅴ(2) 7 加算Ⅴ(3) 8 加算Ⅴ(4) 9 加算Ⅴ(5) 10 加算Ⅴ(6) 11 加算Ⅴ(7) 12 加算Ⅴ(8) 13 加算Ⅴ(9) 14 加算Ⅴ(10) 15 加算Ⅴ(11) 16 加算Ⅴ(12) 17 加算Ⅴ(13) 18 加算Ⅴ(14) 19 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 なし	1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		① ② ③ ④ 救急車の手配 入退院の付き添い 通院介助 その他（	
----------------	--	--	--

(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 2 なし	(変更内容)

(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	①入居者が死亡した場合 ②入居者から契約解除が行われた場合 ③事業者から契約解除が行われた場合 ④入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した場合 ⑤月払いの利用者その他の支払いを2ヵ月以上滞納した場合 ⑥入居者の行動が他の入居者、または従業員の生命に危害を及ぼし、または危害の恐れがあり、それを防止できない場合 ⑦入居者及びその家族等による従業員に対する身体的暴力、精神的暴力又は、ハラスメント行為をした場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第28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	65 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	44.00人	17.00人	27.00人	31.80人
介護職員	35.00人	11.00人	24.00人	25.20人
看護職員	9.00人	6.00人	3.00人	6.60人
機能訓練指導員	6.00人	2.00人	4.00人	3.50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	1.00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	15.00人	7.00人	8.00人
実務者研修の修了者	1.00人	1.00人	0.00人
初任者研修の修了者	7.00人	0.00人	7.00人
介護支援専門員	1.00人	1.00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	1.00人	0.00人	1.00人
作業療法士	4.00人	1.00人	3.00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
はり師	0.00人	0.00人	0.00人
きゅう師	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～9時30分)		
	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)
看護職員	1人	1人
介護職員	2人	2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)	65 : 29.2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	

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		理学療法士			
						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	2	6	5	0	0	1	2	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	5	9	0	0	1	0	0	0
業務に 応じた 従事し た職員 の経験 年数	1年未満	1	2	5	5	0	0	2	1	0	0
	1年以上 3年未満	1	1	2	3	0	0	0	1	0	0
	3年以上 5年未満	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	1	0	4	7	1	0	0	2	1	0
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	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	物価の変動等	
	手続き	事前に家族会等で説明会開催	

(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	要支援1
	年齢		92歳	89歳
居室の状況	床面積		18.0㎡	18.0㎡
	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	200,000円
月額費用の合計			205,517円	185,761円
家賃			57,000円	57,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用 ※1		26,417円	6,661円
	介護保険外※2	食費	62,100円	62,100円
		管理費	47,000円	47,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	0円	0円
		その他	13,000円	13,000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、本欄には記入していない)

(利用料金の算定根拠)

費 用	算定根拠
家賃	57,000円
敷金	家賃の4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	共用部分及び厨房の維持管理費等
食費	朝食:690円 昼食:690円 夕食:690円
その他	居室の水道光熱費等
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	居室テレビ利用時のNHK受信料は、入居者とNHKの個別契約となる。この場合、受信料はホームの利用料には含まれない。

(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	介護サービスの1割・2割・3割
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)		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	15人
	女性	40人
年齢別	6 5 歳未満	0人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	1人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	9人
	8 5 歳以上	49人
要介護度別	自立	0人
	要支援 1	0人
	要支援 2	4人
	要介護 1	14人
	要介護 2	6人
	要介護 3	18人
	要介護 4	11人
	要介護 5	2人
入居期間別	6 ヶ月未満	5人
	6 ヶ月以上 1 年未満	6人
	1 年以上 5 年未満	20人
	5 年以上 1 0 年未満	24人
	1 0 年以上 1 5 年未満	0人
	1 5 年以上	0人

(入居者の属性)

※単位の記入不要

平均年齢	89.3歳
入居者数の合計	55人
入居率※	84.60%

※入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。
一時的に不在となっている者も入居者に含む。

(前年度における退去者の状況)

※人数は単位の記入不要

退去先別の人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	6人
	死亡者	9人
	その他	0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	8人
		(解約事由の例) 医療機関での長期療養等

8 業務継続計画の策定

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定特定施設入居者生活介護の提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し当該業務継続計画に従い必要な措置を講じる。

また、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するように努める。

定期的に業務改善計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。

9 感染症の予防及び蔓延防止のための措置

事業所は、感染症が発生しないように、次の各号に掲げる措置を講じるように努める。

- ① 事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）をおおむね6月に1回以上開催し、その結果を従業員に周知徹底をする。
- ② 事業所における感染症の予防及び蔓延防止のための指針を整備します。
- ③ 従業員に対し、感染症の予防及び蔓延の防止の研修及び訓練を定期的実施する。

10 虐待の防止

事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるように努める。

- ① 事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を定期的開催し、その結果を従業員に周知徹底をする。
- ② 事業所における虐待防止のための指針を整備する。
- ③ 従業員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施する。
- ④ 虐待防止の措置を講じる為の担当者を配置する。

11 ハラスメント対策

事業所は、従業員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようにハラスメント防止に努める。

- ① 事業所におけるハラスメントのための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を定期的開催するとともに、その結果を従業員に周知徹底を図る。
- ② 事業所におけるハラスメントのための指針を整備する。
- ③ 契約書（利用者）様、ご家族からの事業者やサービス従事者、その他関係者に対して故意に暴力や暴言等の法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為を行った場合は、サービスのご利用を一時中止及び契約を廃止する場合があるものとする。
- ④ 従業員に対し、ハラスメントの研修を定期的実施する。
- ⑤ ハラスメント防止の措置を講じるための担当者を配置する。

1 2 苦情・事故等に関する体制

1. 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置
相談、苦情に対する常設の窓口として、相談担当者を置いている。また担当者が不在の時は、基本的な事項については誰でも対応できるようにするとともに、担当者に必ず引き継ぐようにする。

相談担当者：黒木将貴（施設長）、浅野秀成（主任）、藤岡祐介（主任補佐）
樋上真美（計画作成担当）

2. 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ・苦情があった場合は、直ちに相談担当者が本人または家族に連絡を取り、詳しい事情を聞くとともに担当の職員からも事情を確認する。
- ・苦情内容については管理者に報告するとともに、相談担当者が必要があると判断した場合は、事業所の職員全員で検討会議を行う。
- ・検討の結果等を踏まえて、必ず翌日までに具体的な対応をする（利用者に謝罪に行く、改善の取り組みの報告等）。
- ・記録を台帳（パソコンのデータベース）に保管し、再発防止と今後の改善に役立てる。

3. その他参考事項

普段から苦情が出ないよう、利用者の立場に立ったサービス提供を心掛ける。

- ・毎日の朝礼等で重要伝達事項の確認を行う。
- ・従業員の資質の向上のための研修機会を確保する。

新規従業者においては、3か月の研修期間を設け、十分な知識、技能を身に付けたうえで利用者に対応する。

全従業者を対象に、職場研修を年1回以上行う。

（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		ラフィーネ苦情相談窓口
	電話番号		093-952-1230
	対応している時間	平日	9:00～18:00
		土曜	9:00～18:00
		日曜・祝日	9:00～18:00
定休日			
2	窓口の名称		小倉南区役所 保健福祉課介護保険担当
	電話番号		093-951-4127
	対応している時間	平日	8:30～17:00
		土曜	
		日曜・祝日	
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始	

3	窓口の名称		小倉北区役所 保健福祉課介護保険担当
	電話番号		093-582-3433
	対応している時間	平日	8:30～17:00
		土曜	
		日曜・祝日	
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始	
4	窓口の名称		門司区役所 保健福祉課介護保険担当
	電話番号		093-331-1894
	対応している時間	平日	8:30～17:00
		土曜	
		日曜・祝日	
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始	
5	窓口の名称		八幡東区役所 保健福祉課介護保険担当
	電話番号		093-671-6885
	対応している時間	平日	8:30～17:00
		土曜	
		日曜・祝日	
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始	
6	窓口の名称		八幡西区役所 保健福祉課介護保険担当
	電話番号		093-642-1446
	対応している時間	平日	8:30～17:00
		土曜	
		日曜・祝日	
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始	
7	窓口の名称		戸畑区役所 保健福祉課介護保険担当
	電話番号		093-871-4527
	対応している時間	平日	8:30～17:00
		土曜	
		日曜・祝日	
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始	
8	窓口の名称		小倉南区役所 保健福祉課介護保険担当
	電話番号		093-951-4127
	対応している時間	平日	8:30～17:00
		土曜	
		日曜・祝日	
定休日		土曜日・日曜日・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)
		東京海上日動火災保険株式会社
	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) 身体200,000千円
	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
	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		

13 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

14 その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年 1 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: ローズガーデン葛原)	
	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		
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 _____

別添1 事業主体が北九州市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類				設置の状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>						
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	ファーストライフ青山ヘルパーステーション	北九州市八幡西区南王子町2-21	
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	ファーストライフ到津ヘルパーステーション	北九州市小倉北区上到津4-16-7	
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接			
訪問看護	あり	なし	併設・隣接	ファーストライフ青山訪問看護ステーション	北九州市八幡西区南王子町2-21	
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接			
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接			
通所介護	あり	なし	併設・隣接			
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接			
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接			
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接			
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	介護付有料老人ホーム南王子さくら館	北九州市八幡西区南王子町2-15	
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	介護付有料老人ホーム到津の森	北九州市小倉北区上到津4-16-5	
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接			
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接			
<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	併設・隣接			
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接			
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接			
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接			
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接			
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接			
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接			
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接			
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	ファーストライフ青山ケアプランセンター	北九州市八幡西区南王子町2-15	
<居宅介護予防サービス>						
介護予防訪問介護	あり	なし	併設・隣接	ファーストライフ青山ヘルパーステーション	北九州市八幡西区南王子町2-21	
介護予防訪問介護	あり	なし	併設・隣接	ファーストライフ到津ヘルパーステーション	北九州市小倉北区上到津4-16-7	
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接			
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接	ファーストライフ青山訪問看護ステーション	北九州市八幡西区南王子町2-21	
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接			
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接			
介護予防通所介護	あり	なし	併設・隣接			
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接			
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接			
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接			
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	介護付有料老人ホーム南王子さくら館	北九州市八幡西区南王子町2-15	
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	介護付有料老人ホーム到津の森	北九州市小倉北区上到津4-16-5	
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接			
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接			
<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	併設・隣接			
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接			
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接			
介護予防支援						
<介護保険施設>						
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接			
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接			
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接			
介護医療院	あり	なし	併設・隣接			
<介護予防・日常生活総合事業>						
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接			
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接			
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接			

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									
	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)			備 考		
					含有 ※2	都度 ※2	料 金※3	な し	あり
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	○		実費	
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	○	700円～	行先に応じて、実費	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり		なし	あり	○	22,000円	居室全体清掃とワックス掛け等につ いては実費	
リネン交換	なし	あり		なし	あり	○	100円～	週1回のリネン交換は管理費を含む	
目常の洗濯	なし	あり		なし	あり	○	200円～	1回の洗濯(200円)、乾燥(200円)	
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				
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	○		実費	
買い物代行	なし	あり		なし	あり	○	1500円/ 時間	近隣の店、身の回り品	
役所手続き代行	なし	あり		なし	あり	○	1500円/ 時間		
金銭・貯金管理				なし	あり				
健康管理サービス									
定期健康診断				なし	あり	○		年1回	
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	○			
入退院時の同行	なし	あり		なし	あり	○	2000円/ 時間	緊急搬送後の帰所に係る交通費は実費	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり		なし	あり	○			
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、サービスの都度払いによる場合に比べて、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。

有料老人ホームの類型

類 型	類 型	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、介護サービスの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つては、広告、パンフレット等において「介護付き」、「ケア付き」等の表示を行っては
いけません。

有料老人ホームの表示事項

表	示	事	項	表	示	事	項	説	明
居住の権利形態 (右のいずれかを表示)		利用権方式		建物賃貸借契約及び終身建物賃貸借契約以外の契約の形態で、居住部分と介護や生活支援等のサービスの部分が一体となっているものです。					
		建物賃貸借方式		賃貸住宅における居住の契約形態であり、居住部分と介護等のサービスの部分の契約が別々になっているものです。入居者の死亡をもって契約を終了するという内容は有効になりません。					
		終身建物賃貸借方式		建物賃貸借契約の特別な類型で、都道府県知事から高齢者の居住の安定確保に基づく終身建物賃貸借事業の認可を受けたものです。入居者の死亡をもって契約を終了するという内容が有効です。					
		全額前払い方式		終身にわたって受領する家賃又はサービスの費用の前払金として一括して受領する方式。					
利用料の支払方式 (注1、注2)		一部前払い・一部月払い方式		終身にわたって受領する家賃又はサービスの費用の一部を前払いとして一括受領し、その他は月払いする方式					
		月払い方式		前払い金を受領せず、家賃又はサービスの費用を月払いする方式					
		選択方式		入居者により全額前払い方式、一部前払い・一部月払い方式、月払い方式のいずれかを選択できます。どの方式を選択できるのかを併せて明示する必要があります。					
		入居時自立		入居時において自立である方が対象です。					
入居時の要件 (右のいずれかを表示)		入居時要介護		入居時において要介護認定を受けている方（要支援認定を受けている方を除く）が対象です。					
		入居時要支援・要介護		入居時において要支援認定又は要介護認定を受けている方が対象です。					
		入居時自立・要支援・要介護		自立である方も要支援・要介護認定を受けている方も入居できます。					

介護保険	北九州市指定介護保険特定施設 (一般型特定施設)	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ず、介護サービスは有料老人ホームの職員が提供します。(注3)
	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ず、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の提供するためには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。

