別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和７年１月１日
記入者名	遠藤 敬一
所属・職名	施設長代理

１　事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人社団
名称	（ふりがな）　いりょうほうじんしゃだん　ようじゅえん 医療法人社団　養寿園	
主たる事務所の所在地	〒801-0823　福岡県北九州市門司区春日町22番19号	
連絡先	電話番号	093-341-1416
	ＦＡＸ番号	093-341-2431
	メールアドレス	yojuen-h@wonder.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	https://www.yojuen.com/kasugahospital/
代表者	氏名	頴原 健
	職名	理事長
設立年月日	昭和　44年　10月　8日	
主な実施事業	別添１	

2　有料老人ホーム事業の概要

（住まいの概要）

名称	（ふりがな）　じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむはるかぜ 住宅型有料老人ホーム春風	
所在地	〒801-0881 福岡県北九州市門司区鳴竹１丁目 14-17	
主な利用交通手段	最寄駅	西鉄バス田野浦バスセンター前
	交通手段と所要時間	田野浦バスセンター前より徒歩１分
連絡先	電話番号	093-322-3222
	ＦＡＸ番号	093-322-3232
	メールアドレス	harukaze@ray.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	https://www.yojuen.com/harukaze/
管理者	氏名	木村 忠孝
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 26 年 5 月 15 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 26 年 6 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	
	指定した自治体名	県（市）
	事業所の指定日	年　月　日
	指定の更新日（直近）	年　月　日

3　建物概要

土地	敷地面積	1291.41 ㎡		
	所有関係	①　事業者が自ら所有する土地		
		２　事業者が賃借する土地		
			抵当権の有無	１ あり　２ なし
			契約期間	１ あり （　年　月　日～　年　月　日） ２ なし
			契約の自動更新	１ あり　２ なし
建物	延床面積	全体		2256.87 ㎡

		うち、老人ホーム部分	1700.61 ㎡
	耐火構造	①　耐火建築物 2　準耐火建築物 3　その他（　　）	
	構造	1　鉄筋コンクリート造 ②　鉄骨造 3　木造 4　その他（　　）	
	所有関係	①　事業者が自ら所有する建物	
		2　事業者が賃借する建物	
		抵当権の設定	1　あり　　2　なし
		契約期間	1　あり （　年　月　日～　年　月　日） 2　なし
		契約の自動更新	1　あり　　2　なし

居室の状況	居室区分【表示事項】	①　全室個室				
		2　相部屋あり				
		最少		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~~	13.334 ㎡	6	一般居室個室
	タイプ2	~~有~~／無	有／~~無~~	13.404 ㎡	18	一般居室個室
	タイプ3	~~有~~／無	有／~~無~~	13.406 ㎡	24	一般居室個室
	タイプ4	~~有~~／無	有／~~無~~	13.559 ㎡	6	一般居室個室
	タイプ5	~~有~~／無	有／~~無~~	13.703 ㎡	3	一般居室個室
	タイプ6	~~有~~／無	有／~~無~~	14.645 ㎡	3	一般居室個室
	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	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	6ヶ所
	共用浴室	3ヶ所	個室	3ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	ヶ所
			その他（　特殊浴槽　）	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
	エレベーター	①　あり（車椅子対応） ②　あり（ストレッチャー対応） ３　あり（上記１・２に該当しない） ４　なし
消防用設備等	消火器	① あり　　２ なし
	自動火災報知設備（A）	① あり　　２ なし
	火災通報設備（B）	① あり　　２ なし
	A，Bの連動	① あり　　２ なし
	スプリンクラー	① あり　　２ なし
	防火管理者	① あり　　２ なし
	防災計画	① あり　　２ なし
その他		

4　サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	ご利用者様、ご家族様のニーズに即した質の高い真のサービス提供を行います。
サービスの提供内容に関する特色	事業所はお一人お一人の生活、想いを大切にし、それぞれのニーズに基づいたオーダーメイドケアを個別プランに沿って提供します。
入浴、排せつ又は食事の介護	①　自ら実施　　②　委託　　３　なし
食事の提供	１　自ら実施　　②　委託　　３　なし
洗濯、掃除等の家事の供与	①　自ら実施　　②　委託　　３　なし
健康管理の供与	１　自ら実施　　②　委託　　３　なし
安否確認又は状況把握サービス	①　自ら実施　　２　委託　　３　なし
生活相談サービス	①　自ら実施　　２　委託　　３　なし

（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 ※１　「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体	入居継続支援加算	（Ⅰ）	１　あり　　２　なし
		（Ⅱ）	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
	ADL 維持等加算	（Ⅰ）	１　あり　　２　なし
		（Ⅱ）	１　あり　　２　なし
	個別機能訓練加算	（Ⅰ）	１　あり　　２　なし
		（Ⅱ）	１　あり　　２　なし

制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算（Ⅱ）」は、「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」以外に該当する場合を指す。 ※２　「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。	夜間看護体制加算	（Ⅰ）	１　あり　２　なし
		（Ⅱ）	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
	協力医療機関連携加算（※１）	（Ⅰ）	１　あり　２　なし
		（Ⅱ）	１　あり　２　なし
	口腔衛生管理体制加算（※２）		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
	科学的介護推進体制加算		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	（Ⅰ）	１　あり　２　なし
		（Ⅱ）	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
	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
	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
	介護職員等処遇改善加算	（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
		（Ⅴ）（１）	１　あり　２　なし
		（Ⅴ）（２）	１　あり　２　なし
		（Ⅴ）（３）	１　あり　２　なし
		（Ⅴ）（４）	１　あり　２　なし
		（Ⅴ）（５）	１　あり　２　なし
		（Ⅴ）（６）	１　あり　２　なし
		（Ⅴ）（７）	１　あり　２　なし
		（Ⅴ）（８）	１　あり　２　なし
		（Ⅴ）（９）	１　あり　２　なし
		（Ⅴ）(10)	１　あり　２　なし
		（Ⅴ）(11)	１　あり　２　なし
		（Ⅴ）(12)	１　あり　２　なし
		（Ⅴ）(13)	１　あり　２　なし
		（Ⅴ）(14)	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） ：１	
	２　なし		

（医療連携の内容）

<table>
<tr><td colspan="3">医療支援
※複数選択可</td><td colspan="2">①　救急車の手配
②　入退院の付き添い
③　通院介助
４　その他（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="15">協力医療機関</td><td rowspan="5">1</td><td>名称</td><td colspan="2">医療法人社団養寿園　春日病院</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="2">北九州市門司区春日町 22 番 19 号</td></tr>
<tr><td>診療科目</td><td colspan="2">内科・循環器内科・放射線科・リハビリテーション科</td></tr>
<tr><td>協力科目</td><td colspan="2">入居者等が急変した場合等の診療及びベッドの確保</td></tr>
<tr><td rowspan="2">協力内容</td><td>入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保</td><td>①　あり　　２　なし</td></tr>
<tr><td>診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保</td><td>①　あり　　２　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="5">2</td><td>名称</td><td colspan="2">社会医療法人財団池友会　新小文字病院</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="2">福岡県北九州市門司区大里新町 2-5</td></tr>
<tr><td>診療科目</td><td colspan="2">内科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、皮膚科、泌尿器科、循環器内科、消化器内科、内分泌、糖尿病内科、呼吸器外科、脊髄脊椎外科</td></tr>
<tr><td>協力科目</td><td colspan="2">入居者等が急変した場合等の診療及びベッドの確保</td></tr>
<tr><td rowspan="2">協力内容</td><td>入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保</td><td>①　あり　　２　なし</td></tr>
<tr><td>診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保</td><td>①　あり　　２　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="5">3</td><td>名称</td><td colspan="2">医療法人社団青寿会　武久病院</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="2">山口県下関市武久町 2 丁目 53 番 8 号</td></tr>
<tr><td>診療科目</td><td colspan="2">内科、循環器内科、泌尿器科、リハビリテーション科、皮膚科、歯科</td></tr>
<tr><td>協力科目</td><td colspan="2">入居者等が急変した場合等の診療及びベッドの確保</td></tr>
<tr><td rowspan="2">協力内容</td><td>入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保</td><td>①　あり　　２　なし</td></tr>
<tr><td>診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保</td><td>①　あり　　２　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="4">新興感染症発生時に連携する医療機関</td><td rowspan="3">1</td><td colspan="3">あり</td></tr>
<tr><td>医療機関の名称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>医療機関の住所</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="4">②　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">協力歯科医療機関</td><td>名称</td><td colspan="2">村岡歯科医院</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="2">福岡県北九州市門司区東本町 1 丁目 2 番 4 号</td></tr>
<tr><td>協力内容</td><td colspan="2">歯科受診による協力</td></tr>
</table>

（入居後に居室を住み替える場合）※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		1　一時介護室へ移る場合 2　介護居室へ移る場合 3　その他（　　）	
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無		1 あり　　2 なし	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		1 あり　　2 なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり　　2 なし	
	便所の変更	1 あり　　2 なし	
	浴室の変更	1 あり　　2 なし	
	洗面所の変更	1 あり　　2 なし	
	台所の変更	1 あり　　2 なし	
	その他の変更	1 あり	（変更内容）
		2 なし	

（入居に関する要件）

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり　　② なし
	要支援の者	① あり　　2 なし
	要介護の者	① あり　　2 なし
留意事項	事業所の秩序や風紀及び安全衛生を優先すること等	
契約の解除の内容	入居申込書に虚偽の事項を記載する等、不正手段により入居したとき等	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	あり
	解約予告期間	2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：空室がある場合のみ可能、食費・共益費のみ日割り計算） 2 なし	
入居定員	60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		
生活相談員	1.00 人	1.00 人		
直接処遇職員				
介護職員	15.00 人	13.00 人	2.00 人	13.50 人
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	委託			
調理員	委託			
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	10.00 人	10.00 人	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	3.00 人	2.00 人	1.00 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			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（　16 時 30 分 ～ 7 時 00 分）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	人	人
介護職員	2.00 人	1.00 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）	：1
※広告、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	医師
		２　なし	

		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度１年間の採用者数					1						
前年度１年間の退職者数				1							
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1 年未満			1							
	1 年以上 3 年未満			1							
	3 年以上 5 年未満			4							
	5 年以上 10 年未満			3							
	10 年以上			6							
従業者の健康診断の実施状況		①　あり　　２　なし									

6　利用料金

（利用料金の支払い方法）

居住の権利形態 【表示事項】	①　利用権方式 2　建物賃貸借方式 3　終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払方法 【表示事項】	1　全額前払い方式	
	2　一部前払い・一部月払い方式	
	③　月払い方式	
	4　選択方式 ※該当する方式を全て選択	1　全額前払い方式 2　一部前払い・一部月払い方式 3　月払い方式
年齢に応じた金額設定	1　あり　　②　なし	
要介護状態に応じた金額設定	1　あり　　②　なし	
入院等による不在時における 利用料金（月払い）の取扱い	①　減額なし 2　日割り計算で減額 3　不在期間が　　日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定　条件		
利用料金の改定　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			
	年齢		歳	歳
居室の状況	床面積		14.6 ㎡	13.4 ㎡
	便所		①　あり　　2　なし	①　あり　　2　なし
	浴室		1　あり　　②　なし	1　あり　　②　なし
	台所		1　あり　　②　なし	1　あり　　②　なし
入居時点で必要な費用	前払金		円	円
	敷金		円	円
月額費用の合計			110,000 円	110,000 円
	家賃		34,500 円	34,500 円
サービス	特定施設入居者生活介護の費用※1		円	円
	介護保険外※2	食費	46,500 円	46,500 円
		管理費	円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費	29,000 円	29,000 円
		その他	円	円

※１　介護予防・地域密着型の場合を含む。

※２　有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入しない）

（利用料金の算定根拠）

費用	算定根拠
家賃	34,500 円
敷金	家賃の　　ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない
管理費	
食費	46,500 円
光熱水費	29,000 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	

（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（上乗せサービス）	
※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	19 人
	女性	38 人
年齢別	６５歳未満	0 人
	６５歳以上７５歳未満	0 人
	７５歳以上８５歳未満	15 人
	８５歳以上	42 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援１	0 人
	要支援２	5 人
	要介護１	26 人
	要介護２	14 人
	要介護３	7 人
	要介護４	4 人
	要介護５	1 人
入居期間別	６ヶ月未満	7 人
	６ヶ月以上１年未満	9 人
	１年以上５年未満	30 人
	５年以上１０年未満	9 人
	１０年以上１５年未満	2 人
	１５年以上	0 人

（入居者の属性）

平均年齢	89 歳 4 ヶ月
入居者数の合計	57 人
入居率※	95.00％
※　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）

退去先別の人数	自宅等	1 人
	社会福祉施設	6 人
	医療機関	16 人
	死亡者	0 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	23 人
		（解約事由の例）長期入院、福祉施設への入所の為

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		春風
	電話番号		093-322-3222
	対応している時間	平日	9：00～16：00
		土曜	9：00～11：00
		日曜・祝日	なし
	定休日		
2	窓口の名称		北九州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	8：30～17：00
		土曜	なし
		日曜・祝日	なし
	定休日		

（設置者の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生したときの対応）

損害賠償責任保険の加入状況	① あり	（その内容）
	2 なし	
設置者の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生したときの対応	① あり	（その内容）
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり　　2 なし	

（利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等）

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見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		

9　入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	①　入居希望者に公開 ２　入居希望者に交付 ３　公開していない
管理規程	①　入居希望者に公開 ２　入居希望者に交付 ３　公開していない
事業収支計画書	１　入居希望者に公開 ２　入居希望者に交付 ③　公開していない
財務諸表の要旨	①　入居希望者に公開 ２　入居希望者に交付 ３　公開していない
財務諸表の原本	１　入居希望者に公開 ２　入居希望者に交付 ③　公開していない

１０　その他

<table>
<tr><td rowspan="5">運営懇談会</td><td colspan="2">① あり</td><td>（開催頻度）年　2　回</td></tr>
<tr><td colspan="3">２ なし</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">１　代替措置あり</td><td>（内容）</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">２　代替措置なし</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">高齢者虐待防止のための取組の状況</td><td colspan="2">虐待防止対策検討委員会の定期的な開催</td><td>① あり　２ なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">指針の整備</td><td>① あり　２ なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な研修の実施</td><td>① あり　２ なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">担当者の配置</td><td>① あり　２ なし</td></tr>
<tr><td rowspan="6">身体的拘束等の適正化のための取組の状況</td><td colspan="2">身体的拘束等適正化検討委員会の開催</td><td>① あり　２ なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">指針の整備</td><td>① あり　２ なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な研修の実施</td><td>① あり　２ なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと</td></tr>
<tr><td>①　あり</td><td>身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録</td><td>１ あり　② なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">２　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="6">業務継続計画の策定状況等</td><td colspan="2">感染症に関する業務継続計画</td><td>① あり　２ なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">災害に関する業務継続計画</td><td>① あり　２ なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">職員に対する周知の実施</td><td>① あり　２ なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な研修の実施</td><td>① あり　２ なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な訓練の実施</td><td>① あり　２ なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な業務継続計画の見直し</td><td>① あり　２ なし</td></tr>
</table>

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（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		
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	訪問看護ステーション門司	北九州市門司区鳴竹1丁目14-17
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	春日病院	北九州市門司区春日町22-19
通所介護	(あり)	なし	(併設)・隣接	春風デイサービス	北九州市門司区鳴竹1丁目14-17
通所リハビリテーション	(あり)	なし	併設・隣接	介護老人保健施設春幸苑	北九州市門司区春日町12-8
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	介護老人保健施設春幸苑	北九州市門司区春日町12-8
特定施設入居者生活介護	あり	(なし)	併設・隣接		
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	春風巡回サービス	北九州市門司区春日町22-1
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)	グループホーム潮風	北九州市門司区新開13-14
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	居宅介護支援ｾﾝﾀｰかすが	北九州市門司区春日町22-1
【居宅介護予防サービス】					
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	訪問看護ステーション門司	北九州市門司区鳴竹1丁目14-17
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		
介護予防通所リハビリテーション	(あり)	なし	併設・隣接	介護老人保健施設春幸苑	北九州市門司区春日町12-8
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)	グループホーム潮風	北九州市門司区新開13-14
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
【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	介護老人保健施設春幸苑	北九州市門司区春日町12-8
介護医療院	(あり)	なし	併設・隣接	春日病院介護医療院	北九州市門司区春日町22-19
【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）				備　　考（都度の料金の説明など）	
						包含※２	都度※２	料金※３	
介護サービス									
	食事介助	なし	あり	なし	あり		○	550	介護サービスについては上限30,000円
	排せつ介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	550	介護サービスについては上限30,000円
	おむつ代			なし	あり		○	実費負担	
	入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	550	介護サービスについては上限30,000円
	特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	550	介護サービスについては上限30,000円
	身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	550	介護サービスについては上限30,000円
	機能訓練	なし	あり	なし	あり				
	通院介助	なし	あり	なし	あり		○	2200	緊急時家族の希望による/1時間
	口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり				
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				
	日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				
	居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	550	介護サービスについては上限30,000円
	入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	300	１日につき
	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		○	委託	実費負担
	買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	委託	実費負担
	役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	2200	
	金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり				
健康管理サービス									
	定期健康診断			なし	あり	○			※回数（年２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									
	入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	2200	家族の希望による（夜間19時～翌7時:4400円/時間）
	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、月額のサービス費用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。

個人情報の利用目的

（平成２８年４月１日現在）

住宅型有料老人ホーム春風では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔住宅型有料老人ホーム内部での利用目的〕

・当施設が利用者等に提供する介護サービス

・介護保険事務

・介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち

－入退所等の管理

－会計・経理

－事故等の報告

－当該利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

・当施設が利用者等に提供する介護サービスのうち

－利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護事業所等との連携（サービス担当者会議等)、照会への回答

－利用者の診療等に当り、外部の医師等の意見、助言を求める場合

－検体検査業務の委託その他の業務委託

－家族等への心身の状況説明

・介護保険事務のうち

－保険事務の委託

－審査支払機関へのレセプトの提出

－審査支払機関又は保険者からの照会への回答

・損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

・当施設の管理運営業務のうち

－医療サービスや業務の維持・改善のための基礎資料

－当施設において行われる学生の実習への協力

－当施設において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

・当施設の管理運営業務のうち

－外部監査機関への情報提供

住宅型有料老人ホーム春風を利用するにあたり、上記の内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和　　年　　月　　日

＜利用者＞

氏名　　印

＊ご家族及び身元引受人（続柄：　　）

氏名　　印

＜事業者＞

医療法人社団養寿園　住宅型有料老人ホーム春風

理事長　　頴原　健　　印