

重要事項説明書

記入年月日	2021年7月1日
記入者名	力武 陽二郎
所属・職名	MMライフサポート(株)

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) えむえむらいふさぽーとかぶしきがいしゃ MMライフサポート株式会社	
主たる事務所の所在地	〒814-0015 福岡市早良区室見二丁目15番27号	
連絡先	電話番号	092-847-1515
	FAX番号	092-834-5932
	メールアドレス	pinegarden@mitsui-matsushima.co.jp
	ホームページアドレス	http://pinegarden.jp
代表者	氏名	中島 浩
	職名	代表取締役社長
設立年月日	2014年1月24日	
主な実施事業	※別添1 (事業主体が福岡市内で実施する他の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) あんしんのすまいぱいんがーでんむろみ 安心の住まいパインガーデン室見	
所在地	〒814-0015 福岡市早良区室見2丁目15番27号	
主な利用交通手段	最寄駅	室見駅

	交通手段と所要時間	福岡市営地下鉄空港線「室見」駅から徒歩4分
連絡先	電話番号	092-847-1515
	FAX番号	092-834-5932
	ホームページアドレス	http://pinegarden.jp
管理者	氏名	力武 陽二郎
	職名	施設長
建物の竣工日		2014年11月30日
有料老人ホーム事業の開始日		2015年1月4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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	1219.86 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		2 <input checked="" type="checkbox"/> 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし
		契約期間	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり (2014年12月1日～2039年11月30日) 2 なし
契約の自動更新	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	2440.20 m ²
		うち、老人ホーム部分	2223.82 m ²
	耐火構造	1 <input checked="" type="checkbox"/> 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
3 その他（ ）			
構造	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 (2014年12月1日～2039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				
		最少	1 人部屋			
	最大	2 人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	18 m ²	31	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	25 m ²	22	一般居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	35 m ²	1	一般居室個室
タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	43 m ²	1	一般居室相部屋	
※「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」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における 便房	8ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2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	3ヶ所		
			大浴場	0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	0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			

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	親を住ませたい、将来自分たちも住みたい住宅
サービスの提供内容に関する特色	自立の方から要介護認定の方まで受入可能
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

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	1 ■救急車の手配 2 入退院の付き添い 3 通院介助 4 □その他 ()		
協力医療機関	1	名称	福岡記念病院
		住所	福岡市早良区西新1丁目35番地
		診療科目	総合内科、循環器科、消化器科 等
		協力内容	緊急対応
	2	名称	薬院内科循環器クリニック
		住所	福岡市中央区渡辺通二丁目6-12
		診療科目	循環器、精神科、皮膚科 等
		協力内容	訪問診療 (医療費は入居者の自己負担)
協力歯科医療機関	名称	フレンド歯科	
	住所	福岡県筑紫野市塔原東二丁目4-5	
	協力内容	訪問診療 (医療費は入居者の自己負担)	

(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	入居条件：60歳以上の方または要介護・要支援認定を受けている方	
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者または事業者から契約解除の申し出があった場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	①暴力的な行為 ②居住目的以外での使用 ③各種費用の支払い遅延 等
	解約予告期間	6ヶ月前まで
入居者からの解約予告期間	1ヶ月前まで	
体験入居の内容	1 ■あり (内容：最長2泊3日 食事つき) 2 なし	
入居定員	55人	
その他		

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員	19	6	13	
介護職員	0	0	0	
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	0	0	0	
事務員	2	0	0	
その他職員	3	0	3	

(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	0	0
介護福祉士	9	4	5
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	7	3	4
介護支援専門員	0	0	0

(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～翌9時50分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	2人	1人

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 <input checked="" type="checkbox"/> 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	土地又は建物に対する租税等の負担により賃料が不相当となった場合
	手続き	双方の協議

(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	要支援1	要介護1	
	年齢	70歳	85歳	
居室の状況	床面積	25㎡	18㎡	
	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	無し	無し	
	敷金	369,000円	285,000円	
月額費用の合計		270,528円	242,528円	
家賃		123,000円	95,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	無し	無し	
	介護保険外 ^{※2}	食費	54,528円	54,528円
		管理費	38,000円	38,000円
		介護費用	55,000円	55,000円
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
その他	無し	無し		
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	95,000円～172,800円
敷金	家賃の3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	38,000円
食費	54,528円（3食30日喫食の場合）
光熱水費	管理費に含む
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2（提供するサービスの一覧表）

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	35 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	3 人
	75 歳以上 85 歳未満	4 人
	85 歳以上	45 人
要介護度別	自立	4 人
	要支援 1	9 人
	要支援 2	8 人
	要介護 1	17 人
	要介護 2	11 人
	要介護 3	2 人
	要介護 4	0 人
	要介護 5	1 人
入居期間別	6 ヶ月未満	1 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	4 人
	1 年以上 5 年未満	30 人
	5 年以上 10 年未満	17 人
	10 年以上 15 年未満	0 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	88.96 歳
入居者数の合計	52 人
入居率※	94%
※ 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	2人
	他の有料老人ホーム	1人
	介護保険施設(※)	0人
	その他の社会福祉施設	0人
	医療機関	1人
	死亡者	2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	6人
		(解約事由の例) 家族と同居する、入所待ちの施設に空きが出た 等
※介護保険施設・・・介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び介護医療院		

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。

窓口の名称1		福岡市住宅都市局 住宅部 住宅計画課
電話番号		092-711-4279
対応している時間	平日	8:45~17:30
	土曜	休日
	日曜・祝日	休日
定休日		土、日、祝日、年末年始
窓口の名称2		福岡市保健福祉局 高齢社会部 介護保険課
電話番号		092-711-4319
対応している時間	平日	8:45~17:30
	土曜	休日
	日曜・祝日	休日
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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容)
	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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) ・ 監督官庁への報告 ・ 加入賠償責任保険による賠償
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	年1回
		結果の開示	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない

10. その他

運営懇談会	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 :)	
	2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし	
福岡市有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし	
合致しない事項がある場合の内容		
「6.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	
福岡市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 (事業主体が福岡市内で実施する他の介護サービス一覧表)

別添 2 (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_____

上記の重要事項の説明を受けました。

住 所 _____

氏 名 _____ ⑩

別添 1 事業主体が福岡市内で実施する他の介護サービス一覧表

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	ヘルパーステーションながい木	福岡市早良区弥生二丁目3番25号
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
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	デイサービスセンターグリーングラス	福岡市早良区弥生二丁目3番25号
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		
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		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<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		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
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	ケアプランセンターてふてふ	福岡市早良区弥生二丁目3番25号
<居宅介護予防サービス>				
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		
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		
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		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
<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		
介護医療院	あり	なし		

別添2 提供するサービスの一覧表【住宅型・健康型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅】

	個別の利用料で、実施するサービス (利用者が全額負担)		包含※2	都度※2	料金※3	備考
	なし	あり				
介護サービス						
食事介助	なし	あり			528 円/10 分	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり			1,056 円/20 分	
おむつ代	なし	あり			集費	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり			1,584 円/30 分	
特浴介助	なし	あり			1,584 円/30 分	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり			528 円/10 分	
機能訓練	なし	あり				
通院介助（協力医療機関）	なし	あり			1,584 円/30 分	
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり			1,584 円/30 分	
生活サービス						
居室清掃	なし	あり			396 円/15 分	
リネン交換	なし	あり			396 円/15 分	
日常の洗濯	なし	あり			396 円/15 分	
居室配膳・下膳	なし	あり			1 回：264 円	
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				
買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり		○	792 円/30 分	
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり		○	792 円/30 分	
役所手続き代行	なし	あり		○		
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				
健康相談	なし	あり	○			1 週間に 1 回（血圧、体温測定、体調聞き取り等）
生活指導・栄養指導	なし	あり	○			
服薬支援	なし	あり	○			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	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		○		
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり		○		
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり		○		
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり		○		
入院中の見舞い訪問	なし	あり		○		
その他のサービス※4						

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの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。
 ※4：その他のサービスの欄は、上記以外のサービスの費用がある場合に、必要に応じて記入すること。