

重要事項説明書

記入年月日	令和 7 年 2 月 1 日
記入者名	長江 聖也
所属・職名	有料老人ホーム ツーハーツⅣ 管理者

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
名称	(ふりがな) いりょうほうじん こうせいかい 医療法人 康整会	
主たる事務所の所在地	〒814-0165 福岡市早良区次郎丸 5-7-9	
連絡先	電話番号	092-872-1024
	FAX番号	092-872-1013
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://www.kousei-kai.org/twohearts/
代表者	氏名	黒田 大輔
	職名	理事長
設立年月日	平成 11 年 11 月 11 日	
主な実施事業	医療施設運営・介護施設運営事業	

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) ゆうりょうろうじんほーむ つーはーつふぉー 有料老人ホーム ツーハーツⅣ	
所在地	〒814-0165 福岡市早良区次郎丸 5-7-9	
主な利用交通手段	最寄駅	福岡市営地下鉄 七隈線 次郎丸駅

	交通手段と所要時間	① 地下鉄利用の場合 地下鉄七隈線「次郎丸駅」で下車、徒歩 4 分 ② 西鉄バス利用の場合 「次郎丸中学校前」で下車、徒歩 3 分
連絡先	電話番号	092-873-7560
	FAX番号	同上
	ホームページアドレス	http://www.kousei-kai.org/twohearts/
管理者	氏名	長江 聖也
	職名	管理者
建物の竣工日		平成 24 年 4 月 23 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 24 年 5 月 7 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	平成 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2006.09㎡	
	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 (平成24年5月～平成59年4月) 2 なし
	契約の自動更新	1 あり 2 なし	
建物	延床面積	全体	3261.75㎡
		うち、老人ホーム部分	㎡
	耐火構造	1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()	

	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	1. 利用者の自立、自己決定と社会参加の拡大を目指す援助を行う。 2. 一人お一人の個性を大切に心のこもった介護を提供し、信頼関係を築く。 3. 保健・医療・福祉との連携を図る。 4. 地域とのふれあいを大切に地域にとけこむ。
サービスの提供内容に関する特色	同法人の運営する医療機関との連携により、医療依存度の高い高齢者の受け入れも行っている。 終末期ケアにも対応可能。
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

（介護サービスの内容）

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算	1 あり 2 なし
	夜間看護体制加算	1 あり 2 なし
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし
	看取り介護加算	1 あり 2 なし
	認知症専門	(Ⅰ) 1 あり 2 なし
	ケア加算	(Ⅱ) 1 あり 2 なし

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	1 あり 2 なし
		(Ⅰ)ロ	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
		(Ⅲ)	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)

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（	
----------------	--	---	--

(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	共同生活が可能な方	
契約の解除の内容	契約書参照	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第 2 9 条

	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間		30日
体験入居の内容	① あり 1泊2日（朝夕食付） 6,600円/1泊 貸リネン代 100円/1泊 昼食代 650円/1食 2 なし	
入居定員		17人
その他		

5. 職員体制

（職種別の職員数）

	職員数（実人数） 6 人			常勤換算人数 ※1※2
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	3	3		
看護職員	4	3	1	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員	1		1	

（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	1	1	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	1	1	
介護支援専門員			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (22 時～ 6 時)		
	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	1 人	1 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
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		介護福祉士						
				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								
前年度1年間の退職者数				1								
応じた業務に従事した経験年数に の人数	1年未満											
	1年以上 3年未満			1								
	3年以上 5年未満			2								
	5年以上 10年未満	1		1								
	10年以上											
	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 【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 月払い方式 ☐ 4 選択方式 コメ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 手続き
	運営懇談会開催時にて行う。

(利用料金のプラン)

		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	20㎡	
	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	
	敷金	130,000円	
月額費用の合計		134,500円	
家賃		65,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		円
	介護保険外※ ²	食費	49,500円
		管理費	23,000円
		介護費用	円
		光熱水費	円
		その他	円

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	近隣の賃貸物件の相場を根拠に坪単価を算出し、老人ホームとしての付加価値を上乗せした設定
敷金	家賃の２ヶ月分（返還金の算定は契約書表題部に記載されている方法による）
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	光熱水費及び共用部光熱水費
食費	食材費（委託業者へ支払い）
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）

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）

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	
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）	

（前払金の受領）

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（入居者の人数）

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

（入居者の属性）

平均年齢	8 7 . 5 歳
入居者数の合計	1 6 人
入居率	9 4 . 1 %

（前年度における退去者の状況）

退去先別の人数	自宅等	人
	他の有料老人ホーム	人
	介護保険施設（※）	人
	その他の社会福祉施設	人
	医療機関	1 人
	死亡者	2 人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人

況		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	人
		(解約事由の例)
※介護保険施設・・・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設		

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）

窓口の名称 1		有料老人ホーム ツーハーツⅣ 管理者 長江 聖也
電話番号		092-873-7560
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
窓口の名称 2		福岡市福祉局高齢社会部事業者指導課
電話番号		092-711-4319
対応している時間	平日	開庁時間内
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土・日・祝日・年末年始
高齢者虐待に関する苦情窓口		福岡市福祉局高齢社会部事業者指導課
電話番号		092-711-4319
対応している時間	平日	開庁時間内
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土・日・祝日・年末年始

（サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応）

損害賠償責任保険の加入状況	① あり	保険の名称：介護社会福祉施設・賠償特約 保険会社名：あいおいニッセイ同和損害 保険株式会社
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	① あり	事業者に過失がある場合、賠償責任保険にて対応
	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	常時意見箱の設置
		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

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:) 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	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	

する届出	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
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) 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）

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		
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	黒田整形外科医院	福岡市早良区次郎丸6-1-2
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 ツアハーツ	福岡市早良区次郎丸5-18-28
通所リハビリテーション	あり	なし	黒田整形外科医院	福岡市早良区次郎丸6-1-2
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	グループホームツアハーツ	福岡市早良区次郎丸5-18-28
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	ツアハーツ ケアプランサービス	福岡市早良区次郎丸5-18-30
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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	黒田整形外科医院	福岡市早良区次郎丸6-1-2
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし	デイサービスセンター ツアハーツ	福岡市早良区次郎丸5-18-28
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	黒田整形外科医院	福岡市早良区次郎丸6-1-2
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	グループホームツアハーツ	福岡市早良区次郎丸5-18-28
介護予防支援	あり	なし	ツアハーツ ケアプランサービス	福岡市早良区次郎丸5-18-30
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

別添 2 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)			備 考		
	包含※ 2	都度※2	料金※ 3			
介護サービス						
食事介助	なし	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	○			1回 100 円 上限 10,000 円 (月額)
おむつ代	なし	あり	○			各自実費負担
入浴 (一般浴) 介助・清拭	なし	あり	○			1回 500 円 上限 4,000 円 (月額)
特浴介助	なし	あり				
身辺介助 (移動・着替え等)	なし	あり				
機能訓練	なし	あり				
通院介助 (協力医療機関)	なし	あり	○			(2 時間まで) 1 回 2,500 円 超過 1 時間につき 1,000 円/時間
通院介助 (協力医療機関) 付添のみ	なし	あり	○			(2 時間まで) 1 回 1,500 円 超過 1 時間につき 1,000 円/時間※交通費自己負担
通院介助 (協力医療機関以外)	なし	あり	○			(2 時間まで) 1 回 5,000 円 超過 1 時間につき 1,000 円/時間
通院介助 (協力医療機関以外) 付添のみ	なし	あり	○			(2 時間まで) 1 回 3,000 円 超過 1 時間につき 1,000 円/時間※交通費自己負担
生活サービス						
居室清掃	なし	あり	○			1回 100 円 上限 1,000 円 (月額)
リネン交換	なし	あり	○			1回 100 円 上限 1,000 円 (月額)
日常の洗濯	なし	あり	○			1回 100 円 上限 2,000 円 (月額)
居室配膳・下膳	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				食費に含む
理美容師による理美容サービス	なし	あり		○		各自実費負担(理美容師へ実費支払い)
買い物代行 (通常の利用区域)	なし	あり	○			1回 100 円 上限なし
買い物代行 (上記以外の区域)	なし	あり	○			1回 100 円 上限なし
外出援助	なし	あり	○			1 時間につき 750 円
役所手続き代行	なし	あり	○			1 回 1,000 円
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 回実施 各自実費負担
健康相談	なし	あり				
生活指導・栄養指導	なし	あり				
服薬支援	なし	あり	○			1 日 100 円 上限 1,000 円 (月額)
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	○			※上記「介護サービス」通院介助欄に準ずる
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	○			1 回 1,000 円～1,500 円※交通費自己負担
入院中の見舞い訪問	なし	あり				

その他のサービス※4	貸しベッド 2 モーター式 1,100 円/月 3 モーター式 2,000 円/月 特別処置Ⅰ（胃ろう管理） 45,000 円/月 特別処置Ⅱ（インスリン管理） 30,000 円/月 特別処置Ⅲ（鼻腔栄養管理） 20,000 円/月
------------	---

※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含まれる場合と、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。

※4：その他のサービス欄は、上記以外のサービスがある場合に、必要に応じて記入すること。