

令和5年4月1日改定

サービス付き高齢者向け住宅 和寿苑

重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	
所属・職名	

### 1. 設置者概要

種類	個人 / <b>法人</b>	※法人の場合、その種類	営利法人 (株式会社)
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ けあくりえいつ 株式会社 ケアクリエイツ		
主たる事務所の所在地	〒830-0037	福岡県久留米市諏訪野町2346番地1ビブレマンション諏訪野507号	
連絡先	電話番号	0942-33-2866	
	FAX番号	0942-33-2866	
	ホームページアドレス	http://carecreates.com/	
代表者	氏名	城 圭介	
	職名	代表取締役	
設立年月日	昭和 / <b>平成</b> 22 年 6 月 10 日		
主な実施事業	※別添1 (別の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

名称	(ふりがな) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく かずひさえん サービス付き高齢者向け住宅 和寿苑		
所在地	〒 818 - 0004	福岡県筑紫野市大字吉木1728番地	
主な利用交通手段	最寄駅	JR二日市 駅	
	最寄駅からの交通手段と所要時間	西鉄バス「吉木」行に乗車、葉光ヶ丘東停留所下車徒歩1分 (バス乗車時間18分)	
連絡先	電話番号	092-921-5600	
	FAX番号	092-921-5757	
	ホームページアドレス		
	メールアドレス	<a href="mailto:kazuhsaen@carecreaes.com">kazuhsaen@carecreaes.com</a>	
管理者	氏名	川上 絹枝	
	職名	管理者	
建物の竣工日	昭和 / <b>平成</b> 24 年 9 月 17 日		
有料老人ホーム事業の開始日	昭和 / <b>平成</b> 24 年 10 月 1 日		
※同一建物で有料老人ホーム事業を行っていた場合、当初開始日	昭和 / 平成 年 月 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の指定を受けている場合)		
2	介護付 (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合)		
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		
	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	2,018.33 m <sup>2</sup>	
	所有関係	1 設置者が自ら全てを所有する土地 2 設置者が自ら一部を所有・一部を賃借する土地 3 設置者が賃借する土地	
		※1又は2に該当する場合	
		抵当権の有無	有 / 無
		※2又は3に該当する場合	
		契約期間	有 (平成29年 3月1日～令和16年2月28日) / 無
契約の自動更新		有 / 無	
建物	規模	2階建	
		1棟	
		延床面積	全体 1,261.04 m <sup>2</sup> うち、有料老人ホーム部分 1,103.73 m <sup>2</sup>
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		2 鉄骨造	
		3 木造	
		4 その他 ( )	
	耐火構造	1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他 ( )	
所有関係	1 設置者が自ら所有する建物		
	2 設置者が賃借する建物		
	※1に該当する場合		
	抵当権の有無	有 / 無	
	※2に該当する場合		
	契約期間	有 (平成29年 3月1日～令和16年2月28日) / 無	
契約の自動更新	有 / 無		

居室の状況	居室区分	<input checked="" type="radio"/> 1 全室個室 <input type="radio"/> 2 相部屋あり ※2に該当する場合					
	【表示事項】	最小	人部屋		最大	人部屋	
		便所	浴室	台所	面積	室数・戸数	区分※
	タイプ1	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	18.36 m <sup>2</sup>	31	一般居室個室
	タイプ2	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ3	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	m <sup>2</sup>		
タイプ5	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	m <sup>2</sup>			
※「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」のいずれかを記入。							
共用施設	共用便所における 便房	4 か所	うち男女別の対応が可能な便房	0 か所			
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2 か所			
	共用浴室	2 か所	個室	2 か所			
			大浴場	0 か所			
	共用浴室に設置された介助浴槽	2 か所	チェアー浴	2 か所			
			リフト浴	0 か所			
			ストレッチャー浴	0 か所			
その他 ( )			0 か所				
食堂			<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無				
入居者や家族が利用できる調理設備			<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無				
エレベーター	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (車椅子対応) <input checked="" type="radio"/> 2 あり (ストレッチャー対応) ※複数選択可 <input type="radio"/> 3 あり (上記1・2に該当しない) <input type="radio"/> 4 なし						
消防用設備等	消火器			<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無			
	自動火災報知設備			<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無			
	火災通報設備			<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無			
	スプリンクラー			<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無			
	防火管理者			<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無			
	防災計画			<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無			
その他							

4 サービスの内容  
(全体の方針)

運営の方針	高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針及び関係法令を遵守し、利用者にとって安心かつ安全な住宅の提供をお約束します。また、地域に根ざした運営を心がけることで、地域住民からも愛される施設として運営してまいります。さらに従業員教育についても単にサービスを提供するという観点だけでなく、人に対する愛情をもって接することができるように教育してまいります。
サービスの提供内容に関する特色	可能な限り自宅で送られていた生活を継続できるように心がけております。
入浴、排せつ又は食事の介護	<ol style="list-style-type: none"> <li>① サービスの提供あり（設置者が実施）</li> <li>2 サービスの提供あり（設置者以外が実施）</li> <li>3 サービスの提供なし</li> </ol>
食事の提供	<ol style="list-style-type: none"> <li>① サービスの提供あり（設置者が実施）</li> <li>2 サービスの提供あり（設置者以外が実施）</li> <li>3 サービスの提供なし</li> </ol>
洗濯、掃除等の家事の供与	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 サービスの提供あり（設置者が実施）</li> <li>2 サービスの提供あり（設置者以外が実施）</li> <li>③ サービスの提供なし</li> </ol>
健康管理の供与	<ol style="list-style-type: none"> <li>① サービスの提供あり（設置者が実施）</li> <li>2 サービスの提供あり（設置者以外が実施）</li> <li>3 サービスの提供なし</li> </ol>
安否確認又は状況把握サービス	<ol style="list-style-type: none"> <li>① サービスの提供あり（設置者が実施）</li> <li>2 サービスの提供あり（設置者以外が実施）</li> <li>3 サービスの提供なし</li> </ol>
生活相談サービス	<ol style="list-style-type: none"> <li>① サービスの提供あり（設置者が実施）</li> <li>2 サービスの提供あり（設置者以外が実施）</li> <li>3 サービスの提供なし</li> </ol>

(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		有 / 無
	夜間看護体制加算		有 / 無
	医療機関連携加算		有 / 無
	看取り介護加算		有 / 無
	認知症専門ケア加算	(I)	有 / 無
		(II)	有 / 無
	サービス提供体制強化加算	(I) イ	有 / 無
		(I) ロ	有 / 無
(II)		有 / 無	
(III)		有 / 無	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無			有 / 無
※有の場合、介護・看護職員の配置率			: 1

(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	医療法人 別府病院
		住所	福岡県太宰府市幸府 1 丁目 6-23
		診療科目	内科・在宅医療・胃腸科・呼吸器科
		協力内容	在宅療養支援・緊急往診・救急外来連携窓口
	2	名称	医療法人 和寿会 城皮膚科・形成外科
		住所	福岡県久留米市西町 1 1 7 3-9
		診療科目	皮膚科・形成外科
		協力内容	在宅療養支援・定期往診・緊急往診
協力歯科医療機関	名称	すまいる歯科クリニック	
	住所	福岡市南区井尻 5 丁目 13-20	
	協力内容	在宅療養支援・定期往診	

(入居後に居室を住み替える場合)

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 ( 新居室へ直接移動 )
判断基準の内容	ご本人様、ご家族様の希望。ADL の変化に伴う居室階の変更	
手続きの内容	和寿苑からの変更の場合、医師の意見書。 重要事項説明書の差し替え	
追加的費用の有無	有 / 無 (旧居室の清掃費用：20,000 円)	
居室利用権の取扱い	住み替え前の利用権をそのまま継続します。	

前払金償却の調整の有無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	有 / <input checked="" type="radio"/> 無
	便所の変更	有 / <input checked="" type="radio"/> 無
	浴室の変更	有 / <input checked="" type="radio"/> 無
	洗面所の変更	有 / <input checked="" type="radio"/> 無
	台所の変更	有 / <input checked="" type="radio"/> 無
	その他の変更	有 / <input checked="" type="radio"/> 無 ※ 有の場合、 変更内容

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】 ※複数選択可	<input checked="" type="radio"/> 1 自立している者 <input checked="" type="radio"/> 2 要支援の者 <input checked="" type="radio"/> 3 要介護の者
留意事項	入居に際しましては入居判定会議の審議を経ますので、入居のご希望に添えない場合がございます。
契約の解除の内容	一 入居者が死亡したとき 二 医師の指示により3ヶ月以上の長期入院の必要が発生した場合、但し希望がある居住費等の支払いにより継続することができる。 三 入居者が第28条（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とき 四 入居者が「入居者からの解約」に基づき解約を行ったとき
設置者から解約を求める場合	解約条項 <ul style="list-style-type: none"> <li>一 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とき</li> <li>二 管理費その他の費用の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき</li> <li>三 契約書第19条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき</li> <li>四 入居者の行動が他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ和寿苑における通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき</li> </ul>
	解約予告期間 3 か月
入居者からの解約予告期間	1 か月
体験入居	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無 ※ 有の場合、内容 1泊6,000円で2泊3日まで可能です
入居定員	31人（ご夫婦2名入居等この限りではない）
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。(同一法人が運営する他の事業所と有料老人ホームを兼業する職員も記載することがある。)

(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	0	1	0.5
生活相談員	1	0	1	0.5
直接処遇職員	17	0	17	8.5
うち介護職員	15	0	15	5.8
うち看護職員	2	0	2	1.0
機能訓練指導員	0	0	0	0
計画作成担当者	0	0	0	0
栄養士	0	0	0	0
調理員	7	0	7	2.0
事務員	1	0	1	0.5
その他職員	0	0	0	0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				40時間
栄養士職員は在籍させず、外部委託しております。				
※ 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。				

(介護職員が有している資格の総数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	3	3	
実務者研修の修了者	2	1	1
初任者研修の修了者	10	4	6
介護支援専門員	0	0	0



(機能訓練指導員が有している資格の総数)

	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		

(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	最小時人数 (休憩者等を除く)	
看護職員	0人	0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】	1	1.5 : 1以上
		2	2 : 1以上
		3	2.5 : 1以上
		4	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)		

※ 広告、パンフレット等における記載内容と合致すること

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)	有料老人ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名所	
	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									有 / 無	
	業務に係る資格等		有 / 無								
	※ 有の場合、資格等の名称										
	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年間の採用数	1	0	1	3	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	1	1	1	4	0	0	0	0	0	0	
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満	0	1	0	4	0	0	0	0	0	
	1年以上 3年未満	0	0	0	11	0	1	0	0	0	
	3年以上 5年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	5年以上 10年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
従業者の健康診断の実施状況									有 / 無		

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】	<input checked="" type="radio"/> 1 利用権方式 <input type="radio"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="radio"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input checked="" type="radio"/> 1 全額前払い方式 <input type="radio"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="radio"/> 3 月払い方式 <input type="radio"/> 4 選択方式	
	※ 4の場合 複数選択可	<input type="radio"/> 1 全額前払い方式 <input type="radio"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="radio"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	
要介護状態に応じた金額設定	有 / 無	
入院等による不在等における 利用料金（月払い）の取扱い	<input checked="" type="radio"/> 1 減額なし <input type="radio"/> 2 日割り計算で減額 <input type="radio"/> 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	事業者は前項の費用の改訂にあたっては、目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案します
	手続き	運営懇談会の意見を聴いたうえで行うものとします

(利用料金のプラン)

(税込)

		プラン1	プラン2	プラン3	プラン4	プラン5	
入居者の状況※1	要介護度	自立・要支援 要介護1~2	要介護3	要介護4	要介護5		
	年齢	60歳以上	60歳以上	60歳以上	60歳以上		
居室の状況※2		タイプ1	タイプ1	タイプ1	タイプ1	タイプ	
床面積		18.36㎡	18.36	18.36㎡	18.36㎡	㎡	
便所		有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	
浴室		有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	
台所		有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	
入居時点で必要な費用	前払金※3	0円	0円	0円	0円	円	
	敷金	270,000円	270,000円	270,000円	270,000円	円	
月額費用の合計※4		146,393円	136,393円	126,393円	119,393円	円	
家賃		45,000円	45,000円	45,000円	45,000円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護等の費用	0円	0円	0円	0円	円	
	介護保険外	食費	43,221円	43,221円	43,221円	43,221円	円
		管理維持費	37,000円	27,000円	17,000円	10,000円	円
		健康管理費	5,000円	5,000円	5,000円	5,000円	
		ホーム運営費	5,000円	5,000円	5,000円	5,000円	
		介護費用※5	-円	-円	-円	-円	円
		光熱水費	約5,000円	約5,000円	約5,000円	約5,000円	円
その他	6,172円	6,172円	6,172円	6,172円	円		
都度払いとなるサービス		有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	
<p>光熱費につきましては、電気代のみ居室付属の個別メーターにて計算を行い5,000円は年間平均金額です。その他はリネン代、洗濯代（日常洗濯物）です。ドライクリーニングは別途ご請求いたします。</p> <p>※1 入居者の状況に応じて複数の月額プランを設定している場合は、サービス費用が最低価格となるプラン及び最高価格となるプランを含めて記載しています。</p> <p>※2 居室の状況に応じて複数の月額プランを設定している場合は、家賃が最低価格となるプラン、最高価格となるプラン及び最多室数・戸数となるプランを含めて記載しています。</p> <p>※3 利用料金の支払い方式が選択方式の場合は、前払金の有無以外の条件が同一となる2つのプランを含めて記載しています。</p> <p>※4 月ごとの利用日数に応じて月額プランを設定している場合は、利用日数を30日として記載しています。</p> <p>※5 有料老人ホーム事業として受領する費用のみを記載しています。（訪問介護などの介護保険サービスに係る介護費用は、設置者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ません。）</p>							

(利用料金の算定根拠)

費目		算定根拠
家賃		近隣の賃貸不動産相場から大きくかけ離れることのないようにしております。
敷金	税別	家賃の 6 ヶ月分
介護費用	税別	※介護保険サービスの自己負担額は含まない
管理維持費	非課税	エレベーター保守点検／居室内備品維持管理（電球等含む）住宅共有部備品設備維持管理／衛生管理（週 1 居室清掃含む）入居者が各種の共用施設を利用する場合の利用料。共有部の電気、水道、ガス代。 要介護状態によって変動するものとします。新たな費用の適用時期は、初回介護保険認定の翌月、介護保険更新月、区分変更月の翌月からとします。
健康管理費	税別	薬剤医務室保管管理／日別仕分け／服薬管理／体温／血圧随時／血中酸素随時／食事摂取量等の測定及び情報の管理、薬局、病院・主治医連携（通院同行除く）
ホーム運営費	税別	共有部での保険外対応費 24 時間介護士配置や食事配膳引膳等共有部での対応費用
食費	税別	1 日 3 食（朝食・昼食・夕食×30 日分） 外出等で欠食の場合は 5 日前までの申し出により食事代は日割り計算となります。 急な入院等のやむを得ない場合、日割り計算とします。
居室電気費	税別	電気代につきましては居室毎に設けられた個別メーターにより毎月使用料を計算して請求いたします。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料		別添 2 重要事項 サービス一覧表記載
その他のサービス利用料		リネン交換税別：3,086 円、洗濯代税別：3,086 円 その他 個別契約で NHK 受信料（NHK から直接ご請求になります）。居室に電話を設置した場合の電話代

(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等に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護等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）	

(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)		か月
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 月を越えた契約終了	
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 ( )	

## 7. 入居者の状況

(入居者の人数)

性別	男性	8 人	女性	23 人
年齢別	65 歳未満	0 人	65 歳以上 75 歳未満	2 人
	75 歳以上 85 歳未満	7 人	85 歳以上	22 人
要介護度別	自立	1 人	要支援 1	人
	要支援 2	0 人	要介護 1	9 人
	要介護 2	10 人	要介護 3	6 人
	要介護 4	3 人	要介護 5	3 人
入居期間別	6 か月未満	2 人	6 か月以上 1 年未満	7 人
	1 年以上 5 年未満	18 人	5 年以上 10 年未満	4 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	81.4 歳
入居者数の合計	31 人
入居率※	90%
<p>※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られる割合。          なお、一時的に不在となっている者も入居者に含みます。</p>	

(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	3人	死亡者	3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	0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)

窓口の名称	代表取締役 城 圭介		福岡県建築都市部住宅計画課
電話番号	092-921-5600		092-643-3731
対応している時間	平日	9:30~17:30	9:00~17:00
	土曜	-	-
	日曜・祝日	-	-
定休日	土、日、祝日		土、日、祝日

(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 加入済み		
	2 未加入		
	※ 1の場合	加入する保険会社の名称	あいおいニッセイ同和損害保険
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 対応あり (事故対応及びその予防のための指針あり)		
	2 対応あり (事故対応及びその予防のための指針なし)		
	3 対応なし		

(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 取組あり		
	2 取組なし		
	※ 1の場合	実施日・開始日	平成 27 年 10 月 20 日
第三者による評価の実施状況	1 実施済み		
	2 未実施		
	※ 1の場合	実施日	平成 年 月 日
		評価機関名称	
	結果の開示	1 あり ( ) 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	<input checked="" type="radio"/> 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
管理規定	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="radio"/> 1 設置済み	2 未設置 (代替措置あり)	3 未設置 (代替措置なし)	
	※ 1の場合、開催頻度	年 1 回		
	※ 2の場合、代替措置の内容			
提携ホームへの移行【表示事項】	1 移行あり (提携ホーム名: )	<input checked="" type="radio"/> 2 移行なし		
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 届出あり	<input checked="" type="radio"/> 2 届出なし (届出義務なし)	3 届出なし (届出義務あり)	
有料老人ホーム設置運営指導指針「6. 規模及び構造設備」への適合状況 ※複数選択可	1 不適合事項あり (代替措置を実施済み)	2 不適合事項あり (将来の改善計画策定済み)	3 不適合事項あり (1又は2以外)	
※ 1、2又は3の場合、不適合事項の内容 ※ 該当する項目にチェック	<input checked="" type="radio"/> 5 有料老人ホーム以外の制度に基づく構造設備	<input type="checkbox"/> 居室が個室ではない ( <input type="checkbox"/> 全室 ・ <input type="checkbox"/> 居室の一部 ) <input type="checkbox"/> 一般居室の1人当たり床面積が13㎡未満 ( <input type="checkbox"/> 全室 ・ <input type="checkbox"/> 居室の一部 ) <input type="checkbox"/> 廊下の幅員が基準を満たさない (具体的に) <input type="checkbox"/> 消防法等に定める設備等の設置なし ( <input type="checkbox"/> 自動火災報知設備・ <input type="checkbox"/> 通報装置・ <input type="checkbox"/> スプリンクラー ) <input type="checkbox"/> その他 (具体的に)		
	※ 1の場合、代替措置の概要			
	※ 2の場合、改善計画の概要			
	※ 5の場合、構造設備の基準となる制度の名称	<input checked="" type="radio"/> 1 サービス付き高齢者向け住宅登録制度 (登録済み)	2 高齢者専用賃貸住宅登録制度 (登録済み)	
	有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく指導の有無	1 指導事項あり (過去1年以内に指導)	2 指導事項あり (未改善のまま、指導から1年経過)	

※複数選択可 3 指導事項なし	
※ 1 又は 2 の場合、指導内容	

添付書類：別添 1（別に実施する介護サービス一覧表）  
 別添 2（個別選択による介護サービス一覧表）

※ \_\_\_\_\_ 様 印

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 \_\_\_\_\_ 印

※ 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。



別添 1 設置者が福岡県内で実施する他の介護サービス

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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	ヘルパーステーション吉木	福岡県筑紫野市吉木1728番地
訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	訪問看護ステーションアリス	福岡県筑紫野市吉木1728番地
訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	デイサービスセンター吉木	福岡県筑紫野市吉木1728番地
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	デイサービス筑紫野BELLEZA	福岡県筑紫野市美しが丘南1-12-1
通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
福祉用具貸与	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
特定福祉用具販売	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
＜地域密着型サービス＞			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
認知症対応型通所介護	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
看護小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
居宅介護支援	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	ヘルパーステーション吉木	福岡県筑紫野市吉木1728番地
介護予防訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防訪問看護	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	デイサービスセンター吉木	福岡県筑紫野市吉木1728番地
介護予防通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	デイサービス筑紫野BELLEZA	福岡県筑紫野市美しが丘南1-12-1
介護予防通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防福祉用具貸与	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
特定介護予防福祉用具販売	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
＜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	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防支援	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
＜介護福祉施設＞			
介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護療養型医療施設	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		

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							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				備 考※4	
		(利用者が全額負担)	包含※2	都度※2	料金※3		
介護サービス							
食事介助		有		○	30分毎1,500円	希望があった場合	
排泄介助・おむつ交換		有		○	1回500円	緊急時個別対応	
（日中定期）排泄介助・おむつ交換		有	○		1ヶ月10,000円	日中（9時から17時）の定期介助	
（夜間定期）排泄介助・おむつ交換		有	○		1ヶ月10,000円	夜間（17時から9時）の定期介助	
おむつ代		有		○	パック購入	おむつは各自用意していただきますが、緊急の場合のみ施設から出し、実費でのご請求となります。	
入浴（一般浴）介助・清拭		有		○	30分毎1,500円	希望があった場合	
特浴介助		無					
身辺介助（移動・着替え等）		有		○	30分毎1,500円	希望があった場合	
機能訓練		無					
通院介助		有		○	30分毎1,500円	交通費は別途ご請求になります	
生活サービス							
居室清掃		有		○	30分毎1,500円		
リネン交換		有	○		1ヶ月3,500円	週1回交換。持ち込みシート対応不可	
汚染時のリネン交換		有		○	30分毎1,500円	追加シート代500円（週1回以上の場合）	
日常の洗濯		有	○		1ヶ月3,500円	ドライクリーニングは別途ご請求となります。	
汚染時の洗濯		有		○	1回3,000円	汚染及びご希望時に適用します。	
居室配膳・下膳		無					
入居者の嗜好に応じた特別な食事		無					
おやつ		無					
理美容師による理美容サービス		無				ご希望により紹介可	
買い物代行		有		○	30分毎1,500円	お店の指定は受け付けません。	
役所手続き代行		無					
金銭・貯金管理		無					
健康管理サービス							
定期健康診断		無					
健康相談		有	○				
生活指導・栄養指導		有	○			生活指導のみ	
酸素飽和度・血糖値測定・蓄尿パック処理		有	○		1ヶ月10,000円	酸素飽和度・血糖値測定・蓄尿パックの尿計量と廃棄等、医師の指示による	
透析の送り出し・迎え入れ		有	○		1ヶ月10,000円	居室から施設玄関まで。迎え入れ後の食事対応	

経管栄養管理費（看護師対応）		有	○	1ヶ月35,000円	注入準備、施行、服薬、確認、片付け
中心静脈栄養管理費（看護師対応）		有	○	1ヶ月10,000円	機械確認、輸液、針交換、随時状態観察
軟膏塗布・点眼・湿布貼付		有	○	1ヶ月10,000円	希望があった場合
服薬支援		有	○	1ヶ月5,000円	食前食後以外の服薬管理を希望される場合
認知症対応加算		有	○	1ヶ月10,000円	不穏時随時対応等
生活リズムの記録（排便・睡眠等）		無			
入退院時・入院中のサービス					
移送サービス		有	○	30分毎1,500円	
入退院時の同行		有	○	30分毎1,500円	救急搬送時の付き添いを含めます。
入院中の洗濯物交換・買い物		有	○	30分毎1,500円	施設を出て帰ってくるまでの時間
入院中の見舞い訪問		有	○	30分毎1,500円	施設を出て帰ってくるまでの時間

その他利用料金で発生するもの		
サービスの内容	料金	備考
入居者様個人の損害保険加入	個別契約に寄る	借家人賠償保険への加入をお願いします。
介護必要物品・日常生活上必要な物品の購入	トイレットペーパー（12ロール）、ディスプレイ手袋（50枚）、ティッシュペーパー（5箱）、おしりふき（20枚）	一律500円
夜間巡回重点料金	1ヶ月10,000円	夜間（8時から翌朝6時まで）2時間おき巡回
食堂誘導料金	1ヶ月10,000円	居室と食堂への移動介助
離床センサー・徘徊感知器鳴動時対応	1ヶ月10,000円	離床センサー、徘徊感知器が鳴動した場合に居室に訪問し必要な対応を行います。
食料品・お菓子・日用品の管理	1ヶ月10,000円	施設で預かる場合。居室内冷蔵庫の管理は対象外とします

※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 「有」の場合は、各種サービスの費用が、月額の利用者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、該当する欄に「○」を記入する。

※3 都度払いの場合は、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

※4 サービスの範囲や条件を明確に記入する。