

## 重要事項説明書

記入年月日	令和 2年 8月 1日
記入者名	松村 陽子
所属・職名	管理者

## 1. 設置者概要

種類	個人 / <input type="checkbox"/> 法人	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん ほうしかい 社会福祉法人 豊資会		
主たる事務所の所在地	〒811-3133	福岡県古賀市青柳町803番地	
連絡先	電話番号	092-943-7810	
	FAX番号	092-943-7815	
	ホームページアドレス	http://www.houshikai.or.jp	
代表者	氏名	加野 豊子	
	職名	理事長	
設立年月日	昭和 / <input type="checkbox"/> 平成 14年 7月 16日		
主な実施事業	介護事業 ※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

名称	(ふりがな) ウイザスどんぐり		
所在地	〒811-3133	福岡県古賀市青柳町803番地	
主な利用交通手段	最寄駅	JR鹿児島本線 古賀駅	
	最寄駅からの交通手段と所要時間	古賀駅東口より西鉄バス「グリーンパーク古賀行」グリーンパーク古賀下車、徒歩2分	
連絡先	電話番号	080-1705-5583	
	FAX番号	092-943-7815	
	ホームページアドレス	http://www.houshikai.or.jp/	
	メールアドレス	withus@houshikai.or.jp	
管理者	氏名	松村 陽子	
	職名	生活相談員	
建物の竣工日	昭和 / <input type="checkbox"/> 平成 17年 11月 1日		
有料老人ホーム事業の開始日	昭和 / <input type="checkbox"/> 平成 31年 1月 11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）			
<input checked="" type="checkbox"/> 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	2904.03m <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	
		<input checked="" type="checkbox"/> 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
建物	※2又は3に該当する場合		
	契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> (H30年 4月 1日~H33年 3月 31日) / 無	
	契約の自動更新	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	規模	3階建 1棟	
延床面積	全体	3591.26m <sup>2</sup>	
	うち、有料老人ホーム部分	504.02m <sup>2</sup>	
建物	構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	
	※2に該当する場合		
契約期間	有 ( 年 月 日~ 年 月 日) / 無		
契約の自動更新	有 / 無		

居室の状況	居室区分	<input type="checkbox"/> 1 全室個室 <input type="checkbox"/> 2 相部屋あり					
	【表示事項】	※ 2に該当する場合					
		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="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	18.75 m <sup>2</sup>	7	
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	19.51 m <sup>2</sup>	3	
	タイプ3	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
タイプ4	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
タイプ5	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 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	2 か所	うち男女別の対応が可能な便房		1 か所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		1 か所		
	共用浴室	1 か所	個室		か所		
			大浴場		1 か所		
	共用浴室に設 置された介助 浴槽	0 か所	チェアー浴		か所		
			リフト浴		か所		
			ストレッチャー浴		か所		
			その他 ( )		か所		
食堂		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無					
入居者や家族が利用できる調理設備		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無					
エレベーター ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1 あり (車椅子対応) <input type="checkbox"/> 2 あり (ストレッチャー対応) <input type="checkbox"/> 3 あり (上記1・2に該当しない) <input type="checkbox"/> 4 なし						
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無					
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無					
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無					
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無					
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無					
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無					
その他							

4 サービスの内容  
(全体の方針)

運営の方針	<p>ご入居者がその有する能力に応じて、自立した活気ある生活が送れるよう、それぞれの個性を尊重した支援をします。また、安心して生活できるお住まいを提供します。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>日常生活の支援の中で、ご入居者の生活機能の維持・向上に努めます。</p> <p>訪問診療・訪問看護・訪問介護等ご入居者が利用される事業所との連携を密にし、円滑にサービスが利用できるようなサポートします。</p> <p>同一敷地内にケアハウス、グループホームがあり、環境を変えないで住み替えることが可能です。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	<p>1 サービスの提供あり（設置者が実施）</p> <p>2 サービスの提供あり（設置者以外が実施）</p> <p>3 サービスの提供なし</p>
食事の提供	<p>1 サービスの提供あり（設置者が実施）</p> <p>2 サービスの提供あり（設置者以外が実施）</p> <p>3 サービスの提供なし</p>
洗濯、掃除等の家事の供与	<p>1 サービスの提供あり（設置者が実施）</p> <p>2 サービスの提供あり（設置者以外が実施）</p> <p>3 サービスの提供なし</p>
健康管理の供与	<p>1 サービスの提供あり（設置者が実施）</p> <p>2 サービスの提供あり（設置者以外が実施）</p> <p>3 サービスの提供なし</p>
安否確認又は状況把握サービス	<p>1 サービスの提供あり（設置者が実施）</p> <p>2 サービスの提供あり（設置者以外が実施）</p> <p>3 サービスの提供なし</p>
生活相談サービス	<p>1 サービスの提供あり（設置者が実施）</p> <p>2 サービスの提供あり（設置者以外が実施）</p> <p>3 サービスの提供なし</p>

(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 ( 医療相談の取次 )		
協力医療機関	1	名称	加野病院
		住所	福岡県糟屋郡新宮町中央駅前1丁目2番1号
		診療科目	泌尿器科 (人工透析) 内科、麻酔科
		協力内容	入居時の健康診断 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)、医療相談、急患発生時の対応
	2	名称	加野クリニック
		住所	福岡県古賀市花見南1-2-15
		診療科目	泌尿器科 (人工透析)・内科 (訪問診療)
		協力内容	入居時の健康診断 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)、医療相談、急患発生時の対応
協力歯科医療機関	名称	武末歯科	
	住所	福岡県糟屋郡篠栗町大字篠栗 4784-13	
	協力内容	受診、治療 (訪問診療)	

(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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他 (居室の変更)	
判断基準の内容	入居者の療養上の都合又は、介護の都合上居室を変更した方がよいと判断した場合。	
手続きの内容	入居者と施設で協議の上、双方の同意があれば実施します。	
追加的費用の有無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無 従前の居室の原状回復	
居室利用権の取扱い	従前の居室から住み替え後の居室へ移行します。	
前払金償却の調整の有無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
	便所の変更	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無
	浴室の変更	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無
	洗面所の変更	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無
	台所の変更	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無
	その他の変更	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 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	1 自立している者 2 要支援の者 <input checked="" type="checkbox"/> 3 要介護の者	
留意事項	入居対象者は要介護 1～要介護 5	
契約の解除の内容	1. 少なくとも 30 日前に解約の申し入れを行う事により、入居契約を解除する事ができます。 2. 前項の規定にかかわらず、入居者は、解約申し入れの日から 30 日分の賃料及び管理費・療養支援費 (本契約の解除後の賃料・管理費・療養支援費を含む。) を支払う事により、解約申し入れの日から起算して 30 日を経過する日までの間、随時に本契約を解約する事ができます。	
設置者から解約を求める場合	解約条項	次のいずれかに該当した時 ・ 著しい虚偽の申告によって入居契約を締結した場合 ・ 契約に定める支払義務を怠った場合 ・ 禁止または制限される行為に違反した場合
	解約予告期間	30 日前
入居者からの解約予告期間		30 日前

体験入居	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無
	※ 有の場合、内容
入居定員	10人
その他	健康診断結果等を勘案して、入居判定を行います。

## 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ります。)

(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 (相談員兼務)	1		1.0
生活相談員	0		1	1.0
直接処遇職員	3		3	1.3
うち介護職員	3		3	1.3
うち看護職員	0			
機能訓練指導員	0			
計画作成担当者	0			
栄養士	0			
調理員	0			
事務員	0			
その他職員	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
※ 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			
介護福祉士			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	3		3
介護支援専門員			

(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		時～ 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	0人		0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 / <input type="checkbox"/> 無	
	業務に係る資格等									<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	
	※ 有の場合、資格等の名称						初任者研修の修了				
	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						
前年度1年間の退職者数					1						
職員 の 人数	業務に従事した経験年数に応じた	1年未満									
		1年以上 3年未満									
		3年以上 5年未満									
		5年以上 10年未満									
		10年以上									
従業者の健康診断の実施状況									<input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式 4 選択方式	
	※ 4の場合 複数選択可	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	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
要介護状態に応じた金額設定	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1 減額なし（家賃、共益費） <input checked="" type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額（療養支援費、上下水道代） 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	<p>【家賃の改定】</p> 次のいずれかに該当する場合には、協議の上、賃料を改定することが出来ます。
	手続き	1. 土地又は建物に対する租税その他の負担の増減により賃料が不相当となった場合 2. 土地又は建物の価格の上昇又は低下その他の経済事情の変動により賃料が不相当となった場合 3. 近傍同種の建物の賃料に比較して賃料が不相当となった場合 <p>【利用料金の改定】</p> 消費者物価指数、雇用情勢、その他の経済事情の変動により、料金が不相当となった場合、協議の上、料金を改定する事が出来ます。 事業者からの申し出により、両者協議の上決定します。

(利用料金のプラン)

(税抜き)

		プラン1	プラン2	プラン3	プラン4	プラン5
居室の状況※1		タイプ1	タイプ1	タイプ2	タイプ2	タイプ
床面積		18.75 m <sup>2</sup>	18.75 m <sup>2</sup>	19.51 m <sup>2</sup>	19.51 m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
便所		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / 無
浴室		有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / 無			
台所		有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / 無			
入居時点で	前払金※3	円	円	円	円	円
必要な費用	敷金	120,000 円	120,000 円	120,000 円	120,000 円	円

月額費用の合計※4		円	円	円	円	円	
家賃		32,000円	32,000円	33,000円	33,000円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護等の費用	円	円	円	円	円	
	介護保険外	食費	38,100円	47,100円	38,100円	47,100円	円
		共益費	10,200円	10,200円	10,200円	10,200円	円
		介護費用※5	円	円	円	円	円
		光熱水費	円	円	円	円	円
その他	円	14,280円	円	14,280円	円		
都度払いとなるサービス		有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	

※1 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おります。

※2 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プランを含めて記載しております。

※3 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日として記載しております。

※4 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おります。(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、本欄には記入しておりません。)

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	借地料、建物の減価償却費、租税公課、設備備品費等を考慮しつつ低所得でも入居が可能な料金としております。
敷金	退去時居室の原状回復を行える金額としております。
介護費用	介護保険サービスの自己負担額は含んでおりません。
共益費	共用部分の水道光熱費、維持管理費、事務管理・生活支援サービスの人件費、事務費
食費	食材費、厨房の維持管理費、人件費
光熱水費	上下水道料金 居室電気代実費
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	※医療機関との連絡調整、療養上の管理を行う療養支援費 14,280円(税抜き)

(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	3人	女性	6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	4人	85歳以上	5人
要介護度別	自立	0人	要支援1	0人
	要支援2	1人	要介護1	1人
	要介護2	4人	要介護3	3人
	要介護4	0人	要介護5	0人
入居期間別	6か月未満	0人	6か月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	7人	5年以上10年未満	0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	84歳
入居者数の合計	9人
入居率※	90%
※ 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。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人	社会福祉施設	人
	医療機関	1人	死亡者	人
	その他	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			人
		(解約事由の例)	長期入院のため	

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	生活相談員	福岡県保健医療介護部介護保険課	
電話番号	080-1705-5583	092-643-3319	
対応している時間	平日	9:00~17:00	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00	—
	日曜・祝日	9:00~17:00	—
定休日	年中無休	土、日、祝、年末年始(12/29~1/3)	

(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	<input type="checkbox"/> 1 加入済み <input type="checkbox"/> 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(株)
		加入する保険の名称	
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 年 月 日
		結果の開示	1 あり ( ) 2 なし
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	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	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 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: )	
	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	
	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	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)	
	4 不適合事項なし	
※複数選択可	5 有料老人ホーム以外の制度に基づく構造設備	

<p>※ 1、2又は3の場合、不適合事項の内容</p> <p>※ 該当する項目にチェック</p>	<p><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)</p> <p><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)</p> <p><input type="checkbox"/>廊下の幅員が基準を満たさない (具体的に)</p> <p><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)</p> <p><input type="checkbox"/>その他 (具体的に)</p>
※ 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	<p>1 サービス付き高齢者向け住宅登録制度 (登録済み)</p> <p>2 高齢者専用賃貸住宅登録制度 (登録済み)</p>
<p>有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく指導の有無</p> <p>※複数選択可</p>	<p>1 指導事項あり (過去1年以内に指導)</p> <p>2 指導事項あり (未改善のまま、指導から1年経過)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3 指導事項なし</p>
※ 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

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。

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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>			
訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	豊資会訪問介護ステーション	古賀市花見南1-2-15
訪問入浴介護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
訪問看護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
訪問リハビリテーション	有 / <input type="checkbox"/> 無		
居宅療養管理指導	有 / <input type="checkbox"/> 無		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	デイサービスどんぐり	古賀市青柳町803番地
通所リハビリテーション	有 / <input type="checkbox"/> 無		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	ショートステイどんぐり	古賀市青柳町803番地
短期入所療養介護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	ケアハウスどんぐり	古賀市青柳町803番地
福祉用具貸与	有 / <input type="checkbox"/> 無		
特定福祉用具販売	有 / <input type="checkbox"/> 無		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	豊資会定期巡回訪問介護ステーション	古賀市花見南1-2-15
夜間対応型訪問介護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
認知症対応型通所介護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
小規模多機能型居宅介護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	グループホームどんぐり	古賀市青柳町803番地
地域密着型特定施設入居者生活介護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
看護小規模多機能型居宅介護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	豊資会ケアプランサービス	古賀市花見南1-2-15
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	豊資会訪問介護ステーション	古賀市花見南1-2-15
介護予防訪問入浴介護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防訪問看護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防訪問リハビリテーション	有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防居宅療養管理指導	有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防通所介護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防通所リハビリテーション	有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	ショートステイどんぐり	古賀市青柳町803番地
介護予防短期入所療養介護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	ケアハウスどんぐり	古賀市青柳町803番地
介護予防福祉用具貸与	有 / <input type="checkbox"/> 無		
特定介護予防福祉用具販売	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	有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防小規模多機能型居宅介護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	グループホームど んぐり	古賀市青柳町803番地
介護予防支援	有 / <input type="checkbox"/> 無		
＜介護福祉施設＞			
介護老人福祉施設	有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護老人保健施設	有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護療養型医療施設	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	
<b>介護サービス</b>						
食事介助	有 / 無	有 / 無				事業者を紹介
排泄介助・おむつ交換		有 / 無				
入浴（一般浴）介助		有 / 無				事業者を紹介
清拭		有 / 無				事業者を紹介
特浴介助		有 / 無				事業者を紹介
身辺介助（着替え等）		有 / 無				
買い物同行（館外）		有 / 無				事業者を紹介
通院介助		有 / 無				事業者を紹介
<b>生活サービス</b>						
居室清掃		有 / 無				
リネン交換		有 / 無				
日常の洗濯・収納		有 / 無				
居室配膳・下膳		有 / 無				
入居者の嗜好に応じた特別な食事		有 / 無				
理美容師による理美容サービス		有 / 無				訪問理美容業者を紹介・予約
買い物代行		有 / 無				事業者を紹介
役所手続き代行		有 / 無				事業者を紹介
金銭・貯金管理		有 / 無				事業者を紹介
<b>健康管理サービス</b>						
定期健康診断		有 / 無				
健康相談		有 / 無	○			管理費に含む
服薬支援		有 / 無				事業者を紹介
生活リズムの記録（体温・血圧等）		有 / 無	○			管理費に含む
<b>入退院時・入院中のサービス</b>						
移送サービス		有 / 無				
入退院時の同行		有 / 無				
入院中の洗濯物交換・買い物		有 / 無				
入院中の見舞い訪問		有 / 無				

※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。表示料金は税抜き価格であり、請求時は所定の消費税率が加算されます。

※4 サービスの範囲や条件を明確に記入する。

