

重要事項説明書

記入年月日	令和 5 年 12 月 6 日
記入者名	若佐 由美
所属・職名	施 設 長

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成 23 年 10 月 7 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙 4 の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の 1 から 3 まで及び 6 の内容については、別紙 4 の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	個人／ <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ あびたしおん 株式会社アビタシオン	
主たる事務所の所在地	〒812-0863 福岡県福岡市博多区金の隈 3 丁目 23 番 10 号	
連絡先	電話番号	092-272-1165
	FAX 番号	092-272-4165
	メールアドレス	info@habitation.co.jp
	ホームページアドレス	https://www.habitation.co.jp/
代表者	氏名	井坂 奨吾
	職名	代表取締役
設立年月日	<u>昭和</u> ・平成 57 年 8 月 10 日	
主な実施事業	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)	

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) うゝ いらのうゝ あ おおたに ヴィラノーヴァ大谷	
所在地	〒805-0054 福岡県北九州市八幡東区天神町 2 番 41 号	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 八幡駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・西鉄バス 天神町停留所で下車 徒歩 2 分 ②自動車利用の場合 ・北九州都市高速道路 大谷インターチェンジから 1 分

連絡先	電話番号	093-6613665
	FAX番号	093-661-3121
	ホームページアドレス	https://www.sunvilla.co.jp
管理者	氏名	若佐 由美
	職名	施設長
建物の竣工日		平成2年9月30日
有料老人ホーム事業の開始日		平成2年10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	特定施設入居者生活介護 北九州市指定 4070602208 号 介護予防特定施設入居者生活介護 北九州市指定 4070602208 号
	指定した自治体名	北九州市
	事業所の指定日	令和5年10月1日
	指定の更新日（直近）	令和5年10月1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	7,316 m ²	
	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（2022年9月29日～2042年9月28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	13,275 m ²
		うち、老人ホーム部分	13,275 m ²
	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（2022年9月29日～2042年9月28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	1 全室個室				
	【表示事項】	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※
	Aタイプ	☒ 有 / ☐ 無	☒ 有 / ☐ 無	53.27 m ²	23	一般居室個室
	Bタイプ	☒ 有 / ☐ 無	☒ 有 / ☐ 無	57.25 m ²	62	一般居室個室
	Cタイプ	☒ 有 / ☐ 無	☒ 有 / ☐ 無	67.28 m ²	13	一般居室個室
	Dタイプ	☒ 有 / ☐ 無	☒ 有 / ☐ 無	69.13 m ²	14	一般居室個室
	Eタイプ	☒ 有 / ☐ 無	☒ 有 / ☐ 無	74.52 m ²	2	一般居室個室
	Fタイプ	☒ 有 / ☐ 無	☒ 有 / ☐ 無	84.11 m ²	1	一般居室個室
	Gタイプ	☒ 有 / ☐ 無	☒ 有 / ☐ 無	141.63 m ²	1	一般居室個室
	Hタイプ	☒ 有 / ☐ 無	有 / ☒ 無	17.75～18.99 m ²	18	介護居室個室
	Iタイプ	☒ 有 / ☐ 無	有 / ☒ 無	20.17 m ²	2	介護居室個室
介護棟	☒ 有 / ☐ 無	有 / ☒ 無	22.10 m ²	10	介護居室個室	
タイプ1	☒ 有 / ☐ 無	有 / ☒ 無	14.40 m ²	1	一時介護室	
タイプ2	☒ 有 / ☐ 無	有 / ☒ 無	14.00 m ²	1	一時介護室	
※「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	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	3ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所		
	共用浴室	6ヶ所	個室	4ヶ所		
			大浴場	2ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	4ヶ所	チェアー浴	1ヶ所		
			リフト浴	0ヶ所		
			ストレッチャー浴	1ヶ所		
			その他（ ）	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	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. ご入居者の意思を尊重し、自立に向けて支援します。 2. 介護施設として、行政、医療、そして地域との連携を図ります。 3. 皆様から、「信任」「信愛」「信頼」される社員づくりをします。
サービスの提供内容に関する特色	1. 自立支援を目的とした介護・看護サービス提供 2. 理学療法士、言語聴覚士の専門職によるリハビリを実施。 3. 住み慣れた居室での終末期に対応
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	入居継続支援加算	1	あり	2	なし
	生活機能向上連携加算	1	あり	2	なし
	個別機能訓練加算	1	あり	2	なし
	夜間看護体制	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
	科学的介護推進体制加算	1	あり	2	なし
	医療機関連携加算	1	あり	2	なし
	口腔衛生管理体制加算	1	あり	2	なし
	栄養スクリーニング加算	1	あり	2	なし
	ベースアップ加算	1	あり	2	なし
	退院・退所時連携加算	1	あり	2	なし
	看取り介護加算	1	あり	2	なし
	認知症専門ケア加算	1	加算Ⅰ	2	加算Ⅱ
		3	なし		
サービス提供体制強化加算	1	加算Ⅰ	2	加算Ⅱ	
	3	加算Ⅲ	4	なし	
介護職員処遇改善加算	1	加算Ⅰ	2	加算Ⅱ	
	3	加算Ⅲ	4	加算Ⅳ	
	5	加算Ⅴ	6	なし	
介護職員等特定処遇改善加算	1	加算Ⅰ	2	加算Ⅱ	
	3	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) 2 : 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	【介護居室へ移る場合】 要介護3以上を目安として、常時介護が必要な状態または重度の認知症により、自身の居室や愛蔵品等に対する意識を失い、介護居室での生活が適切と施設が判断した場合。	
手続きの内容	1. 日常よく観察している施設スタッフの見解 2. 3ヶ月以上の観察期間 3. 身元引受人の承諾 4. 本人の同意 以上4点を確認する。	
追加的費用の有無	☐ 1 あり 2 なし (光熱水費相当)	
居室利用権の取扱い	介護居室への住替えの場合は、介護居室へ居室利用権は移行。	
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	・入居時、年齢が満65歳以上であること。 ・健康保険に加入されていること。 ・身元引受人をたてられること。(身元引受人がいない場合はご相談に応じます。) ・その他ホームが認めた方であること。	
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合。 (2名入居の場合は、どちらも死亡した場合) ②入居者、又は事業者から解約した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第26条
	解約予告期間	30日間
入居者からの解約予告期間	30日間	
入居定員	225人	
体験入居の内容	1 あり ☐ 2 なし	
その他		

5. 職員体制【令和5年7月1日現在】

※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	1	0	1.0
生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員	34	29	5	31.6
介護職員	27	22	5	24.6
看護職員	7	7	0	7
機能訓練指導員	4	4	0	4.0
計画作成担当者	3	3	0	3.0
栄養士	—	—	—	委託
調理員	—	—	—	委託
事務員	4	4	0	4.0
その他職員	4	1	3	2.6
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40.0時間
※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	1	1	0
介護福祉士	21	20	1
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	0	0	0
介護支援専門員	1	1	0

（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	0	0	0
理学療法士	2	2	0
作業療法士	1	1	0
言語聴覚士	1	1	0
柔道整復士	0	0	0

あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	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 (22 時～7 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1 人	1 人
介護職員	3 人	2 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)	1.9 : 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		看護師					
				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		4	0	2	3	0	0	1	0	1	0
前年度 1 年間の退職者数		1	0	3	0	0	0	0	0	0	0
業務に従事した職員の経験年数に応じた人数	1 年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	1 年以上 3 年未満	1	0	2	2	0	0	0	0	0	0
	3 年以上 5 年未満	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0
	5 年以上	4	0	7	0	0	0	1	0	1	0

	10年未満										
	10年以上	2	0	10	3	1	0	2	0	1	0
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	物価や人件費の変動等により改定する場合がある。	
	手続き	入居者及び身元引受人等へ事前に通知する。	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

(税込)

			プラン 1	プラン 2
入居者の状況	要介護度		自立	要介護 3
	年齢		85 歳	65 歳以上
居室の状況	床面積		57.25 m ²	22.10 m ²
	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		19,230,000 円	8,625,000 円
	敷金		0 円	0 円
月額費用の合計			140,200 円	173,903 円
家賃			0 円	0 円
サービス	特定施設入居者生活介護の費用※ 1		0 円	20,503 円
	介護保険外※ 2	食費	65,400 円	65,400 円
		管理費	74,800 円	66,000 円
		生活支援費	0 円	0 円
		光熱水費	実費	消耗品費に含む
		消耗品費	実費	22,000 円
	その他			

- ※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	借地料、建設費、借入利息等を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間の家賃相当額。
敷金	家賃の6ヶ月分
生活支援費	長期推計に基づき、要介護者等2人に対し週40.0時間換算で介護・看護職員を1人以上配置するための費用。 要支援者及び要介護者以外の入居者に対して、緊急、臨時的、又は、一時的に入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話に要する費用。
管理費	事務管理部門の人件費、共用部の施設維持管理費並びに水光熱費、備品、消耗品費等
食費	月額 65,400 円（1人1日3食×30日の場合の概算額・税込） <1人1日3食×30日の内訳 朝食：14,256 円+昼食 18,144 円+夕食 33,000 円（税込）> ※朝食：440 円+昼食：560 円+夕食：1,000 円=2,000 円（税抜）／日 ※朝食・昼食については軽減税率対象 8%、夕食・その他の飲食及び厨房運営基本料については軽減税率対象外 10%です。 ※各食計の小数点以下は切り捨てです。 ※1か月の食費合計が22,000 円（税込）に満たない場合、厨房運営基本料として最低料金の22,000 円（税込）／月額をご負担いただきます。 1か月間（月始め～月終わり）1食も召し上がらなかった場合、厨房運営基本料は半額となります。
光熱水費	一般居室：使用実績により実費負担 介護居室：消耗品費に含む
消耗品費	介護居室で使用する光熱水費、リネン代・洗濯代（委託）、備品代（タンス・カーテン）おやつ代
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）
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	基本報酬、P4に記載する加算の利用者負担分。
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）	（上掲）

※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	■入居一時金 居室ごとの月額家賃×想定居住期間+想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額。 ■生活支援費 長期推計に基づき、要介護者等2人に対し週40.0時間換算で介護・看護職員を1人以上配置するための費用。 要支援者及び要介護者以外の入居者に対して、緊急、臨時的、又は、一時的に入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話に要する費用。
想定居住期間 (償却年月数)	■入居一時金 厚生労働省公表の簡易生命表を基に各年齢における想定居住期間を月数に換算。 5年(60ヶ月)～15年(180ヶ月) ■生活支援費 5年(60ヶ月)
償却の開始日	入居日の翌日
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)	■入居一時金 入居一時金に初期償却率を乗じた金額。 ■生活支援費 生活支援費に初期償却率を乗じた金額。
初期償却率	■入居一時金 20% ■生活支援費 20%
返還金の算定方法	入居日の翌日から3月以内の契約解除の場合または死亡による契約終了の場合は、受領済みの前払金を全額返還します。 ただし、利用期間に係る利用料を下記算定方法に基づき、受領します。 (計算式) 前払金×80%(未返還分を控除した比率)÷想定居住期間の月数÷30×(入居日から契約終了日までの実日数) ※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費用(未返還分)は、全額返還します。 ※月払い利用料については、1月を30日とした日割精算をします。 ※必要な原状回復費用があれば受領します。
	償却期間内(想定居住年数と同期間)に本契約が終了する場合は、入居者または返還金受取人に、契約終了日から、償却期間満了日までの額を返還します。 ただし、未返還分は対象外になります。 (計算式) (1人入居で契約が終了した場合)

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		ヴィラノーヴァ 苦情処理対策委員会	
	電話番号		093-661-3665	
	対応している時間	平日	8:40～17:30	
		土曜	8:40～17:30	
		日曜・祝日	8:40～17:30	
定休日		なし		
2	窓口の名称		福岡県国民健康保険団体連合会(介護サービス相談窓口)	
	電話番号		092-642-7859	
	対応している時間	平日	9:00～17:00	
		土曜	なし	
		日曜・祝日	なし	
定休日		土・日・祝日、年末年始		
3	窓口の名称		北九州市 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	9:00～17:00	
		土曜	なし	
		日曜・祝日	なし	
定休日		土・日・祝日、年末年始		
4	窓口の名称		北九州市門司区役所 保健福祉課（介護保険）	
	電話番号		093-331-1894（直通）	
	対応している時間	平日	9:00～17:00	
		土曜	なし	
		日曜・祝日	なし	
定休日		土・日・祝日、年末年始		
5	窓口の名称		北九州市小倉北区役所 保健福祉課（介護保険）	
	電話番号		093-582-3433（直通）	
	対応している時間	平日	9:00～17:00	
		土曜	なし	
		日曜・祝日	なし	
定休日		土・日・祝日、年末年始		
6	窓口の名称		北九州市小倉南区役所 保健福祉課（介護保険）	
	電話番号		093-951-4127（直通）	
	対応している時間	平日	9:00～17:00	
		土曜	なし	
		日曜・祝日	なし	
定休日		土・日・祝日、年末年始		
7	窓口の名称		北九州市若松区役所 保健福祉課（介護保険）	
	電話番号		093-761-4046（直通）	
	対応している時間	平日	9:00～17:00	

	いる時間	土曜	なし
		日曜・祝日	なし
	定休日		土・日・祝日、年末年始
8	窓口の名称		北九州市八幡東区役所 保健福祉課（介護保険）
	電話番号		093-671-6885（直通）
	対応している時間	平日	9:00～17:00
		土曜	なし
		日曜・祝日	なし
	定休日		土・日・祝日、年末年始
9	窓口の名称		北九州市八幡西区役所 保健福祉課（介護保険）
	電話番号		093-642-1446（直通）
	対応している時間	平日	9:00～17:00
		土曜	なし
		日曜・祝日	なし
	定休日		土・日・祝日、年末年始
10	窓口の名称		北九州市戸畑区役所 保健福祉課（介護保険）
	電話番号		093-871-4527（直通）
	対応している時間	平日	9:00～17:00
		土曜	なし
		日曜・祝日	なし
	定休日		土・日・祝日、年末年始

（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) 全国有料老人ホーム協会の賠償責任保険	
	☐ 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) 事故対応マニュアルに基づく	
	☐ 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	意見箱設置により随時実施
		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	令和元年 10 月 9 日
		評価機関名称	特定非営利活動法人京都府認知症グループホーム協議会
		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	☒ あり	(開催頻度) 年 2 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		
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 令和 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

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			
通所介護	あり	なし	併設・隣接			
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接			
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			
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			
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			
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			
【居宅介護予防サービス】						
介護予防訪問介護	あり	なし	併設・隣接			
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			
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			
介護予防通所介護	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			
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接			

介護サービスの種類			設置の状況	事業所の名称	所在地
【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		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
【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） （料金はすべて税込）		
		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	○	○	1,100円/15分	（包含※2の場合）自立者：突発的な傷病により対応が必要となる場合のみ実施し、1か月を超える場合は左記料金を徴収。		
排せつ介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○	○	1,100円/15分	（包含※2の場合）自立者：突発的な傷病により対応が必要となる場合のみ実施し、1か月を超える場合は左記料金を徴収。 （おむつ代等の消耗材は実費）		
おむつ代			なし	あり		○	実費			
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	○	1,100円/15分	（包含 ※2 の場合）自立者：突発的な傷病により対応が必要となる場合のみ週2回まで実施。週3回以上実施の場合は左記料金を徴収。		
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○	○	1,100円/15分			
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○	○	1,100円/15分	（包含 ※2 の場合）自立者：突発的な傷病により対応が必要となる場合のみ実施し、1か月を超える場合は左記料金を徴収。		
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○					
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	○	1,100円/15分	交通費は実費 （包含 ※2 の場合） ・主治医の内科への通院 ・自立者は突発的な傷病により対応が必要となる場合に実施。 （都度※2の場合）自立者の希望による場合に左記料金を徴収する。		

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） （料金はすべて税込）	
		包含※2	都度※2						
			料金※3						
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	○	1,100 円/15 分	（包含 ※2 の場合）自立者は突発的な傷病により対応が必要となる場合に実施。 （都度※2 の場合）自立者の希望による場合に左記料金を徴収（清掃の内容・範囲等は個別設定）。	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	○	1,100 円/15 分	施設が提供するリネンレンタルの利用者のみ月 2 回まで交換無料。月差 3 回以上実施の場合は左記料金を徴収。 （包含※の場合）自立者は突発的な傷病により対応が必要となる場合に実施。	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	4,400 円/月	専門業者に委託	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	○	110 円/1 食	（包含※2 の場合）自立者：突発的な傷病により対応が必要となる場合のみ実施し、1 か月を超える場合は左記料金を徴収。 （都度※2 の場合）自立者の希望による場合に徴収する。	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費		
おやつ			なし	あり	○		消耗品費に含む	消耗品費は介護居室利用者のみ徴収。	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費		
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	○	1,100 円/15 分	包含 ※2 の場合）自立者は突発的な傷病による急な入院等で、同居者または身元引受人等家族が対応できない場合のみ週 1 回まで実施。週 2 回以上実施の場合は左記料金を徴収。	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/15 分	身元引受人が対応できない場合に実施。内容により都度見積もる。	
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり					

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) (料金はすべて税込)		
		包含※2	都度※2							
			料金※3							
健康管理サービス										
定期健康診断			なし	あり		○			春・秋に年2回実施	
健康相談	なし	あり	なし	あり		○			入居者からの依頼により個別実施。 不定期に健康教室等を開催。	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり		○			入居者からの依頼により個別実施	
服薬支援	なし	あり	なし	あり		○			介護認定者に対して実施	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり		○			主治医の指示により介護認定者に対して実施	
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		○	○	1,100円/15分	(包含 ※2 の場合) 自立者は突発的な傷病による急な入院等で、同居者または身元引受人等家族が対応できない場合 (都度 ※2 の場合) 通院および検査入院などの計画入院付添の場合は左記料金を徴収。	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			○	1,100円/15分		
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割又は3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、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。