

有料老人ホーム サンテルム延寿館

重要事項説明書

		記入年月日	令和 5年 7月 1 日
記入者名	山崎 好幸	所属・職名	支配人

1. 事業主体概

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先				
事業主体の名称	法人等の種類	なし	あり	営利法人
	名称	(ふりがな) (かぶ) えんじゅかん 株式会社 延寿館		
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒818-0058			
	福岡県筑紫野市湯町 2 丁目 3 - 2			
事業主体の連絡先	電話番号	092-924-1500		
	FAX番号	092-924-0763		
	ホームページアドレス	なし		
		あり : http://www.enjyukan.jp		
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	三條 裕士		
	職名	代表取締役社長		
事業主体の設立年月日	昭和 6 3 年 5 月 2 3 日 (1 9 8 8 年)			

事業主体が当該都道府県内、指定都市、中核都市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	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			
居宅療養管理指導	あり	なし			
通所介護	あり	なし			
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	サンテルム延寿館	福岡県筑紫野市湯町2-3-2	
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			
複合型サービス	あり	なし			
居宅介護支援	あり	なし			
＜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			
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			
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	サンテルム延寿館	福岡県筑紫野市湯町2-3-2	
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			

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	(ふりがな) さんてるむえんじゅかん サンテルム延寿館	
施設の所在地	〒818-0058	福岡県筑紫野市湯町2丁目3-2
施設の連絡先	電話番号	092-924-1500
	FAX番号	092-924-0763
	ホームページアドレス	なし
		あり: http://www.enjyukan.jp
施設の開設年月日		平成1年9月27日 (1989年)
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	三條 裕士
	職名	施設長
施設までの主な利用交通手段		
JR鹿児島本線「二日市駅」より約550m(徒歩約7分)。		
施設の類型及び表示事項	○類型: 介護付き有料老人ホーム(一般型特定施設入居者生活介護) ○居住の権利形態: 利用権方式 ○利用料の支払い方式: 一時金方式 ○入居時の要件: 入居時自立・要支援 ○介護保険: 福岡県指定介護保険特定施設(一般型特定施設) ○介護居室区分: 全室個室 ○一般型特定施設である有料老人ホームの介護にかかる職員体制: 2.5:1以上	
介護保険事業所番号	特定施設入居者生活介護事業所 福岡県指定第4073000053号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 福岡県指定第4073000053号	
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日(指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日) () 内は介護予防特定施設		
事業の開始(予定)年月日	平成11年10月1日(平成18年4月1日)	
指定の年月日	平成11年10月1日(平成18年4月1日)	
指定の更新年月日	令和2年4月1日	

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長	1	0	0	0	1	1
生活相談員	1	0	0	0	1	1
看護職員	0	2	1	0	3	2.1 (内、自立者対応 0.5名)
介護職員	6	0	4	0	10	7.4 (内、自立者対応 1名、個別選択サ ービス対応 0.5名)
機能訓練指導員	0	1	0	0	1	0.5 (看護職が兼務)
計画作成担当者	0	1	0	0	1	0.5 (その他の職と兼務)
栄養士	0	0	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0	0	0
事務員	1	0	0	0	1	1
その他従業者	0	1	0	0	1	0.5
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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士	0	0	0	0		
介護福祉士	4	0	3	0		
実務者研修	0	0	0	0		
介護職員初任者研修	2	0	1	0		
介護支援専門員	0	0	0	0		
准看護師	0	0	0	0		
従業者である機能訓練指導員が有している資格（看護職員が兼務）						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士	0	0	0	0		
作業療法士	0	0	0	0		
言語聴覚士	0	0	0	0		
看護師及び准看護師	0	1	0	0		
柔道整復士	0	0	0	0		
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0		
夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数						
人 数	夜勤帯平均人数			最少時人数		

		(18時30分～7時)	(休憩者等を除く)
	看護職員	0	0
	介護職員	1	0

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員	1	0	0	0	1	1
看護職員	0	2	1	0	3	1.6
介護職員	5	0	4	0	9	5.9
機能訓練指導員	0	1	0	0	1	0.5 (看護職員が兼務)
計画作成担当者	0	1	0	0	1	0.5 (その他の職員が兼務)
その他従業者	0	1	0	0	1	0.5
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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士	0	0	0	0		
介護福祉士	4	0	3	0		
実務者研修	0	0	0	0		
介護職員初任者研修	1	0	1	0		
介護職員基礎研修	0	0	0	0		
訪問介護員1級	0	0	0	0		
2級	0	0	0	0		
3級	0	0	0	0		
介護支援専門員	0	0	0	0		
准看護師	0	0	0	0		
従業者である機能訓練指導員が有している資格（看護職員が兼務）						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士	0	0	0	0		
作業療法士	0	0	0	0		
言語聴覚士	0	0	0	0		
看護師及び准看護師	0	1	0	0		
柔道整復士	0	0	0	0		
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0		
管理者の他の職務との兼務の有無						あり
管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称			
特定施設入居者生活介護等の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合 (要介護者等の数に対する介護・看護職員の配置比)						37.0% (2.7 : 1)

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等						
	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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	0	0	1	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	1	0	0	0
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	0	0	0	0	0	0
1年以上3年未満の者の人数	0	0	0	0	0	0
3年以上5年未満の者の人数	0	0	0	0	0	0
5年以上10年未満の者の人数	0	1	1	0	0	0
10年以上の者の人数	1	1	5	4	2	0
	機能訓練指導員 (看護職員の内数)		計画作成担当者 (介護職員の内数)			
	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度1年間の採用者数	0	0	0	0		
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0		
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	0	0	0	0		
1年以上3年未満の者の人数	0	0	0	0		
3年以上5年未満の者の人数	0	0	0	0		
5年以上10年未満の者の人数	0	0	1	0		
10年以上の者の人数	1	0	0	0		
従業者の健康診断の実施状況				なし	あり	

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針			
1. 本事業は要介護状態等によって、自立した生活が困難になった入居者に対して、心身の状態に合わせた個別介護サービスを作成し、家庭的な環境下で食事・排泄・入浴等の日常の世話、機能訓練、療養上の世話等必要なサービスの提供に努めます。 2. 可能な限り自立した生活が送れるように「自立援助」をサービスの基本とし、入居者の意思及び人格を尊重しながら、入居者の立場に立った適切なサービス提供に努めます。 3. 生活主体は入居者であり、自己決定権を有し、また、家族と共に築くホームとします。 4. ホーム完結型にならぬように関係市町村、他施設、団体、ボランティアの福祉サービスを提供する者と綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努め、地域を生活圏とした社会生活の便宜を図ります。			
介護サービスの内容、利用定員等			
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
サービス提供体制強化加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
認知症専門ケア加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
医療機関連携加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
看取り介護加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
介護職員処遇改善加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
介護職員等ベースアップ等加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり	
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙		
協力医療機関の名称	済生会二日市病院（筑紫野市湯町3-13-1）		
（協力の内容） ○診療科目：内科、外科、神経内科、呼吸器内科、循環器内科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、形成外科、美容皮膚科、透析センター等 ○協力内容：24時間の診察、入院の受入れ、他の医療機関に入院を要する場合の紹介。			
協力医療機関の名称	小西第一病院（筑紫野市石崎1-3-1）		
（協力の内容） ○診療科目：内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、外科、消化器外科、整形外科、リハビリテーション科 ○協力内容：外来による診察、入院の受入れ、訪問による診療、入院の際の保証金の免除。			
協力医療機関の名称	たなか夏樹医院（大野城市旭ヶ丘2-1-20）		
（協力の内容） ○診療科目：一般外科、肛門科、呼吸器科、乳腺外科、消化器内科、感染症内科、リハビリテーション科 ○協力内容：訪問診療、往診、他の医療機関への紹介、看取りの対応。			
協力歯科医療機関	なし	あり	その名称 久芳歯科医院（筑紫野市湯町1-1-25）
（協力の内容） ○電話による診察予約、訪問治療。			
要介護時における居室の住み替えに関する事項			
要介護時に介護を行う場所			
一般居室、一時介護室のいずれか。			

入居後に居室を住み替える場合			
一時介護室へ移る場合		なし	あり
判断基準・手続について			
(その内容) 一般居室で介護が困難になった場合は、医師の意見を踏まえ、本人の意思を確認し、身元引受人の意見を聞いたうえで、一時介護室（共用部分）で介護します。			
追加的費用の有無		なし	あり
居室利用権の取扱い			
(その内容) 一般居室の利用権は継続します。			
入居一時金償却の調整の有無		なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無		なし	あり
従前居室との仕様の変更			
便所の変更の有無		なし	あり
浴室の変更の有無		なし	あり
洗面所の変更の有無		なし	あり
台所の有無		なし	あり
その他の変更の有無		なし	あり
(その内容) 室内全体の仕様が異なる。			
介護居室へ移る場合			
判断基準・手続について			
(その内容) 基本的に一般居室にて介護する為、住替はありません。			
追加的費用の有無		なし	あり
居室利用権の取扱い			
(その内容) 変更なし。			
入居一時金償却の調整の有無		なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無		なし	あり
従前居室との仕様の変更			
便所の変更の有無		なし	あり
浴室の変更の有無		なし	あり
洗面所の変更の有無		なし	あり
台所の有無		なし	あり
その他の変更の有無		なし	あり
(その内容) なし			

	その他（ 判断基準・手続について （その内容）	なし	あり
	追加的費用の有無	なし	あり
	居室利用権の取扱い （その内容）		
	入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
	従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
	従前居室との仕様の変更		
	便所の変更の有無	なし	あり
	浴室の変更の有無	なし	あり
	洗面所の変更の有無	なし	あり
	台所の有無	なし	あり
	その他の変更の有無 （その内容）	なし	あり
施設の入居に関する要件			
	自立している者を対象	なし	あり
	要支援の者を対象	なし	あり
	要介護の者を対象	なし	あり
	留意事項	一人入居の場合は満60歳以上、二人入居の場合は、どちらか一方が満60歳以上。ご本人に入居の意思があり、入居時に自分の身の回りのことが出来る程度に健康な方。	
	契約の解除の内容	① 入居者が逝去した場合（2名の場合はどちらとも逝去した場合） ② 入居者が解約した場合（30日の予告期間が必要） ③ 事業者が解約した場合（90日の予告期間が必要） ④ 主な解除理由 ・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 ・月払いの利用料その他の支払を正当な理由なく、しばしば延滞するとき ・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホーム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、等（その他は入居契約書参照）。	
	体験入居の内容	2泊3日までの日程で体験入居可能（1泊2日3食付7,271円）但し、年末年始、ゴールデンウィーク、お盆は利用不可。	
	入居定員	84名	
	その他		

入居者の状況

入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満	0	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	0	0	0	0	0	0
75歳以上85歳未満	2	0	1	0	0	3
85歳以上	6	4	2	4	2	18
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満	0	1	0			1
65歳以上75歳未満	0	0	0			0
75歳以上85歳未満	4	1	3			8
85歳以上	11	4	5			20

入居者の平均年齢 89.3歳

入居者の男女別人数 男性 12名 女性 38名

入居率（一時的に不在となっている者を含む。） 定員84名に対し59.5%

前年度の有料老人ホームを退去した者の人数

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等	0	0	0	0	0	0
社会福祉施設	0	0	0	0	0	0
医療機関	0	0	0	1	0	1
死亡者	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等	0	0	0			0
社会福祉施設	0	0	1			1
医療機関	0	0	0			0
死亡者	0	1	0			1
その他	0	0	0			0

入居者の入居期間

入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上
入居者数	7	3	14	10	2	14

施設、設備等の状況

建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物					なし	あり
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物					なし	あり
居室の状況	区分			室数	人数	1の居室の床面積	
	一般居室個室	あり	なし	70	84	34.7～50.4㎡ (最多40.0㎡)	
	一般居室相部屋	あり	なし			㎡	
						㎡	
						㎡	
	介護居室個室	あり	なし			㎡	
	介護居室相部屋	あり	なし			㎡	
						㎡	
						㎡	
	一時介護室	あり	なし	1	4	35.6㎡	
					㎡		
					㎡		
共用便所の設置数	7	うち男女別の対応が可能な数				4か所	
		うち車椅子等の対応が可能な数				3か所	
個室の便所の設置数	70	個室における便所の設置割合				100%	
		うち車椅子等の対応が可能な数				32個	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴		
		67 (一般居室)	2 (男女別大浴場)	1 (介護浴室)	1 (介護浴室)		
その他、浴室の設備に関する事項							
食堂の設備状況	0階－1室（多目的室兼用）153.9㎡ 65席（定員最大84名収容可） テーブル、椅子、洗面台、自動販売機を設置						
入居者等が調理を行う設備状況					なし	あり	
その他、共用施設の設備状況							
なし	あり	(その内容) ロビー、フロント、談話室、アスレチックルーム、ホビールーム、洗濯室、図書室、和室、一坪園芸スペース、駐輪場、ゲストルーム、トランクルーム、駐車場。 ※下線部の施設は使用料が必要					
バリアフリーの対応状況							
(その内容) 全居室内（浴室以外）、廊下、共用廊下に手すり設置。車いすでの移動可。							
緊急通報装置の設置状況		なし	一部あり		各居室内にあり		
外線電話回線の設置状況		なし	一部あり		各居室内にあり		
テレビ回線の設置状況		なし	一部あり		各居室内にあり		
施設の敷地に関する事項							
敷地の面積				2,135㎡			
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり		あり		
抵当権の設定				なし	あり		
貸借（借地）							
なし		あり	契約期間	始	H16.9.1	終	H17.8.31
契約の自動更新						なし	あり

施設の建物に関する事項									
建物の構造					鉄筋コンクリート造・8階建				
建物の延床面積					5,086㎡				
事業所を運営する法人が所有				なし		一部あり		あり	
抵当権の設定					なし		あり		
貸借（借家）									
		なし		あり		契約期間		始	
								終	
契約の自動更新							なし		あり
利用者からの苦情に対応する窓口等の状況									
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口									
窓口の名称		サンテルム延寿館 苦情申立窓口							
電話番号		092-924-1500							
対応している時間		平日		9：00～17：00					
		土曜		9：00～17：00					
		日曜・祝日		9：00～17：00					
定休日等		〔注意事項〕事情により、即時対応できない場合もあります。							
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等									
窓口の名称		① 筑紫野市役所 〒818-8686 福岡県筑紫野市石崎1-1-1 健康福祉部 高齢者支援課 ② 福岡県国民健康保険団体連合会 〒812-8521 福岡市博多区吉塚本町13番47号 介護保険課介護サービス相談窓口 ③ 公益社団法人 全国有料老人ホーム協会 〒103-0027東京都中央区日本橋3-5-14 アイ・アンド・イー日本橋ビル7階							
電話番号		① 092-923-1111（内線328,329） FAX番号：092-920-1786 ② 092-642-7859 FAX番号：092-642-7857 ③ 03-3548-1077 FAX番号：03-3548-1078							
対応している時間		平日		① 8：30～17：00 ② 9：00～17：00 ③ 毎週月曜・水曜・金曜日10：00～17：00					
		土曜		—					
		日曜・祝日		—					
定休日等		土日・祝日・年末年始等							
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									
なし		あり		(その内容) (公社)全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム賠償責任保険」に加入しており、サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される。					
その他、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に関すること									
なし		あり		(その内容)					
サービスの提供内容に関する特色等									
(その内容) 家庭的な住環境づくりを目指しております。									
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					
	なし	あり	実施した年月日	平成27年3月	
			当該結果の開示状況	なし	あり
第三者による評価の実施状況					
	なし	あり	実施した年月日	平成23年2月10日	
			実施した評価機関の名称	全国有料老人ホーム協会 有料老人ホームサービス評価プログラム (機関名：福祉経営ネットワーク)	
			当該結果の開示状況	なし	あり

5. 利用料金

利用料の支払い方式	一時金方式	月払い方式	選択方式
敷金	0円（家賃のヶ月分）		
一時金方式			
一時金及び月単位で支払う利用料			
年齢に応じた金額設定	なし	あり	
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり	
料金プラン			
プラン名称 (年齢別入居金方式)	一時金	月額 計	(内訳) 家賃相当額 介護費用 食費 光熱水費 管理費
基本プラン 60歳～74歳	入居一時金 944～ 1,520 万円 ※2人目追加 入居の際は +400万円	(1人入居 の場合) 130,680 円 +光熱水費	0円 0円 (1人・月 30日の場合 58,080 円
75歳～79歳	784～ 1,264 万円 ※2人目追加 入居の際は +300万円	(2人入居 の場合) 226,160 円 +光熱水費	(2人・月 30日の場合 116,160 円
80歳～84歳	504～ 848 万円 ※2人目追加 入居の際は +200万円		
85歳以上	360～ 608 万円 ※2人目追加 入居の際は +100万円		
※2人入居の際の追加入居一時金は年齢の若い方を対象に算定いたします。			
[各プラン共通]	生活サービス 一時金 1人当たり 220万円		
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。			
算定根拠	家賃相当額	入居一時金の一部を月額で受領するもので、算定根拠は入居一時金に準ずる。	
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 長期推計に基づき、要介護者等2.5人対し週40時間換算で介護・看護職員を配置するための費用として、介護保険給付及び利用者負担によって賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく。	
	食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。 日額：1,936円（内訳 朝528円、昼528円、夕880円）	

	月額：@1,936円×30日＝58,080円（喫食実績による） ※喫食数が月60食に満たない場合は下記の臨時利用料金になります。 （朝食：638円、昼食：638円、夕食：1,045円）
光熱水費	・各居室の電気は個別の電力会社との契約 ・給水・給湯は、居室ごとに水道メーターが付いています。弊社で検針を行い、筑紫野市の上・下水道料金に準じて料金計算いたします。
管理費	事務管理費、生活サービスの人件費、共用施設の維持管理費。 ※実費で提供するサービスは、介護サービス等の一覧表参照。
入居一時金	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、及び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受領する費用。
生活サービス一時金	居室と共用施設の平均利用年限に係る介護保険給付対象とならない介護サービスの費用の額に、平均利用年限を超えて継続的に利用する場合に備えて受領するものとして合理的に算定した金額を加算した額を契約時に一括してお支払いいただく相互扶助の負担金です。 【内訳】 ・要介護者等以外に提供される生活支援サービスとして103万円 ・要介護者等に提供される個別的介護サービス並びに要介護者等の介護保険給付及び利用者負担で賄えない手厚い介護職員等の人員配置により提供されるサービス費用として117万円 ※当施設では、介護保険基準を上回る人員体制（要介護者等2.5名に対し週40時間換算で1名以上の介護・看護職員を配置）を取っております。

一時金の償却に関する事項

償却開始日の設定	入居日	入居日の翌日
初期償却率（％）	15％	
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		入居一時金： 入居一時金ごとに異なる 生活サービス一時金： 330,000円
権利金等(※)の額		0円
(※)平成24年3月31日までに老人福祉法第29条第1項の規定により届出がされた施設に限る。		
償却年月数 (想定居住期間)	基本プラン(60～74 歳) :144 ヶ月 75～79 歳 :120 ヶ月 80～84 歳 : 84 ヶ月 85 歳以上 : 60 ヶ月	

契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例 ・想定居住期間内に契約が終了した場合、以下の算定式に基づく額を返還します。 $\text{返還金} = \text{一時金} \times \text{想定居住期間償却率 (85\%)} \div (\text{入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数}) \times (\text{契約終了日から償却期間満了日までの実日数})$ ※その他、月払いの利用料については日割計算を行う。							
保全措置の実施状況		なし	あり	(保全先) 入居者生活保証制度 (全国有料老人ホーム協会) ※当社が協会に個別入居者の拠出金を支払うことにより、万一倒産等に至り、入居者のすべてが退去せざるを得なくなり、かつ入居者から入居契約が解除された場合に、償却期間終了後でも保証金として500万円が支払われる。			
三月以内の契約終了による返還金について							
三月の起算日		入居日		その他 (入居日の翌日)			
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用の算定方法 入居日の翌日から三月以内の契約解除の場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済みの一時金を全額返還する。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する。 ・算定方法 $\text{一時金} \times \text{想定居住期間償却率 (85\%)} \div \text{想定居住期間の月数} \div 30 \times (\text{入居日から契約終了日までの実日数})$ ・「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」は全額返還する。 ※月払い利用料については日割計算を行う。 ※必要な原状回復費用があれば受領する。							
一時金の支払方法 入居契約締結時、総額の20%、残りの80%を入居時に事業所指定の銀行口座に振込む。 振込先：西日本シティ銀行／二日市支店 普通預金 0886915 口座名義 (株) 延寿館							
月払い方式							
月単位で支払う利用料							
年齢に応じた金額設定		なし	あり				
要介護状態に応じた金額設定		なし	あり				
料金プラン							
プラン名称		月額	(内訳)				
		計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。							
算定根拠	家賃相当額						
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					

			食費	
			光熱水費	
			管理費	

一時金方式・月払い方式共通			
介護保険サービスの自己負担額			
内容	※要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。		
人員配置が手厚い場合の介護サービス（再掲）		なし	あり
内容	長期推計に基づき、要介護者等2.5人に対週40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。		
利用料	220万円（月額・日額・入居時前払）		
算定根拠	介護保険給付及び利用者負担で賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく。		
支払い方法	月単位（日割りの有無 あり・なし）		
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料			
個別的な選択による生活支援サービス		なし	あり
算定根拠	人件費等を勘案したサービスごとの価格設定。（介護サービス一覧表を参照。）		
料金改定の手続			
経済状況の事情に即し、当該施設の所在する地域の自治体（福岡県）が発表する消費者物価指数等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いて管理費、食費及び入居者の希望により提供される個人的なサービス等の費用の額を改定することができる。			

6. その他

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		あり	なし
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項			
なし			
あり	(その内容)		

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____ 印

私は本書面に基づき事業者から重要事項の説明を受け同意しました。

※説明を受けた方の署名 _____ 印

※説明を受けた方の署名 _____ 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。

		特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス		特定施設入居者生活介護費、各種一時金、月額利用料等で、実施するサービス		別途利用料を上徴収したサービス		備 考	
								要支援者・要介護者記載のないものは介護給付費及び、生活サービス一時金で実施	自立者への一時的介護サービス記載のないものは、生活サービス一時金で実施
介護サービス									
	食事介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり		必要に応じ実施
	排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり		必要に応じ実施
	おむつ代	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費負担	実費負担
	入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週3回以上で1回/770円	1回/770円 体調不調時は負担なし
	特浴介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週3回以上で1回/1,540円	1回/1,540円 体調不調時は負担なし
	身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	なし	あり		必要に応じ実施
	機能訓練	なし	あり	なし	あり	なし	あり		必要に応じ実施
	通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	なし	あり		必要に応じ週/1回実施
	通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	指定機関以外の送迎/1時間 770円 車利用の場合 1,100円、高速料金等実費負担	
生活サービス									
	居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週2回以上で30分/770円	30分/1回/770円
	リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	リネン交換は上記に含まれる	必要に応じ適時実施
	日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じ適時実施 コインランドリー利用の際は実費	
	居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	なし	あり		配下膳1回/330円体調不良時は負担なし
	食堂テーブル配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	なし	あり		配下膳1回/55円体調不良時は負担なし
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費負担	実費負担
	おやつ	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費負担	実費負担
	理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費負担	実費負担
	買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり	なし	あり		1時間内/1,100円交通費実費
	買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	1時間内/1,100円交通費実費	
	役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じ実施	必要に応じ実施
	金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じ実施	必要に応じ実施
健康管理サービス									
	定期健康診断	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費負担	実費負担
	健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり	当館看護職員により適時実施、実費負担なし	
	生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じ実施	必要に応じ実施
	服薬支援	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じ実施	必要に応じ実施
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じ実施	必要に応じ実施
入退院時・入院中のサービス									
	移送サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じ実施	必要に応じ実施
	入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じ実施	必要に応じ実施
	入退院時の同行（協力医療機関以外県内）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じ実施	必要に応じ実施
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じ適時実施 コインランドリー利用・買い物代金は実費負担	
	入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じ実施	必要に応じ実施

重度化した場合における対応に係る指針

1. 概要及び目的

当施設では、本人または家族の希望に応じて、入居者が病状の重度化や加齢により衰弱し人生の終末期の状態になっても、なじみの関係での生活を維持し、そして本人が望む場所で最後まで暮らして行くことができるように、医療関係者・家族等と協力して対応していきます。関係者相互の理解を深め、連携を強めるため、当指針を定めます。

2. 要望書の作成（リビングウィル）

急変時の救急要請など、延命治療に関するご希望は事前に「要望書」としてご提出ください。重度化、看取り介護は、その内容に沿って行わせていただきます。入居者の急変時の対応について、本人（または身元引受人など本人に代わって表明できる方）に特別な要望がある場合には「要望書」を作成し施設へご提出ください。要望書は施設に保管し、随時見直しを行い、主治医、本人、家族、施設職員間の意思疎通に努めます。

3. 夜間および緊急時の連絡と対応について

夜間緊急時の連絡・対応は別紙「夜間緊急時対応マニュアル」に則って適切な連絡を行います。あらかじめ以下の項目をご確認ください。

- ① 施設における医療体制の理解（常勤医師はおりません。医療は主治医・協力医療機関と連携し、24時間の連絡体制を確保して必要に応じ健康上の管理等に対応いたします。夜間は看護師が不在ですが、看護師は緊急時の連絡により対応するオンコール体制をとっています。）
- ② 病状の変化等に伴う緊急時の対応については、主治医との連携のもと、看護師が対応を指示いたします。なお契約締結に特別な意思表示がない場合、緊急時は看護師の指示に従い、緊急要請（救急車による緊急病院への搬送）を行います。この際、上記2の「要望書」がある場合には、搬送先の医師にこれを提示いたします。

4. 協力医療機関との連携体制

当施設は協力医療機関との連携により、365日・24時間の連絡体制を確保して必要に応じ健康上の管理、緊急時等に対応することができる体制をとっており、「重度化した場合における対応に係る指針」を定めています。これにより入居者およびその家族は夜間看護体制加算料金を負担します。*但し、体制の整備が整わない月があった場合は、この加算は行いません。

5. 入院期間中における、管理費・食費等の取扱いについて

入院期間中は、管理費、水光熱費の基本料金は負担いただきますが、食費の負担はありません。介護保険適用部分は外泊扱いとなり算定されません。

6. 看取り介護について

看取り介護とは、近い将来死に至ることが予見される方に対し、その身体的・精神的苦痛、苦悩を出来るだけ緩和し、死に至るまでの期間、その方なりに充実して納得して生き抜くことができるように、日々の暮らしを営めることを目的として援助することであり、対象者の尊厳に十分配慮しながら、終末期の介護について心をこめて、これを行うことです。当施設は、入居者または家族に対し、事前に上記3.「夜間及び緊急時の連絡と対応について」以下の再確認を行い、理解を得るように努めます。

- ① ご家族との24時間の連絡体制を確保いたします。
- ② 看取りの介護に対する本人または家族の同意を得ます。

7. 看取りの具体的方法

① 看取り介護の開始時期

看取りの介護の開始時期については、医師により一般的に認められている医学的知見から判断して回復の見込みがないと判断し、かつ、医療機関での対応の必要性が薄いと判断した対象者につき、医師より

入居者または家族への判断内容を懇切丁寧に説明されることから始まります。

② 看取り介護の実施

本人または家族等により看取り介護を希望された場合は、当施設の介護支援専門員が本人または家族等の意見を聞き、他の専門職と情報交換、相談したうえで、介護サービス計画を作成し、看取り介護を行います。また、この際介護をより適切に行うため、必要に応じ適宜内容を見直して変更します。これらの介護サービスの実施に際しては利用者本人または家族の同意を得ます。

8. 看取り介護の具体的支援内容

看取り介護に際しては、以下の支援を行います。

① 入居者（利用者）に対する具体的支援

I. ボディケア

- ・バイタルサインの確認・環境整備を行う・安寧、安楽への配慮・清潔への配慮
- ・栄養と水分補給を適切に行う・排泄ケアを適切に行う・発熱、疼痛への配慮

II. メンタルケア

- ・身体的苦痛の緩和・コミュニケーションを重視する・プライバシーへの配慮お行う
- ・全てを受容してニーズに沿う態度で接する。

III. 看護処置

- ・主治医の指示に基づき必要な緩和ケア、看護処置を看護職員によって行う。

② 家族に対する支援

- ・話しやすい環境を作る・家族関係への支援にも配慮する・希望や心配事に真摯に対応する・家族の身体的、精神的負担の軽減へ配慮する・死後の援助を行う。

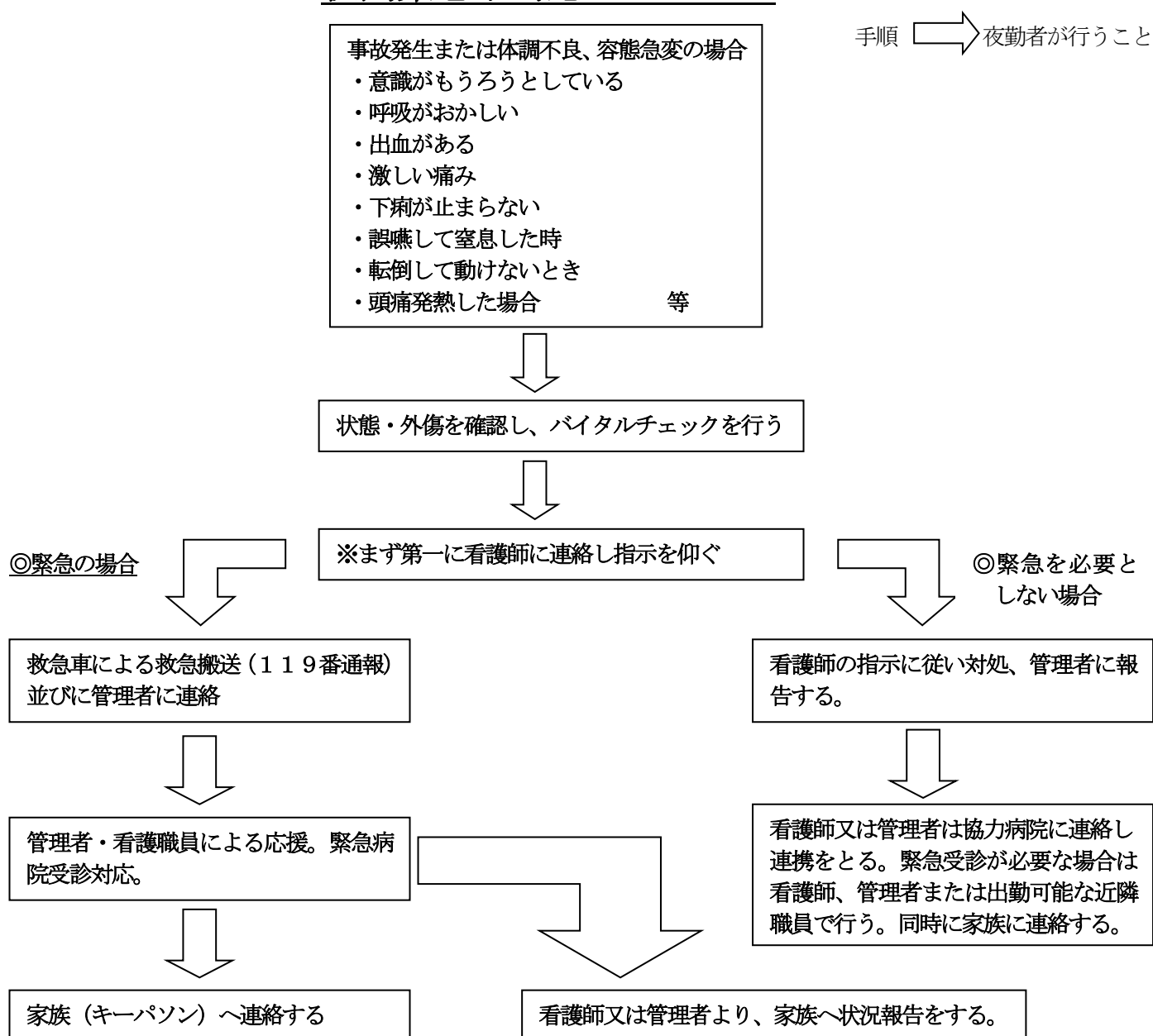
9. 責任者を明確にする

統括責任者:三條 敬子 夜間緊急時対応については看護師のうち1名を定めて、これを責任者とします。

以上

平成24年4月1日改訂

夜間緊急事対応マニュアル



協力病院	名 称	連絡先電話番号
	済生会二日市病院	923-1551
	たなか夏樹医院	596-4588
看護職員	糸 山	
	留 奥	
管理者	専務宅	
	社 長	

「重度化した場合における対応に係る指針」同意書

サンテルム延寿館「特定施設入居者生活介護等」のご利用にあたり、以上の「重度化した場合における対応に係る指針」の説明を行いました。

説明者氏名： _____ 印

私はサンテルム延寿館における、「特定施設入居者生活介護等利用者契約」の締結に伴い、「重度化した場合における対応に係る指針」の説明を受け、その内容に同意いたします。

株式会社 延寿館 殿

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

利用者 _____ 号室

氏 名 _____ 印

身元引受人または家族

氏 名 _____ 印（続柄 _____）