

重要事項説明書

記入年月日	2023年 11月 1日
記入者名	安藤 隆之
所属・職名	施設長

1. 設置者概要

種類	個人 / 法人		※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) あそうめでいかるさーびす(か) 麻生メディカルサービス株式会社			
主たる事務所の所在地	〒820-0018	福岡県飯塚市芳雄町7番18号		
連絡先	電話番号	0948-25-1020		
	FAX番号	0948-25-1023		
	ホームページアドレス	http://www.aso-group.co.jp/ams/		
代表者	氏名	柳 倫明		
	職名	代表取締役社長		
設立年月日	昭和 / 平成 62年 10月 20日			
主な実施事業	※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) ベタ一らいふ・のあにじゅういち ベターライフ・ノア21		
所在地	〒820-0011	福岡県飯塚市柏の森11番地1	
主な利用交通手段	最寄駅	新飯塚駅	
	交通手段と所要時間	JR九州 福北ゆたか線「新飯塚駅」下車 約2.2km(タクシー5分) 西鉄バス福岡天神～田川ノンストップ特急「近畿大学」下車約600m	
連絡先	電話番号	0948-21-0021	
	FAX番号	0948-21-0027	
	ホームページアドレス	http://www.aso-group.co.jp/noah21/	
	メールアドレス	noah21-p01@aso-group.co.jp	
管理者	氏名	安藤 隆之	
	職名	施設長	
建物の竣工日		昭和 / ☐ 平成	4年11月1日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和 / ☐ 平成	4年11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】

☒ 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合） ☐ 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） ☐ 住宅型 ☐ 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事業所 福岡県指定 第 4071801908 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 福岡県指定 第 4071801908
	指定した自治体名	福岡県
	事業所の指定日	令和 元年 8 月 1 日
	指定の更新日（直近）	令和 7 年 8 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	19,066 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（1992 年 10 月 1 日～2028 年 8 月 31 日） 2 なし	
	契約の自動更新	☒ 1 あり 2 なし		
建物	規模	1 階建		1 棟
		延床面積	全体	2,969 m ²
			うち、有料老人ホーム部分	2,903 m ²
	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 ☐ 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	☒ 1 あり 2 なし	
		※ 2 に該当する場合		
		契約期間	1 あり（ 年 月 日～ 年 月 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 【表示事項】	1 全室個室					
		2 相部屋あり					
		最小	人部屋		最大	人部屋	
		トイレ	浴室	台所	面積	室数・戸数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	有/無	18.3 m ²	22	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	有/無	20.0 m ²	18	介護居室個室 (トイレ共用)
	タイプ3	有/無	有/無	有/無	30.0 m ²	1	介護居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	有/無	21.3 m ²	4	介護居室個室
タイプ5	有/無	有/無	有/無	20.2 m ²	8	介護居室個室	
※「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」のいずれかを記入。							
共用施設	共用便所における便房		3 箇所	うち男女別の対応が可能な便房		2 箇所	
				うち車椅子等の対応が可能な便房		1 箇所	
	共用浴室		2 箇所	個室		1 箇所	
				大浴場		1 箇所	
	共用浴室に設置された介助浴槽	1 箇所	チェアー浴		1 箇所		
			リフト浴		1 箇所		
			ストレッチャー浴		1 箇所		
			その他 ()		1 箇所		
	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 ※複数選択可		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	機能訓練室、ロビー、応接室、会議室、健康管理室、中庭						

4 サービスの内容 (全体の方針)

運営の方針	「入居者本位」・「融和と信頼」・「身体拘束の廃止」 ご入居者の人権を尊重し、ご入居者の立場に立ったサービスや必要とされるサービスの提供に努めるとともに、ご入居者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように支援いたします。また緊急やむをえない場合を除き、身体拘束となる行為は行いません。		
サービスの提供内容に関する特色	重度の要介護者および認知症による要支援者および要介護者を支援できるよう、手厚い人員配置を行っております。とくに認知症については、くもん学習療法センターの指導の下、学習療法実践士を持つスタッフがご入居者とともに学習療法®に取り組んでおり、認知症の予防に努めています。（ご入居者が学習療法®を受けるには別途費用が必要です。）		
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	入居継続支援加算（Ⅰ）（Ⅱ）		1	あり	2	なし
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）		1	あり	2	なし
	個別機能訓練加算（Ⅰ）（Ⅱ）		1	あり	2	なし
	夜間看護体制加算		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
	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
	退院・退所時連携加算		1	あり	2	なし
	看取り介護加算（Ⅰ）		1	あり	2	なし
	看取り介護加算（Ⅱ）		1	あり	2	なし
	科学的介護推進体制加算		1	あり	2	なし
	ADL維持等加算（Ⅰ）		1	あり	2	なし
	ADL維持等加算（Ⅱ）		1	あり	2	なし
	認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	1	あり	2	なし
		（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
		（Ⅱ）ロ	1	あり	2	なし
		（Ⅲ）	1	あり	2	なし

	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
		(Ⅲ)	1	あり	2	なし
		(Ⅳ)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)	1	あり	2	なし
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	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	2	なし
※有の場合、介護・看護職員の配置率			2：1以上			

(医療連携の内容)

医療支援	1 救急車の手配 2 入退院の付き添い	
※複数選択可	3 通院介助 4 その他（訪問診療医の確保）	
協力医療機関①	名称	株式会社麻生 飯塚病院
	住所	福岡県飯塚市芳雄町 3-83
	診療科目	内科・外科など 44 科
	協力内容	循環器外来等の専門診療を要する場合は、当該協力医療機関の在宅支援病院である内田医院医師と連携し、必要に応じて受診。（医療費その他の費用は自己負担）
協力医療機関②	名称	医療法人三愛 健康リハビリテーション 内田病院
	住所	福岡県嘉麻市牛熊 2510-4
	診療科目	内科・胃腸内科・リハビリテーション科
	協力内容	同病院内科医師による、週 1 回の訪問診療、健康相談、入居時健診、定期健診（医療費その他の費用は自己負担） 24 時間緊急訪問看護が必要な場合や、病状に急変ある場合は連絡。必要に応じて往診・訪問診療等の対応を依頼。
協力歯科医療機関	名称	青山歯科医院
	住所	福岡県飯塚市柏の森 92-99
	協力内容	口腔衛生・管理ならびに治療 介護職員等に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導

(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（介護居室間の住み替え）
判断基準の内容	ご入居者の要介護状態の変化により見守りや常時介護が必要となった場合、介護居室間の住み替えを求める場合があります

手続きの内容		①ホームが協力医療機関の医師の意見を聴きます ②数日間の観察期間を置きます ③本人・身元引受人の同意を得た上で変更します	
追加的費用の有無		1	あり ☒ 2 なし
居室利用権の取扱い		住み替え後の居室に移行	
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 ☒ 2 なし
		※ 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	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	原則として自立の方は対象としていませんが、ご夫婦でご入居を検討され、一方が要支援者および要介護者で一方が自立者の場合は、ご一緒にご入居いただけます。		
契約の解除の内容	1. 入居者が死亡したとき 2. 事業者が第 29 条により本契約を解除したとき 3. 入居者が第 30 条により本契約を解約又は解除したとき		
事業者から解約を求める場合	解約条項	事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつそのことにより本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合、信頼関係を著しく害する場合には本契約を解除することがあります。 入居契約書第 29 条 一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等不正手段により入居したとき 二 月払いの利用料金およびその他の料金の支払いを正当な理由なくしばしば滞納する時 三 第 3 条第 4 項の規定に違反した時 四 第 20 条の規定に違反した時 五 入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命や身体に危害を及ぼし、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でこれを防止することができないとき	

		事業者は、入居者又はその家族・連帯保証人・身元引受人・返還金受取人等による、事業者の役職員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだときに、本契約を解除することがあります。 事業者は、入居者及び身元引受人・連帯保証人が次の各号のいずれかに該当した場合には催告することなく本契約を解除することができます。 一 本契約第 46 条の各号の確約に反する事実が判明したとき 二 本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき 三 本契約第 20 条第 1 項第六号から第八号までの各号に掲げる行為があったとき
	解約予告期間	90 日
入居者からの解約予告期間	14 日以上前	
体験入居	1 あり 2 なし	
	※ 有の場合、内容	一泊 3 食付 16,500 円(税込) (最長 1 ヶ月)
入居定員	53 人	
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	1		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	28	28		28
うち介護職員	23	23		23
うち看護職員	5	5		5
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	1			(外注委託)
調理員	6			(外注委託)
事務員	5			4
その他職員	10	1.5	9	7.5
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				37.5 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	22	22	
実務者研修の修了者	0	0	
初任者研修の修了者	1	1	
介護支援専門員	2	2	

(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	1	1	
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		20 時～ 7 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	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※	a 1.5 : 1 以上
	【表示事項】	b 2 : 1 以上
		c 2.5 : 1 以上
	実際の配置比率	d 3 : 1 以上
	(記入日時点での利用者数：常勤換算職員数)	1.26 : 1

※ 広告、パンフレット等における記載内容と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）	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（ 特定施設の管理者 ）						1 あり 2 なし			
		業務に係る資格等		1 あり 2 なし							
				※ 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											
前年度1年間の退職者数		1		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							
	1年以上 3年未満										
	3年以上 5年未満	2		6							
	5年以上 10年未満	2		6			1				
	10年以上			10							
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 ※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	
入院等による不在等における 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	消費者物価指数および人件費、委託費等を勘案のうえ改定する場合がある	
	手続き	運営懇談会の意見を聴く	

(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	要支援 2	要介護 2	要介護 4		
	年齢区分	80 歳未満	80 歳～89 歳	90 歳以上		
居室の状況※ 2		タイプ	タイプ	タイプ	タイプ	タイプ
床面積		20 m ²	20 m ²	20 m ²	m ²	m ²
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	10,000,000 円	7,500,000 円	5,000,000 円	円	円
	敷金	円	円	円	円	円
月額費用の合計※ 4		202,827 円	212,631 円	217,116 円	円	円
※ 6		(213,234 円)	(232,842 円)	(241,812 円)		
※ 7		(223,641 円)	(253,053 円)	(266,508 円)		
家賃		円	円	円	円	円
サービス費用	特定施設入居者生活介護等の費用 (保険者の定める負担率で費用負担) 例示：要支援 2、要介護 2、要介護 4 ※ 6 ※ 7		10,407 円 (20,814 円) (31,221 円)	20,211 円 (40,422 円) (60,633 円)	24,696 円 (49,392 円) (74,088 円)	円 円
	介護保険外	食費	67,020 円	67,020 円	67,020 円	円
		管理費	59,400 円	59,400 円	59,400 円	円
		介護費用※ 5	円	円	円	円
		光熱水費	円	円	円	円
		生活サービス費	66,000 円	66,000 円	66,000 円	円

※ 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。

※ 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。

※ 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。

※ 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。

※ 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。)

※ 6 () 料金は 2 割負担

※ 7 () 料金は 3 割負担

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建設費、土地賃借料、整備費用、家賃、大規模修繕等修繕費、借入利息を含む当該施設の開発等に関わる総費用
敷金	なし
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	事務管理部門の人件費および事務費、要支援者および要介護者に対する日常生活支援サービス提供にかかる人件費
食費	委託費※原材料費、人件費、直接・間接経費、運営手数料に基づいて算出しています。内訳（朝食：540円 昼食：726円 夕食：968円） ※朝食は軽減税率
光熱水費	管理費に含まれています。ただし個人の選択により持ち込まれた家電製品がある場合は、メーター計測により実費負担となります。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
生活サービス費	P11 算定根拠記載部分
その他のサービス利用料	※おむつ代等の日常生活費や放送受信料、電話代等の利用者の嗜好による経費を記載する

(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	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）	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 ※週37.5時間換算で、要介護者2名に対し常勤換算で1人以上の看護・介護職員を配置する職員体制を採っています（介護保険の人員配置基準は3:1） ※人員を基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付および利用者負担収入でカバーできない費用（上回る費用）に充当するものとして、合理的な算出根拠に基づいています。

(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	1. <u>当社の入居者動態</u> 1998 年以降の入居者の平均入居期間の動態 (2014. 12. 1 現在) 80 歳未満 : 4 年 7 ヶ月 対象者 : 38 人 最長 : 16 年 5 ヶ月 最短 : 2 ヶ月 80 歳～89 歳 : 3 年 6 ヶ月 対象者 : 75 人 最長 : 15 年 9 ヶ月 最短 : 1 ヶ月 90 歳以上 : 1 年 8 ヶ月 対象者 : 38 人 最長 : 5 年 3 ヶ月 最短 : 8 日 合計 : 3 年 4 ヶ月 対象者 : 151 人 2. <u>全国特定施設事業者協議会のシミュレーションプログラムによる算出結果</u> 80 歳未満 : 男性 75 歳 女性 75 歳 入居一時金 14,351 千円 家賃 122,500 円 償却期間 : 7 年 28.33% (※1) 80 歳～89 歳 : 男性 85 歳 女性 85 歳 入居一時金 10,760 千円 家賃 130,000 円 償却期間 : 5 年 27.51% (※1) 90 歳以上 : 男性 93 歳 女性 93 歳 入居一時金 7,493 千円 家賃 135,000 円 償却期間 : 3 年 35.14% (※1) (※1) 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備え事業者が受領する額 3. <u>算定根拠</u> 当ホームの入居動態(実態)の平均入居期間に基づいた入居一時金および償却期間ならびに想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額の割合を以下の通りとします。 ■入居一時金の再計算(算出結果) 80 歳未満 14,351 千円 割引率 5.0 年/7 年 (※2) 割引後金額 : 10,255 千円 80 歳～89 歳 10,760 千円 割引率 3.5 年/5 年 (※2) 割引後金額 : 7,532 千円 90 歳以上 7,493 千円 割引率 2.0 年/3 年 (※2) 割引後金額 : 4,995 千円 (※2) 算出結果の償却期間と入居動態(平均入居期間)をもとに設定した償却期間の割引率 ■設定金額(再計算後) 入居一時金 80 歳未満 10,000 千円 償却期間 5.0 年 15.0% (※1) 入居一時金 80 歳～89 歳 7,500 千円 償却期間 3.5 年 20.0% (※1) 入居一時金 90 歳以上 5,000 千円 償却期間 2.0 年 30.0% (※1) (※1) 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額 <添付資料> 全国特定施設事業者協議会算定シート {事務連絡バージョン}	
	想定居住期間 (償却年月数)	80 歳未満 (60 ヶ月)、80 歳～89 歳 (42 ヶ月)、90 歳以上 (24 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	■償却時期 想定居住期間終了時点か退去時点のいずれか早い時点での償却となります。 1,500,000 円
	上記の償却率	80 歳未満/15%、80 歳～89 歳/20%、90 歳以上/30%
	入居後 3 月以内の契約終了	入居日の翌日から 3 月以内に、契約者の解約申し出がなされた場合または入居者の死亡により契約が終了した場合には、次のように定めます。

返 還 金 の 算 定 方法		1. 事業者は、契約者に受領済みの入居一時金を全額無利息で返還する。※想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備え受領する額（一時金に含む）も全額無利息で返還 2. 契約者は事業者に入居日の翌日から起算して契約が解約された日までの日数の次の目的施設の利用料を事業者を支払うものとします（月払い利用料については日割り計算）。一日あたりの目的施設利用料は下記の算定により算出します。 例）80 歳未満 入居一時金×想定居住期間償却率（85%）÷想定居住期間月数（60 ヶ月）÷30 ア. 契約終了日までの一日あたり目的施設利用料及び月額利用 イ. 契約終了後居室明け渡し日までの管理費相当額 ウ. 入居者の利用日数分の介護保険利用者負担額 エ. 原状回復費用 3. 事業者は、契約者による前号の費用支払及び介護居室の明け渡しを受けた後 60 日以内に、本項一の金銭返還を行う。
	入居後 3 月を越えた契約終了	入居一時金×想定居住期間償却率（一時金の 70%～85%）÷（入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数）×（契約終了日から償却期間満了日までの実日数）
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	26 人
年齢別	65 歳未満	1 人	65 歳以上 75 歳未満	2 人
	75 歳以上 85 歳未満	2 人	85 歳以上	29 人
要介護度別	自立	1 人	要支援 1	0 人
	要支援 2	2 人	要介護 1	2 人
	要介護 2	2 人	要介護 3	7 人
	要介護 4	13 人	要介護 5	7 人
入居期間別	6 か月未満	2 人	6 か月以上 1 年未満	0 人
	1 年以上 5 年未満	17 人	5 年以上 10 年未満	7 人
	10 年以上 15 年未満	7 人	15 年以上	1 人

(入居者の属性)

平均年齢	90.9 歳
入居者数の合計	34 人
入居率※	64%
※ 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	人	死亡者	12 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)		

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)

※その他相談窓口は別紙 1

窓口の名称		飯塚市高齢者福祉課	福岡県国民健康 保険団体連合会	ベターライフ・ノア 21 苦情相談
電話番号		0948-22-5500	092-642-7859	0948-21-0021
FAX 番号		0948-25-6214	090-642-7852	0948-21-0027
対応してい る時間	平日	9 : 00～17 : 00	8 : 30～17 : 00	9 : 00～17 : 00
	土曜			9 : 00～17 : 00
	日曜・祝日			9 : 00～17 : 00
定休日		土日祝祭日	土日祝祭日	

(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 あり 2 なし	
	加入する保険会社の名称	損害保険ジャパン(株)
	加入する保険の名称	有料老人ホーム賠償責任保険
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 あり（事故対応及びその予防のための指針あり）	
	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 2 なし		
	実施日・開始日	平成 12 年 4 月 1 日	
	結果の開示	1 あり (運営懇談会で公表) 2 なし	

第三者による評価の実施状況	1 あり	
	2 なし	
	実施日	平成 24 年 1 月 26 日
	評価機関名称	川原経営総合センター
	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 あり	開催頻度 年 2 回
	2 なし	
提携ホームへの移行【表示事項】	1 あり	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
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	
有料老人ホーム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（別の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）

別紙 1（当事業所以外の相談・苦情窓口一覧表）

※ ご入居者 _____ (印)

※ 身元引受人 _____ (印)

※ 連帯保証人 _____ (印)

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
＜居宅サービス＞			
訪問介護	☒ あり ☐ なし	アップ ルハート柏の森ヘルパーステーション アップ ルハート北九州ケアステーション	飯塚市芳雄町6-9 北九州市若松区桜町6-3
訪問入浴介護	☒ あり ☒ なし		
訪問看護	☒ あり ☐ なし	アップ ルハート飯塚訪問看護ステーション	飯塚市芳雄町6-9
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	アップ ルハート柏の森デｲザｰﾋﾞｽｾﾝﾀｰ アップ ルハート別府デｲザｰﾋﾞｽｾﾝﾀｰ	飯塚市柏の森11-4 福岡市城南区別府4-12-23
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	ベターライフ・ノア21	飯塚市柏の森11-1
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	ベターライフ・ノア21	飯塚市柏の森11-1
福祉用具貸与	☒ あり ☐ なし	アップ ルハート飯塚店 アップ ルハート福岡店 アップ ルハート北九州店	飯塚市新飯塚18-4 福岡市博多区井相田1-9-37 北九州市若松区桜町6-3
特定福祉用具販売	☒ あり ☐ なし	アップ ルハート飯塚店 アップ ルハート福岡店 アップ ルハート北九州店	飯塚市新飯塚18-4 福岡市博多区相田1-9-37 北九州市若松区桜町6-3
＜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	アップ ルハート飯塚24時間在宅ケアステーション	飯塚市芳雄町6-9
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		
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	アップ ルハート柏の森ケアセンター アップ ルハート北九州ケアステーション	飯塚市芳雄町6-9 北九州市若松区桜町6-3
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問介護	☒ あり ☐ なし	アップ ルハート柏の森ヘルパーステーション アップ ルハート北九州ケアステーション	飯塚市芳雄町6-9 北九州市若松区桜町6-3
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	アップ ルハート飯塚訪問看護ステーション	飯塚市芳雄町6-9
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	アップ ルハート柏の森デｲザｰﾋﾞｽｾﾝﾀｰ アップ ルハート別府デｲザｰﾋﾞｽｾﾝﾀｰ	飯塚市柏の森11-4 福岡市城南区別府4-12-23
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	ベターライフ・ノア21	飯塚市柏の森11-1
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	ベターライフ・ノア21	飯塚市柏の森11-1
介護予防福祉用具貸与	☒ あり ☐ なし	アップ ルハート飯塚店 アップ ルハート福岡店	飯塚市新飯塚18-4 福岡市博多区井相田1-9-37

			アップルハート北九州店	北九州市若松区桜町6-3
特定介護予防福祉用具販売	あり なし		アップルハート飯塚店 アップルハート福岡店 アップルハート北九州店	飯塚市新飯塚18-4 福岡市博多区井相田1-9-37 北九州市若松区桜町6-3
＜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		
介護医療院	あり	なし		

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		あり	なし		あり	なし	○			保険給付+人員加配置
排泄介助・おむつ交換		あり	なし		あり	なし	○			保険給付+人員加配置
おむつ代					あり	なし		○		実費負担
入浴（一般浴）介助・清拭		あり	なし		あり	なし	○			週3回、身体汚染時には随時
特浴介助		あり	なし		あり	なし	○			同上
身辺介助（移動・着替え等）		あり	なし		あり	なし	○			保険給付+人員加配置
機能訓練		あり	なし		あり	なし	○			保険給付+人員加配置
通院介助		あり	なし		あり	なし	○			保険給付+人員加配置 ※市内の病医院
生活サービス										
居室清掃		あり	なし		あり	なし	○			保険給付+人員加配置
リネン交換		あり	なし		あり	なし	○			保険給付+人員加配置
日常の洗濯		あり	なし		あり	なし	○			保険給付+人員加配置
居室配膳・下膳		あり	なし		あり	なし	○			保険給付+人員加配置
入居者の嗜好に応じた特別な食事					あり	なし		○		実費負担
おやつ					あり	なし		○	110円/日	
理美容師による理美容サービス					あり	なし		○	1,800円/回	外部からの訪問理美容
買い物代行		あり	なし		あり	なし	○			施設から半径3キロ以内
役所手続き代行		あり	なし		あり	なし	○			飯塚市役所
金銭・貯金管理					あり	なし				実施しない
健康管理サービス										
定期健康診断					あり	なし		○		年2回実施、医療費は自己負担
健康相談		あり	なし		あり	なし	○			
生活指導・栄養指導		あり	なし		あり	なし	○			
服薬支援		あり	なし		あり	なし	○			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）		あり	なし		あり	なし	○			介護日誌等に記録
入退院時・入院中のサービス										
入退院時の同行		あり	なし		あり	なし	○			飯塚市内の病院および協力病院
入院中の洗濯物交換・買い物		あり	なし		あり	なし	○			飯塚市内の病院および協力病院
入院中の見舞い訪問		あり	なし		あり	なし	○			飯塚市内の病院および協力病院

※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、月額の利用料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。

別紙様式 2

有料老人ホーム情報開示等一覧表

(2023年11月1日現在)

施設名	ベターライフ・ノア21		
施設の類型	☒ 介護付 ・ 住宅型 ・ 健康型		
所在地	(〒 820 - 0011) 福岡県飯塚市柏の森11-1		
事業主体名	麻生メディカルサービス株式会社 (設立年月日 昭和62年 10月 20日)		
開設年	平成19年 8月 1日 (老人福祉法第29条第1項の規定に基づく届出年月日 平成4年4月28日)		
入居者数／入居定員	34名／ 53名		
入居一時金	家賃相当額の一時金(円)	入居時：満90歳以上の方 5,000,000円 入居時：満80歳～89歳の方 7,500,000円 入居時：満80歳未満の方 10,000,000円	
	介護費用の一時金(円)	なし	
	返還金の保全措置	銀行等の連帯保証 ・ 保証保険 ・ 信託契約 ・ ☒ 入居者生活保証制度 ・ なし	
入居者生活保証制度への加入		☒ 加入 ・ 未加入	
月額利用料 (円) (食費、管理費、介護費用を含む)		総額 192,420円 内訳 食費 67,020円 管理費 59,400円 その他 66,000円	
要介護状態になった場合	特定施設入居者生活介護の指定	☒ 有 ・ 無	
	介護を行う場所	居室および共用施設	
	追加費用の有無*	有 ・ ☒ 無	
体験入居の有無		☒ 有 ・ 無	
情報開示	重要事項説明書の公開	入居希望者に公開 ・ ☒ 入居希望者に交付 ・ 公開していない	
	契約書の公開	入居希望者に公開 ・ ☒ 入居希望者に交付 ・ 公開していない	
	管理規程の公開	入居希望者に公開 ・ ☒ 入居希望者に交付 ・ 公開していない	
	財務諸表の閲覧	入居希望者に公開 (交付含む) ・ ☒ 公開していない	
(公社)全国有料老人ホーム協会への加入		☒ 加入 ・ 非加入	
備考	入居時の要件	自立 ・ ☒ 要支援 ・ ☒ 要介護	
	電話番号、FAX番号	電話番号 0948 - 21 - 0021 FAX番号 0948 - 21 - 0027	
	メールアドレス	noah21-p01@aso-group.co.jp	
	敷金 (円)	なし	
	その他の特記事項		

* 介護費用の一時金及び月額利用料以外の介護サービスに係る別途の追加費用負担（特定入居者生活介護等の介護保険サービスに係る利用者負担額を除く）の有無を記入