別紙様式１

重要事項説明書

記入年月日	２０２４年　７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）あそうめでぃかるさーびす(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）べたーらいふ・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】

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㎡		
	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㎡
			うち、有料老人ホーム部分	2,903㎡
	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	

<table>
<tr><td rowspan="7">居室の状況</td><td rowspan="2">居室区分
【表示事項】</td><td colspan="6">[1]　全室個室</td></tr>
<tr><td colspan="6">2　相部屋あり
最小　　人部屋　最大　　人部屋</td></tr>
<tr><td></td><td>トイレ</td><td>浴室</td><td>台所</td><td>面積</td><td>室数・戸数</td><td>区分※</td></tr>
<tr><td>タイプ１</td><td>[有]／無</td><td>有／[無]</td><td>有／[無]</td><td>18.3 ㎡</td><td>22</td><td>介護居室個室</td></tr>
<tr><td>タイプ２</td><td>[有]／無</td><td>有／[無]</td><td>有／[無]</td><td>20.0 ㎡</td><td>18</td><td>介護居室個室
（トイレ共用）</td></tr>
<tr><td>タイプ３</td><td>[有]／無</td><td>有／[無]</td><td>有／[無]</td><td>30.0 ㎡</td><td>1</td><td>介護居室個室</td></tr>
<tr><td>タイプ４</td><td>[有]／無</td><td>有／[無]</td><td>有／[無]</td><td>21.3 ㎡</td><td>4</td><td>介護居室個室</td></tr>
<tr><td>タイプ５</td><td>[有]／無</td><td>有／[無]</td><td>有／[無]</td><td>20.2 ㎡</td><td>8</td><td>介護居室個室</td></tr>
<tr><td colspan="8">※「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。</td></tr>
<tr><td rowspan="10">共用施設</td><td rowspan="2">共用便所における便房</td><td rowspan="2">３か所</td><td colspan="2">うち男女別の対応が可能な便房</td><td colspan="2">２か所</td></tr>
<tr><td colspan="2">うち車椅子等の対応が可能な便房</td><td colspan="2">１か所</td></tr>
<tr><td rowspan="2">共用浴室</td><td rowspan="2">２か所</td><td colspan="2">個室</td><td colspan="2">１か所</td></tr>
<tr><td colspan="2">大浴場</td><td colspan="2">１か所</td></tr>
<tr><td rowspan="4">共用浴室に設置された介助浴槽</td><td rowspan="4">１か所</td><td colspan="2">チェアー浴</td><td colspan="2">か所</td></tr>
<tr><td colspan="2">リフト浴</td><td colspan="2">か所</td></tr>
<tr><td colspan="2">ストレッチャー浴</td><td colspan="2">１か所</td></tr>
<tr><td colspan="2">その他（　　）</td><td colspan="2">か所</td></tr>
<tr><td>食堂</td><td colspan="5">[1]　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">入居者や家族が利用できる調理設備</td><td colspan="4">1　あり　　[2]　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">エレベーター
※複数選択可</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td rowspan="6">消防用設備等</td><td colspan="2">消化器</td><td colspan="4">[1]　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">自動火災報知設備</td><td colspan="4">[1]　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">火災通報設備</td><td colspan="4">[1]　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">スプリンクラー</td><td colspan="4">[1]　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">防火管理者</td><td colspan="4">[1]　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">防災計画</td><td colspan="4">[1]　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="7">機能訓練室、ロビー、応接室、会議室、健康管理室、中庭</td></tr>
</table>

4　サービスの内容

（全体の方針）

① 運営の方針 ② 入居者の尊厳 ③ 虐待防止・身体拘束適正化 ④ 感染症予防及びまん延防止 ⑤ 業務継続計画（ＢＣＰ）策定 ⑥ ハラスメント対策	① 「入居者本位」・「融和と信頼」・「身体拘束の廃止」 入居者の人権を尊重し、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。 ② 入居者の尊厳 入居者の人権・プライバシー保護のため業務マニュアルを作成し従業員教育を行います。 ③ 虐待防止・身体拘束適正化 1) 事業所は、入居者等の人権の擁護・虐待防止・身体拘束適正化等にために委員会の開催、指針の整備、従業員に対する虐待防止・身体拘束適正化等を啓発・普及するための研修を実施しています。 2) 虐待防止に関する責任者を選定しています。 虐待防止に関する責任者　　管理者 3) 成年後見制度の利用を支援します。 4) 身体拘束について、原則として入居者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、入居者本人または他人の生命身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、入居者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。 5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に養護している家族親族同居人等）による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。 ④ 感染症予防及びまん延防止 事業所は、感染症の発生及びまん延等に関する取り組みの徹底を図るために、委員会の開催、指針の整備、研修の実施、訓練の実施等に取り組んでいます。 ⑤ 業務継続計画（ＢＣＰ）策定 事業所は、感染症や非常災害が発生した場合において、業務を継続的に実施、再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練を定期的に開催しています。 ⑥ ハラスメント対策 1) ハラスメント対策に関する事業所の責務を踏まえつつ、従業員に対するハラスメント指針の周知、啓発、従業員からの相談に応じ、適切に対処するための体制の整備、その他ハラスメント防止のための措置を講ずるなど、対策に取り組んでいます。 2) ハラスメントは、介護等サービスの提供を困難にし、関わった従業員

	の心身に悪影響を与えます。下記の様な行為があった場合、状況によっては介護等サービスの提供を停止させて頂く場合があります。 ■性的な話をする、必要もなく手を触る等のセクシャルハラスメント行為 ■特定の従業員に嫌がらせをする、理不尽なサービスを要求する等の精神的暴力 ■たたく、つねる、払いのける等の身体的暴力 ■長時間の電話、従業員や事業所に対して理不尽な苦情を申し立てる等の行為
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		[1] あり　2 なし
	新興感染症等施設療養費		[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Ⅱ		[1] あり　2 なし
	退居時情報提供加算		[1] あり　2 なし
	協力医療機関連携加算		[1] あり　2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ		[1] あり　2 なし
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）（Ⅱ）		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
	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）		1 あり　[2] なし
	ＡＤＬ維持等加算　（Ⅰ）（Ⅱ）		1 あり　[2] なし
	生活機能向上連携加算	（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）	[1] あり　2 なし
		（Ⅱ）	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 ※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（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	専門診療を要する場合は、当該協力医療機関のあまいろクリニック飯塚、もしくは社会保険二瀬病院と連携して必要に応じて受診、入院、健康相談、又は感染対策に関する指導等行う。 （受診、入院の医療費等は自己負担） ※休日および夜間における救急医療の対応 救命救急センター併設
協力医療機関　②	名称	あまいろクリニック飯塚
	住所	福岡県飯塚市芳雄町 19-34 構木ビル 2 階
	診療科目	一般内科・漢方内科・鍼灸
	協力内容	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 （往診、受診の医療費、健診等は自己負担） 24 時間病状に急変ある場合は相談連絡。必要に応じて往診もしくはオンライン診療等必要な対応を行う。
協力医療機関　③	名称	社会保険二瀬病院
	住所	福岡県飯塚市伊川 1243-1
	診療科目	内科、呼吸器内科、皮膚科、リウマチ科 リハビリテーション科
	協力内容	受診、入院、健康相談、感染対策に関する指導を行う。（受診、入院の医療費等は自己負担）

	名称	青山歯科医院
	住所	福岡県飯塚市柏の森 92-99
協力歯科医療機関	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 本契約の終了にかかる委任事務については、別の契約目録を作成します。契約目録に記載の受任者は、本契約の解除事務および本	

		契約を解除する旨の事業者の意思表示を受領する事務を委任します。 2. 事業者が第 28 条により本契約を解除したとき 3. 入居者が第 29 条により本契約を解約又は解除したとき 4. 定期建物賃貸借契約にかかる契約期間が終了したとき （再契約条項に基づき再契約する場合を除く） 5. 治療、療養等の事情により、建物の賃借人である入居者が目的物件を生活の本拠として使用することが困難になったとき、入居者は事業者に対し、目的物件の賃貸借の解約の申し入れができるものとします。 6. 目的物件の全部が滅失その他の事情により使用できなくなった場合には、これにより終了します。
事業者からの契約解除	解除条項	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 28 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　賃料、月額利用料金、その他の利用料金の支払いを 2 ヶ月間滞納した時 三　第 20 条の規定に違反した時 四　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。 契約解除の場合には、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。 一　契約解除の通告について 60 日間の予告期間を置く 二　前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける 三　解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の

		有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人及びその他関係者、関係機関と協議し転居先の確保について事業者は入居者及び入居者の身元引受人と連携し、転居先を確保し、契約終了後においても入居者が他の入居先で安心して生活が継続できるように、必要な情報提供やサポートを行い、転居が滞りなく進捗するよう支援を行います。 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、この規定に基づく契約解除の場合は、事業者および入居者または身元引受人の協議によって解約期日を決定します。 一　医師の意見を聴く 二　一定の観察期間をおく 事業者は、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、入居契約第 28 条の定めに関わらず、催告することなく契約を解除することができます。 一　入居契約第 1 条の各号の確約に反する事実が判明したとき 二　入居契約締結後に反社会的勢力に該当したとき 三　入居契約第 20 条第 1 項第六号から第八号までの各号に掲げる行為を行ったとき
	解約予告期間	60 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	24	24		24
うち介護職員	20	20		20
うち看護職員	4	4		4
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	19	19	
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※ 【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）	1.26：1
※　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		2		1							
前年度１年間の退職者数		2		0							
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		0							
	１年以上３年未満			1							
	３年以上５年未満	2		2							
	５年以上10年未満	1		7				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（定期建物賃貸借契約） 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	要介護度	要支援２	要介護１			
	年齢区分	なし	なし			
居室の状況		家賃同額	家賃同額			
床面積		18.3 ㎡	18.3 ㎡		㎡	㎡
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
入居時費用	敷金	200,000 円	200,000 円	円	円	円
月額費用の合計		238,641 円 (249,381 円) (260,121 円)	246,498 円 (265,096 円) (283,694 円)	円	円	円
家賃		50,000 円	50,000 円	円	円	円
サービス費用	特定施設入居者生活介護等の基本単価費用（介護職員処遇改善加算金を含む） ※その他の加算除く	10,741 円 2 割	18,598 円 2 割	円	円	円

		負担率で費用負担） 例示：要支援2、 要介護1	（21,481円） 3割 （32,221円）	（37,196円） 3割 （55,794円）			
		介護保険外	食費	62,400円	62,400円	円	円	円
			管理費	49,500円	49,500円	円	円	円
			光熱水費	円	円	円	円	円
			生活ｻｰﾋﾞｽ費	66,000円	66,000円	円	円	円

※1　利用日数を30日として記載しています。

※2　家賃および介護報酬は非課税です。

※3　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。

※4　水道光熱費は、個人の選択により持ち込まれた冷蔵庫等の家電製品がある場合は、メーター計測により使用量の実費のみご負担いただきます。

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	本物件の整備に要した費用、修繕費、管理事務費、地代に相当する額等を基礎として、近傍同種の物件を参考に算出。
敷金	賃料の４ヶ月相当分
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以外の入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費
食費	委託費※朝食のみ軽減税率8% 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：715円　夕食：825円） 加工食等（いずれも税別） やわらか食50円/食、ムース食50円/食、ご飯1.5倍量30円/食、ご飯2倍量50円/食、粥20円/食、ハーフ食は通常の0.8倍、肝臓食50円/食 一　食費に含まれる費用の具体的内容 二　毎月の食費の支払方法 ア　食費は上記内訳単価を基礎として前月分の喫食数により徴収する イ　毎月の食費と支払時期と支払方法
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	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、P5 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（上乗せサービス）	※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。

７．入居者の状況

（入居者の人数）

性別	男性	7 人	女性	26 人
年齢別	65 歳未満	0 人	65 歳以上 75 歳未満	1 人
	75 歳以上 85 歳未満	3 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	1 人	要介護１	4 人
	要介護２	3 人	要介護３	4 人
	要介護４	14 人	要介護５	6 人
入居期間別	６か月未満	6 人	６か月以上１年未満	1 人
	１年以上５年未満	13 人	５年以上 10 年未満	7 人
	10 年以上 15 年未満	5 人	15 年以上	1 人

（入居者の属性）

平均年齢	91.1 歳
入居者数の合計	33 人
入居率※	62%
※　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	18 人
	その他	2 人		
生前解約の状況	施設側の申し出	1 人		
		（解約事由の例）	介護対応困難の為	
	入居者側の申し出	1 人		
		（解約事由の例）	ご家族の近郊施設に移住の為	

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㈱
	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	なし	
不適合事項がある場合の内容		

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）
別紙１（当事業所以外の相談・苦情窓口一覧表）

※　　ご入居者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

※　　身元引受人＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

※　　連帯保証人＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

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	ｱｯﾌﾟﾙﾊｰﾄ柏の森ﾍﾙﾊﾟｰｽﾃｰｼｮﾝ ｱｯﾌﾟ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	ｱｯﾌﾟ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	ｱｯﾌﾟﾙﾊｰﾄ柏の森ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽｾﾝﾀｰ ｱｯﾌﾟﾙﾊｰﾄ別府ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽｾﾝﾀｰ	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	ｱｯﾌﾟﾙﾊｰﾄ飯塚店 ｱｯﾌﾟﾙﾊｰﾄ福岡店 ｱｯﾌﾟﾙﾊｰﾄ北九州店	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	ｱｯﾌﾟﾙﾊｰﾄ飯塚店 ｱｯﾌﾟﾙﾊｰﾄ福岡店 ｱｯﾌﾟﾙﾊｰﾄ北九州店	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	ｱｯﾌﾟﾙﾊｰﾄ飯塚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	ｱｯﾌﾟﾙﾊｰﾄ柏の森ｹｱﾌﾟﾗﾝｾﾝﾀｰ ｱｯﾌﾟ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	ｱｯﾌﾟﾙﾊｰﾄ柏の森ﾍﾙﾊﾟｰｽﾃｰｼｮﾝ ｱｯﾌﾟ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	ｱｯﾌﾟ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	ｱｯﾌﾟﾙﾊｰﾄ柏の森ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽｾﾝﾀｰ ｱｯﾌﾟﾙﾊｰﾄ別府ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽｾﾝﾀｰ	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	ｱｯﾌﾟﾙﾊｰﾄ飯塚店 ｱｯﾌﾟﾙﾊｰﾄ福岡店	飯塚市新飯塚18-4 福岡市博多区井相田1-9-37

			ｱｯﾌﾟﾙﾊｰﾄ北九州店	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	ｱｯﾌﾟﾙﾊｰﾄ飯塚店 ｱｯﾌﾟﾙﾊｰﾄ福岡店 ｱｯﾌﾟﾙﾊｰﾄ北九州店	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（利用者が全額負担）		包含※2	都度※2	料金※３	備　　考※４
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
嗜好による特別食				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、月額のサービス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。