

重要事項説明書

記入年月日	令和1年10月1日
記入者名	高田 顕二
所属・職名	管理者

※ 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5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5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/法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ ちょうふかい 株式会社 長英会	
主たる事務所の所在地	〒810-0041 福岡市中央区大名1丁目15番20号	
連絡先	電話番号	092-715-1590
	FAX番号	092-715-1619
	メールアドレス	taiheiji@fukuyoka.com
	ホームページアドレス	http:// www.fukuyoka.com/
代表者	氏名	高橋 芙姫子
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 13年 4月25日	
主な実施事業	※別添1（事業主体が福岡市内で実施する他の介護サービス一覧表）	

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) ふくよかけあぶらざたいへいじのもり ふくよかけアプラザ大平寺の森	
所在地	〒811-1354 福岡市南区大平寺2丁目13番30号	
主な利用交通手段	最寄駅	西鉄電車 大橋駅
	交通手段と所要時間	*西鉄バス：園芸公園入口バス停～徒歩5分 *西鉄バス：大平寺バス停～徒歩10分 *西鉄大橋駅よりホームまで5.8km *JR博多駅よりホームまで8.9km
連絡先	電話番号	092-567-6600
	FAX番号	092-567-6601
	ホームページアドレス	http:// www.fukuyoka.com/
管理者	氏名	高田 顕二
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成 18年 5月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 18年 5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	第4071102190号
	指定した自治体名	福岡県 (市)
	事業所の指定日	平成18年 5月 1日
	指定の更新日 (直近)	平成30年 5月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	5935.7㎡				
	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 (年月日～年月日) 2 なし				
	契約の自動更新	1 あり 2 なし				
建物	延床面積	全体			3579.39㎡	
		うち、老人ホーム部分			3579.39㎡	
	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 ※一部				
		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 (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				
		最少	人部屋			
		最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	18.11㎡	23室	「介護居室個室」
	タイプ2	有/無	有/無	21.76㎡	1室	「介護居室個室」
	タイプ3	有/無	有/無 ※su	29.76㎡	12室	「介護居室個室」
	タイプ4	有/無	有/無 ※su	27.94㎡	1室	「介護居室個室」
	タイプ5	有/無	有/無 ※su	26.85㎡	1室	「介護居室個室」
	タイプ6	有/無	有/無 ※su	22.59㎡	1室	「介護居室個室」
タイプ7	有/無	有/無	㎡			
※「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	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	4ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室	1ヶ所	
			大浴場	2ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	ヶ所	
			リフト浴	1ヶ所	
			ストレッチャー浴	1ヶ所	
			その他(タブ浴)	1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	利用者が尊厳を持って、可能な限りその日常生活において、その有する能力に応じ自立した生活を営むことが出来るよう、必要な日常生活上のお世話及び社会的孤立感の解消及び心身の機能維持を図り、全てにおいて“心・ふくよか”に日常生活はもとより、生き生きライフスタイルをホスピタリティ感覚で支援援助する。又、関係市町村、地域・保健・医療・福祉・その他サービスとの連携を図り、常に従業者の資質・サービス・介護技術等の質、向上に努め、利用者本位のサービス提供に努めるものとします。					
サービスの提供内容に関する特色	福岡市内を一望出来るロケーションに365日介護サポートと隣接したクリニックの医療サポートの充実の介護付有料老人ホーム。『あなたがいるから皆が幸福(しあわせ)、皆が幸福に(しあわせ)に……ふくよかの想いです。』を基本理念を基に、①医：隣接したクリニックもあり、また、入居者の健康管理をきめ細かくサポート致します。往診、訪問看護体制もあり、CT・レントゲン・エコー・物理療法器具等も充実完備。②食：プロの料理人による栄養と美味しさを兼ね備えた食事を吟味。③住：福岡市内に立地し、緑にも囲まれてる自然環境の中にあり、安心・安全の耐火・バリアフリー設計、防火設備、スタッフコールの完備で迅速対応。					
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	1	あり	2	なし	
	介護職員処遇改善加算Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ	1	あり	2	なし	
	介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ・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(年度毎変更有)	(Ⅰ)イ	1	あり	2	なし
		(Ⅰ)ロ	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
		(Ⅲ)	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	(介護・看護職員の配置率) 2. 5 : 1 以上の場合		
		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 ()			
協力医療機関	1	名称	医療法人高橋医院 大平寺の森クリニック			
		住所	福岡市南区大平寺 2-13-30			
		診療科目	内科・循環器内科・心療内科・形成外科・リハビリテーション科・在宅医療			
		協力内容	健康診断・診療や治療を要する場合の受け入れ・往診・訪問診療／看護・健康管理・他の医療機関等にて診療・入院等が必要になった場合の紹介・斡旋等。医療費その他の費用は自己負担			
	2	名称	医療法人高橋医院 福岡天神メンタルクリニック			
		住所	福岡市中央区大名 1-15-31			
		診療科目	循環器内科・内科・心療内科・精神科・形成外科・リハビリテーション科・			
		協力内容	健康診断・診療や治療を要する場合の受け入れ・健康管理・他の医療機関等にて診療・入院等が必要になった場合の紹介・斡旋等。医療費その他の費用は自己負担			
	3	名称	医療法人AGIH 秋本病院			
		住所	福岡市中央区警固 1-8-3			
		診療科目	外科・内科・胃腸科・肛門科・心臓血管外科・整形外科・脳神経外科・放射線科			
		協力内容	診療や治療を要する場合の受け入れ・健康管理・他の医療機関等にて診療・入院等が必要になった場合の紹介・斡旋等。医療費その他の費用は自己負担			
	4	名称	医療法人順和 長尾病院			
		住所	福岡市城南区樋井川 3-47-1			
		診療科目	内科・循環器科・消化器科・神経内科・整形外科・リハビリテーション科・リウマチ科・神経内科			
		協力内容	診療や治療を要する場合の受け入れ・健康管理・他の医療機関等にて診療・入院等が必要になった場合の紹介・斡旋等。医療費その他の費用は自己負担			

	5	名称	医療法人寺沢病院
		住所	福岡市南区市崎1-14-11
		診療科目	内科・精神科・神経内科・呼吸器科・小児科
		協力内容	診療や治療を要する場合の受け入れ・健康管理・他の医療機関等にて診療・入院等が必要になった場合の紹介・斡旋等。医療費その他の費用は自己負担
	6	名称	いりき皮膚科医院
		住所	福岡市中央区梅光園1-2-7高橋ビル2F
診療科目		皮膚科	
協力歯科医療機関		名称	アップルハートデンタル福岡
		住所	福岡市城南区茶山2-13-24
		協力内容	健康診断・診療や治療を要する場合の受け入れ・健康管理・他の医療機関等への紹介・斡旋等。医療費その他の費用は自己負担

(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	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他(居室の移動)	
判断基準の内容	<input type="checkbox"/> ① ホームの判断による。 <input type="checkbox"/> ② 入居者または、身元引受人等からの理由付けがある場合の要望による。 <input type="checkbox"/> ③ ホームの指定協力医療機関医師の意見を聴く。 <input type="checkbox"/> ④ 緊急止むを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける場合もある。 <input type="checkbox"/> ⑤ 変更左記の場所の概要・介護の内容・費用負担等について入居者及び身元引受人等に説明を行う。 <input type="checkbox"/> ⑥ 身元引受人等の意見を聴く。 <input type="checkbox"/> ⑦ 入居者または身元引受人等の同意を得る。	
手続きの内容	<input type="checkbox"/> ⑧ 月額の利用料等は移動先居室の利用料金形態となる。 <input type="checkbox"/> ⑨ ⑧の償却に関しては、移動前居室の償却を継続継承する。 <input type="checkbox"/> ⑩ 当施設は、同等居室及びグレードダウン居室等の場合は、入居者に対して調整納入金などを請求しない。(移動費用のみ必要) <input type="checkbox"/> ⑪ グレードアップ居室の場合は、当施設に対して調整納入金(差額入居一時金及び移動費用)などを支払う。 <input type="checkbox"/> ⑫ ⑪の場合の償却に関しては、移動前償却を継続継承するとともに差額入居一時金70%を償却対象とし2+(ツープラス)償却となる。	
追加的費用の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	利用権方式	
前払金償却の調整の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり (変更内容) 居住階数の変更 <input type="checkbox"/> 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	①：原則として65歳以上の方。 ②：原則として65歳以上で公的介護保険制度における要支援1以上の認定の方。 ③：健康保険・介護保険に加入している方。 ④：医療機関等で常時高度治療をける必要のない方また、感染症でない方。 ⑤：自傷・暴力・暴言行為等の恐れがなく他の入居者と円滑な共同生活が可能な方。 ⑥：確実な身元引受人を立てられる方。 ⑦：その他当施設が認めた方。				
契約の解除の内容	①：入居者が逝去した場合。 ②：入居者から契約解除が行われた場合。 ③：事業者から契約解除が行われた場合。 ・入居者が虚偽の記載や不正に入居した場合。 ・入居者が家賃・管理費・その他の費用等をしばしば滞納する場合。 ・入居者の長期不在により入居の意思が無いと判断した場合。 ・入居者の行動が、他の入居者または従業員の生命に危害を及ぼし、またはその危害の切迫した恐れがあり、かつホームにおける通常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場合。また、入居者の心身機能の変化により対応できない医療行為等が生じる場合				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約第27条1項2号			
	解約予告期間	3ヶ月			
入居者からの解約予告期間	1ヶ月				
体験入居の内容	1	あり (内容：2泊3日まで。1日8,800円×日数+食費[喫食数])			
	2	なし			
入居定員	42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		1
生活相談員	5	4	1	4
直接処遇職員	23	19	4	17.8
介護職員	17	14	3	13.1
看護職員	6	5	1	4.7
機能訓練指導員	6	5	1	4.7
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	1	1		1
調理員	6	3	3	4.1
事務員				
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ^{※2}				40h
※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			
介護福祉士	10	8	2
実務者研修の修了者	2	2	
初任者研修の修了者	2	2	
介護支援専門員	1	1	

(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	6	5	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			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16時～ 9時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	2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 <input checked="" type="checkbox"/> 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)	2.1 : 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	介護福祉士								
		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				6		1						
前年度1年間の退職者数				3								
ごと た 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		3	1		1	1			
		1年以上 3年未満			2	2				1		
		3年以上 5年未満	1		4	1	1	1	1			
		5年以上 10年未満	2		2				2			
		10年以上	1	1	2		1	1	1	1		
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	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		
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	地域自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案して改定
	手続き	事前に通知及び同意書

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要介護2	要支援2	
	年齢	85歳	80歳	
居室の状況	床面積	18.11㎡	29.76㎡	
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無	
	台所	1 有 2 無	1 有 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	2,100,000円	4,800,000円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計 (30日)		153,630円	166,170円	
家賃		46,200円	56,100円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	介護保険負担割合証の自己負担額	介護保険負担割合証の自己負担額	
	介護保険外 ^{※2}	食費(普通食) ^{※3}	51,000円	51,000円
		管理費	44,550円	44,550円
		介護費用	円	円
		光熱水費	11,880円	14,520円
その他	円	円		
<p>※1 ・介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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、本欄には記入していない。)</p> <p>※3 ・普通食(朝:340円 昼:500円 夕:740円 おやつ:120円/食事形態・形状に手を加えない)</p> <p>・特別食(朝:390円 昼:550円 夕:790円 おやつ:120円/一口大・ミキサー食・キザミ食・お粥・軟飯等の形状を変える場合、減塩食・カロリー食・個別嗜好食・アレルギー・その他の食事形態形状等の場合。また、内容等によっては対応できない場合もあります。特にアレルギーに関して対応が難しい場合があります。)</p> <p>・特別食C(胃ろう・補助食等の治療食の場合/54,450円/1日1,815円)</p> <p>・治療食等について医師・医療機関等からの指示によっては別途費用に係る場合があります。また、内容等によっては対応できない場合もあります。</p> <p>・最低基本額(喫食しない場合:月額33,000円/1日1,100円)</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	当該有料老人ホームの整備に要した費用に相当する額等を基礎として合理的に算定したものとし、近傍同種の住宅の家賃から算定される額。入居一時金との併用方式をとっているため、月払い家賃相当額の支払いが必要です。当該月払い家賃相当額は、入居一時金の償却期間経過後も期限に定めなく支払いが必要です。入居一時金は老人福祉法第29条第6項において受領が禁止されている権利金又は対価性のない金品の受領に該当しません。
敷金	家賃のヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの介護保険負担割合証の自己負担額は含まない。
管理費	共用施設の維持管理・備品・消耗品費、その他の各種サービスに係る人件費から算定される額。
食費	食材料費・栄養士その他の食事部門の人件費。及び食事部門に係る運営維持管理費用等から算定される額。
光熱水費	居室の電気・水道・ガスに係る費用から算定される額(定額制)
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) 個別的な選択により提供される個別的なサービス利用料は、介護保険給付対象外ですので、それぞれの具体的内容から算定される額。

(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 [*] に対する自己負担	介護保険法令の規定により、「日額」を基準として給付され、介護保険負担割合等から算定される額。
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（上乘せサービス）	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、介護保険給付によってカバーできない額として合理的な算出根拠に基づき算定される額。 (2.5 : 1 以上の人員配置の場合 : 33,000 円)
※ 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	入居時想定男女 76.81 歳、83.21 歳から居住期間を男女の平均寿命 80.21 歳、86.61 歳の想定居住期間を勘案して定める。	
想定居住期間（償却年月数）	40ヶ月	
償却の開始日	入居契約日	
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）	630,000 円 1,440,000 円	
初期償却率	30%	
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	<p>*短期契約特例*</p> <p>1 入居一時金償却期間の起算日から 3 ヶ月以内において、本契約 29 条に基づく入居者の解約の申し出が書面によって事業者へ通知することにより本契約 33 条の規定にかかわらず、契約終了日までの本契約第 2 条に定める目的施設の利用等の対価として 1 日あたり (3,300 円) の利用料及び家賃相当額、管理費、食費、その他の生活サービスに係る費用の実費や日割計算等に基づき第 25 条に定める費用を事業者へ支払うことで契約を終了できるものとします。この場合事業者は、当該費用の支払及び居室の契約の終了後 90 日以内に入居一時金を無利息で入居者に全額返還することとします。</p> <p>2 入居金償却期間の起算日から 3 ヶ月以内において、本契約第 27 条第一号に定める入居者の死亡による契約終了の場合は、本契約第 33 条の規定にかかわらず、受領済みの入居金等から、契約終了日までの本契約第 2 条に定める目的施設の利用等の対価として 1 日あたり (3,300 円) の利用料及び家賃相当額、管理費、食費、その他の生活サービスに係る費用の実費や日割計算等に基づき第 25 条に定める費用等を差引いた上で、契約終了日を受けた後 90 日以内に入居一時金を無利息で全額返還することとします。</p>
	入居後 3 月を超えた契約終了	償却期間内に本契約が終了する場合は、入居者又は返還金受取人に、契約終了日から償却期間満了日までの額を返還します。
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（名称： _____）	

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	4人
	女性	34人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	人
	75歳以上85歳未満	7人
	85歳以上	31人
要介護度別	自立	人
	要支援1	5人
	要支援2	5人
	要介護1	8人
	要介護2	4人
	要介護3	3人
	要介護4	8人
入居期間別	6ヶ月未満	7人
	6ヶ月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	18人
	5年以上10年未満	5人
	10年以上15年未満	2人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	89.6歳
入居者数の合計	38人
入居率*	90.5%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人
	他の有料老人ホーム	人
	介護保険施設(※)	人
	その他の社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	10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)		
※介護保険施設・・・介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び介護医療院		

8. 苦情・事故等に関する体制（養介護施設における高齢者虐待等も含む）

（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。

窓口の名称1		①フロント／②本社
電話番号		①092-567-6600／②092-715-1590
対応している時間	平日	①・②9：00～18：00
	土曜	①9：00～18：00／②10：00～16：00
	日曜・祝日	①9：00～18：00／②10：00～16：00
定休日		なし
窓口の名称2		福岡県国民健康保険団体連合会
電話番号		092-642-7859
対応している時間	平日	10：00～16：00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜日・日曜日・祝祭日
窓口の名称3		福岡県県庁介護保険課
電話番号		092-651-1111
対応している時間	平日	10：00～16：00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜日・日曜日・祝祭日
窓口の名称4		福岡州市役所保健福祉局介護保険課施設指導係（養介護施設における高齢者虐待等も含む）
電話番号		092-711-4319
対応している時間	平日	10：00～16：00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜日・日曜日・祝祭日
窓口の名称5		公益社団法人 全国有料老人ホーム協会
電話番号		03-3272-3781
対応している時間	平日	10：00～16：00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜日・日曜日・祝祭日
窓口の名称6		福岡市南区役所介護保険課
電話番号		092-559-5121
対応している時間	平日	10：00～16：00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜日・日曜日・祝祭日

※ご連絡いただいた方のお名前も、施設側には伝えません。また、「虐待である」という証拠は必要ありません。及び施設職員には福岡市へ連絡する義務があります。なお、連絡したことで不利益な待遇を受けないよう、法律で守られています。

（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	（その内容）東京日動火災保険に加入しておりサービス提供上の事故により（自己責任・不可抗力等は除く）損害が発生した場合、賠償される。
	2	なし	
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	（その内容）東京日動火災保険に加入しておりサービス提供上の事故により（自己責任・不可抗力等は除く）損害が発生した場合、賠償される。
	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	平成18年6月1日	
		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	平成25年2月20日	
		評価機関名称	全国有料老人ホームサービス評価	
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	1 あり	(開催頻度) 年 1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	
福岡市有料老人ホーム設置運営指導指針「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	
福岡市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（事業主体が福岡市内で実施する他の介護サービス一覧表）
別添2（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 事業主体が福岡市内で実施する他の介護サービス一覧表

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	ふくよかケアケア*大平寺の森 デイ&リハビリ倶楽部	福岡市南区大平寺2-13-30
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	ふくよかケアケア*大平寺の森 短期入所一期多会	福岡市南区大平寺2-13-30
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	ふくよかケアケア*大平寺の森	福岡市南区大平寺2-13-30
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・随時対応型訪問介護看護	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	ふくよかの家、大平寺	福岡市南区大平寺2-13-30
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		
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		
<居宅介護予防サービス>				
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	ふくよかケアケア*大平寺の森 短期入所一期多会	福岡市南区大平寺2-13-30
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	ふくよかケアケア*大平寺の森	福岡市南区大平寺2-13-30
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	ふくよかの家、大平寺	福岡市南区大平寺2-13-30
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

提供するサービスの一覧表【介護付有料老人ホーム】

	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	
			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/h	自立者への一時的介護サービス（要予約）
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○	1,100/h	自立者への一時的介護サービス（要予約）
おむつ代			なし	あり	○	実費負担	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	3,300円/回	週4回以上～（要予約）
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○	3,300円/回	週4回以上～（要予約）
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○	1,650円/h	自立者への一時的介護サービス（要予約）
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○	2,200円/回	自立者への一時的介護サービス（要予約）
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	○	1,650円/h	要予約・交通費実費
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	○	1,650円/h	要予約・交通費実費
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	2,200円/回	週2回以上～
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	440円/回	週2回以上～
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	1,100円/回	週2回以上～（一般衣類4kg未満）
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	330円/回	要予約（居室内での飲食は全て自己責任）
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	○	1,730円/日	朝390円/昼550円/夕790円
おやつ			なし	あり	○	120円/日	
理美容師による理美容サービス			なし	あり	○	実費負担	要予約
買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり	○	1,650円/回	週2回以上～（マルキョウ柏原店）
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり	○	1,650円/h	要予約・交通費実費・福岡市内
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○	1,650円/h	要予約
金銭・貯金管理			なし	あり	○	1,100円/月	別途契約
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり	○	実費負担	年2回
健康相談	なし	あり	なし	あり	○	66,000円/月	自立者への生活支援サービス
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○	66,000円/月	自立者への生活支援サービス
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○	66,000円/月	自立者への生活支援サービス
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○	66,000円/月	自立者への生活支援サービス
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	○	1,650円/h	要予約・交通費実費
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	○	1,650円/h	要予約・交通費実費
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	○	1,650円/h	要予約・交通費実費
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○	1,650円/h	要予約・交通費実費
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○	1,650円/h	要予約・交通費実費
その他のサービス※4							
巡回	なし	あり	なし	あり	○	330円/回	自立者への一時的介護サービス
洗髪	なし	あり	なし	あり	○	2,200円/回	入浴時以外実費負担（要予約）
新聞お届け（朝刊）	なし	あり	なし	あり	○	550円/月	

新聞お届け（朝・夕）	なし	あり	なし	あり	○	1,100円/月	
郵便物管理	なし	あり	なし	あり	○	880円/月	
寝具リース	なし	あり	なし	あり	○	110円/日	解約の届出がない限り自動更新（日）
家事支援援助	なし	あり	なし	あり	○	1,650円/h	自立者への一時的介護サービス（要予約）
外出付添	なし	あり	なし	あり	○	1,650円/h	要予約・交通費実費
車両使用費 A（同行・付添等）	なし	あり	なし	あり	○	660円/h	普通車両
車両使用費 B（同行・付添等）	なし	あり	なし	あり	○	1100円/h	リフト車両
コピー（白黒）	なし	あり	なし	あり	○	11円/枚	A3まで
コピー（カラー）	なし	あり	なし	あり	○	33円/枚	A3まで
FAX（福岡市内）	なし	あり	なし	あり	○	11円/枚/送	22円/枚/着信
FAX（福岡市外）	なし	あり	なし	あり	○	22円/枚/送	55円/枚/着信
洗濯機使用費	なし	あり	なし	あり	○	1,100円/回	週2回以上～（一般衣類4kg未満）
乾燥機使用費	なし	あり	なし	あり	○	1,100円/回	一般衣類4kg未満
照明器具清掃	なし	あり	なし	あり	○	1,100円/個	要予約
窓ガラス清掃	なし	あり	なし	あり	○	1,100円/枚	要予約
バルコニー清掃	なし	あり	なし	あり	○	2,200円/回	月2回以上～
簡易年末大掃除	なし	あり	なし	あり	○	11,000円/h	要予約
食事部門維持管理費	なし	あり	なし	あり	○	1,100円/日	別途喫食分
トイレトパーパー費用	なし	あり	なし	あり	○	88円/個	
居室移動費	なし	あり	なし	あり	○	22,000円/回	
宿泊費（入居者以外）	なし	あり	なし	あり	○	3,500円/日	別途食費
留守費用（外泊・入院等で不在にする場合）	なし	あり	なし	あり	○	実費負担	家賃+管理費+光熱水費+食事部門維持管理費+食費（喫食）
レクリエーション・サークル活動費	なし	あり	なし	あり	○	実費負担	
生活支援費（2.5：1以上）	なし	あり	なし	あり	○	33,000円/月	人員配置が手厚いサービス及び自立者への職員配置等
オムツ等廃棄料 A	なし	あり	なし	あり	○	22,000円/月	福岡市オムツサービス利用の場合（指定事業者）
オムツ等廃棄料 B	なし	あり	なし	あり	○	33,000円/月	福岡市オムツサービス利用の場合（指定事業者外）
オムツ等廃棄料 C	なし	あり	なし	あり	○	22,000円/月	オムツ等持込使用の場合（別途ゴミ袋）
衛生管理費（清拭・下用トイレ等-大）	なし	あり	なし	あり	○	132円/枚	大
衛生管理費（清拭・下用トイレ等-小）	なし	あり	なし	あり	○	88円/枚	小
居室障子交換費（大）	なし	あり	なし	あり	○	22,000円/枚	大
居室障子交換費（小）	なし	あり	なし	あり	○	16,200円/枚	小
居室電灯電球費用	なし	あり	なし	あり	○	実費負担	
特別食 A（普通食以外の食事形態）	なし	あり	なし	あり	○	1,850円/日	朝 390円/昼 550円/夕 790円/おやつ 120円
特別食 B（胃ろう・リハビリ等の食事形態）	なし	あり	なし	あり	○	1,815円/日	
退去時廃棄処理費 1・2階居室	なし	あり	なし	あり	○	11,000円	家電や廃材等の各種リサイクル法処分の場合は別途費用あり
退去時廃棄処理費 3階居室	なし	あり	なし	あり	○	22,000円	家電や廃材等の各種リサイクル法処分の場合は別途費用あり
	なし	あり	なし	あり			
	なし	あり	なし	あり			
	なし	あり	なし	あり			
	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、月額の利用者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。

※4：その他のサービス欄は、上記以外のサービスがある場合に、必要に応じて記入すること。