

重要事項説明書

記入年月日	令和 6 年 1 0 月 1 日
記入者名	松田 正
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	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ にしにほんいりょうふくしそごうせんたー 株式会社 西日本医療福祉総合センター			
主たる事務所の所在地	〒809-0018	福岡県中間市通谷一丁目 3 6 番 2 号		
連絡先	電話番号	093-244-1109		
	FAX番号	093-246-4109		
	ホームページアドレス	http://www.leben21.com/		
代表者	氏名	牟田 律子		
	職名	代表取締役		
設立年月日	昭和 / (平成) 元 年 10 月 31 日			
主な実施事業	有料老人ホーム事業、介護保険事業、建物・施設の維持管理業務 ※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) うえるぱーくひるず「れーべん 2 1」 ウエルパークヒルズ「レーベン 2 1」		
所在地	〒809-0018	福岡県中間市通谷一丁目 3 6 番 2 号	
主な利用交通手段	最寄駅	筑豊電鉄「通谷駅」	
	最寄駅からの交通手段と所要時間	J R 鹿児島本線「黒崎駅」下車、 筑豊電鉄「通谷駅」より約 500m (徒歩 8 分)	
連絡先	電話番号	093-244-1209	
	FAX番号	093-244-6384	
	ホームページアドレス	http://www.leben21.com/	
	メールアドレス	ikigai@leben21.com	
管理者	氏名	松田 正	
	職名	施設長	
建物の竣工日		昭和 / (平成)	9 年 7 月 3 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和 / (平成)	9 年 1 0 月 4 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の指定を受けている場合）		
2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合）		
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	福岡県指定第 4072800123 号
	指定した自治体名	福岡県
	事業所の指定日	平成 12 年 2 月 1 日
	指定の更新日（直近）	令和 2 年 4 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	15,744.00㎡		
	所有関係	① 設置者が自ら全てを所有する土地		
		2 設置者が自ら一部を所有・一部を賃借する土地		
		3 設置者が賃借する土地		
		※ 1 又は 2 に該当する場合		
		抵当権の有無		① 有 / 無
	※ 2 又は 3 に該当する場合			
	契約期間	有 (年 月 日 ~ 年 月 日) / 無		
	契約の自動更新		有 / 無	
	建物	規模	2 1 階建 1 棟	
			延床面積	全体
うち、有料老人ホーム部分				7,517.33㎡
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建物		
		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 有 / 無
※ 2 に該当する場合				
	契約期間	有 (年 月 日 ~ 年 月 日) / 無		
	契約の自動更新		有 / 無	
	居室の状況	居室区分	1 全室個室	

	【表示事項】	② 相部屋あり					
		※2に該当する場合					
		最小	1人部屋		最大	3人部屋	
		便所	浴室	台所	面積	室数・戸数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	有/無	61.09 m ²	14戸	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	有/無	46.48 m ²	28戸	
	タイプ3	有/無	有/無	有/無	63.53 m ²	14戸	
	タイプ4	有/無	有/無	有/無	58.39 m ²	6戸	
	タイプ5	有/無	有/無	有/無	46.69 m ²	1戸	
	タイプ6	有/無	有/無	有/無	24.63 m ²	1戸	介護居室個室
	タイプ7	有/無	有/無	有/無	19.09 m ²	1戸	
	タイプ8	有/無	有/無	有/無	19.11 m ²	1戸	
	タイプ9	有/無	有/無	有/無	19.60 m ²	1戸	
	タイプ10	有/無	有/無	有/無	19.48 m ²	1室	一時介護室
	タイプ11	有/無	有/無	有/無	12.32 m ²	1室	
タイプ12	有/無	有/無	有/無	12.07 m ²	1室		
タイプ13	有/無	有/無	有/無	10.63 m ²	1室		
タイプ14	有/無	有/無	有/無	14.58 m ²	1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	9か所	うち男女別の対応が可能な便房		5か所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		4か所		
	共用浴室	3か所	個室		1か所		
			大浴場		2か所		
	共用浴室に設 置された介助 浴槽	1か所	チェアー浴		か所		
			リフト浴		か所		
			ストレッチャー浴		1か所		
			その他（ ）		か所		
	食堂					有 / 無	
	入居者や家族が利用できる調理設備					有 / 無	
エレベーター	① あり（車椅子対応）						
※複数選択可	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					有 / 無	
	自動火災報知設備					有 / 無	
	火災通報設備					有 / 無	
	スプリンクラー					有 / 無	
	防火管理者					有 / 無	

	防災計画	○有 / 無
その他		

4 サービスの内容 (全体の方針)

事業の目的	株式会社西日本医療福祉総合センターが開設する指定特定施設入居者生活介護事業所、指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所が行う指定特定施設入居者生活介護事業、指定介護予防特定施設入居者生活介護事業の適正な運営を確保するために人員及び管理規程に関する事項を定め、事業所の従業員が利用者に対し、適正な指定特定施設入居者生活介護、指定介護予防特定施設入居者生活介護を提供することを目的とする。
運営の方針	事業所の介護職員等は利用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、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。指定特定施設入居者生活介護等の提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わない。
虐待の防止	事業所は、利用者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するための次の措置を講ずるものとする。 ① 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図る。 ② 虐待防止のための指針の整備 ③ 虐待を防止するための定期的な研修の実施 ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者の設置 事業者は、サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。

業務継続計画の策定等について	(1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、入居者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。 (2) 事業者は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。 (3) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。
衛生管理等について	(1) 事業所は従事者等の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の設備及び備品等の衛生管理に努めます。 (2) 事業所は、事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じます。 ① 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討します。委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね 6 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底します。 ② 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。 ③ 事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期に実施します。
緊急時における対応方法	利用者のケガ・急病あるいは病状急変等緊急事態が生じた時は、速やかに協力病院（新中間病院）や主治医に連絡する等の措置を講ずると同時に管理者に報告する。
非常災害対策	ウエルパークヒルズ全体の防災体制を整え、各施設病院とも連携を図る。 年 2 回（春、秋）は消火避難訓練を実施し、事業所に於いては日頃から施設職員、入居者に対して、防災意識の徹底を図る。
サービスの提供内容に関する特色	隣接する医療機関との連携により、速やかに適切な対応を行う。
入浴、排せつ又は食事の介護	① サービスの提供あり（設置者が実施） 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施） 3 サービスの提供なし

食事の提供	① サービスの提供あり（設置者が実施） ② サービスの提供あり（設置者以外が実施） ③ サービスの提供なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① サービスの提供あり（設置者が実施） ② サービスの提供あり（設置者以外が実施） ③ サービスの提供なし
健康管理の供与	① サービスの提供あり（設置者が実施） ② サービスの提供あり（設置者以外が実施） ③ サービスの提供なし
安否確認又は状況把握サービス	① サービスの提供あり（設置者が実施） ② サービスの提供あり（設置者以外が実施） ③ サービスの提供なし
生活相談サービス	① サービスの提供あり（設置者が実施） ② サービスの提供あり（設置者以外が実施） ③ サービスの提供なし

（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)	有 / 無
		(Ⅱ)	有 / 無
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	有 / 無
		(Ⅱ)	有 / 無
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	有 / 無
		(Ⅱ)	有 / 無
	ADL維持等加算	(Ⅰ)	有 / 無
		(Ⅱ)	有 / 無
	夜間看護体制加算	(Ⅰ)	有 / 無
		(Ⅱ)	有 / 無
	若年性認知症入居者受入加算		有 / 無
	協力医療機関連携加算		有 / 無
	口腔・栄養スクリーニング加算		有 / 無
	科学的介護推進体制加算		有 / 無
	退院・退所時連携加算		有 / 無
	看取り介護加算	(Ⅰ)	有 / 無
		(Ⅱ)	有 / 無
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	有 / 無
		(Ⅱ)	有 / 無
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) イ	有 / 無
		(Ⅰ) ロ	有 / 無

		(Ⅱ)	有 / (無)
		(Ⅲ)	(有) / 無
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	有 / (無)
		(Ⅱ)	(有) / 無
		(Ⅲ)	有 / (無)
		(Ⅳ)	有 / (無)
		(Ⅴ)	有 / (無)
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無		(有) / 無	
	※有の場合、介護・看護職員の配置率	2 : 1	

(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 ③ 通院介助 4 その他 ()	
※複数選択可			
協力医療機関	1	名称	医療法人 秋桜会 新中間病院
		住所	福岡県中間市通谷一丁目36番1号
		診療科目	内科、外科、整形外科、胃腸科、肛門科、人工透析内科、リハビリテーション科
		協力内容	健康相談の為の医師派遣(月2回)、他の医療機関に診察及び入院を要する場合の紹介 定期健康診断(年2回)、救急医療の受け入れ
	2	名称	公益社団法人健和会 健和会町上津役診療所
		住所	福岡県北九州市八幡西区町上津役東1丁目7番38号
		診療科目	内科、小児科
		協力内容	訪問診療や看取りの対応
協力歯科医療機関		名称	宮口歯科医院
		住所	福岡県中間市通谷一丁目36番1号
		協力内容	入居者の口腔衛生管理ならびに病状悪化時もしくはその内容に応じて、速やかに適切な処置を講じる

(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	1 一時介護室へ移る場合
※複数選択可	(2) 介護居室へ移る場合
	3 その他 ()
判断基準の内容	要介護3以上を目安に、介護居室に住み替えを提案する。その場合、本人同意の上、本人及び身元引受人、施設長、医師、介護・

	看護リーダー、当事者の日常を周知したスタッフ等により、話し合いを行いながら決定する。	
手続きの内容	上記カンファレンスをもとに住み替え契約書の説明を行い、期日調整後、住み替えを行う	
追加的費用の有無	①有 / 無（管理費、水道光熱費相当）	
居室利用権の取扱い	介護居室への住み替えの場合は、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有 / 無	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	①有 / 無
	便所の変更	①有 / 無
	浴室の変更	①有 / 無
	洗面所の変更	①有 / 無
	台所の変更	①有 / 無
	その他の変更	①有 / 無
	※ 有の場合、 変更内容	室内全体の仕様が異なる。電話なし。

（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	① 自立している者 ② 要支援の者 ③ 要介護の者	
留意事項	・年齢が満 60 歳以上であること ・2 人入居の場合は、ご夫婦で入居の場合どちらか 1 人が満 60 歳以上でかつもう 1 人が 50 歳以上であること ・ご夫婦以外の場合は、三親等以内の血族、又は一親等以内の姻族でどちらも満 60 歳以上であること ・対応不能な医療管理：人工呼吸器の使用、気管切開、点滴、人工透析、膀胱留置カテーテル、在宅酸素、中心静脈栄養 等	
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. 入居者から契約解除が行われた場合（30 日以上の予告期間が必要） 3. 事業者から契約解除が行われた場合（90 日以上の予告期間が必要）	
設置者から解約を求める場合	解約条項	①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時 ②管理費その他の費用の支払いを正当な理由なく、しばしば遅延する時 ③契約書第 20 条（禁止又は制限される行為）の規定に違反した時

		④入居者の行為が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ、入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止出来ない時 ⑤天災、その他やむを得ない事情により施設を閉鎖または事業縮小するとき
	解約予告期間	3 か月
入居者からの解約予告期間		1 か月
体験入居	有 ／ 無	
	※ 有の場合、内容	原則として1泊（室）5,500 円（税込）
入居定員		8 4 人
その他	【短期解約特例】 入居一時金の償却起算日後 3 か月以内に申し出があった場合及び死亡による契約終了の場合は、契約書第 44 条に基づき、入居一時金及び月額利用料等、受領済総額の契約期間に係る日割り分を除き、全額を返還いたします。	

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	0	1. 0
生活相談員	3	3	0	1. 7
直接処遇職員	3 7	1 0	2 7	2 0. 3
うち介護職員	2 1	5	1 6	1 1. 0
うち看護職員	1 6	5	1 1	9. 3
機能訓練指導員	1	1	0	1. 0
計画作成担当者	1	0	1	0. 6
栄養士	2	1	1	1. 8
調理員	1 1	1	1 0	5. 0
事務員	2	1	1	1. 0
その他職員	6	0	6	2. 1
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				4 0 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	0	0	0
介護福祉士	4	1	3
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	1 5	3	1 2
介護支援専門員	0	0	0
看護師	0	0	0
准看護師	1	0	1

(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	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	1	1	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	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		20時～7時
	平均人数	最小时人数（休憩者等を除く）
看護職員	1 人	1 人
介護職員	1 人	1 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※	1 1.5 : 1 以上
	【表示事項】	② 2 : 1 以上
		3 2.5 : 1 以上
		4 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)	1.58 : 1
※ 広告、パンフレット等における記載内容と合致すること		
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	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称	

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）	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								(有) / 無	
		業務に係る資格等		有 / (無)							
				※ 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		1	5	2	4	1	0	0	0	0	1
前年度1年間の退職者数		0	4	2	5	1	0	0	0	0	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	3	0	1	1	0	1	0	0	1
	1年以上 3年未満	3	3	1	8	1	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	3	1	1	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	1	1	3	2	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	1	0	4	1	0	0	0	0	0
従業者の健康診断の実施状況										(有) / 無	

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	
	※ 4の場合 複数選択可	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	有 / 無	

要介護状態に応じた金額設定		有 / ☒ 無
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	施設が所属する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案。
	手続き	運営懇談会の意見を聞く。

（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						
	年齢						
居室の状況※ 2			タイプ A	タイプ B	タイプ C	タイプ D	タイプ E
床面積			61.09 m ²	46.48 m ²	63.53 m ²	58.39 m ²	46.69 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	一人入居	2,812 万円～ 3,082 万円	2,232 万円～ 2,412 万円	3,052 万円～ 3,362 万円	2,772 万円～ 2,882 万円	2,442 万円
		二人入居	3,864 万円～ 4,134 万円	3,284 万円～ 3,464 万円	4,104 万円～ 4,414 万円	3,824 万円～ 3,934 万円	3,494 万円
	敷金		— 円				
月額費用の合計※ 4			一人入居 約 145,670 円 , 二人入居 約 263,840 円				
家賃			— 円				
サービス費用	特定施設入居者生活介護等の費用		— 円				
	介護保険外	食費	お一人様 68,670 円 (1 日 3 食 30 日として・税込)				
		管理費	一人入居 66,000 円 (税込) , 二人入居 110,000 円 (税込)				
		介護費用※ 5	— 円				
		光熱水費	一人入居 約 11,000 円, 二人入居 約 16,500 円 (利用分のみ)				
その他		— 円					
都度払いとなるサービス			○有 / 無	○有 / 無	○有 / 無	○有 / 無	○有 / 無

※ 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。）

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	・終身にわたる入居一時金を前払い金として受領しているため、月払いの家賃相当額の支払いは不要です。
敷金	家賃の か月分
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、生活サービス等に係る人件費・行事関係費・備品費・消耗品費等の運営諸経費並びに共用施設の維持管理費です。
食費	・人件費等の諸費用、食材費に基づく費用 ・朝食 540 円、昼食 737 円、夕食 1,012 円（税込）として喫食数を代金としていただきます。※朝食は軽減税率 8 % 対象です。
光熱水費	・居室内の水道・電気料金は個別メーターにより管理し、実費負担となります。 ・一時介護室を 1 ヶ月以上利用した場合、2 ヶ月目より 110 円/日（税込） ・介護居室の場合は一律月額 11,000 円（税込）
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2
その他のサービス利用料	・おむつ代などの消耗品、電話・インターネット使用料、NHK受信料、おやつ代、駐車場代、トランクルーム利用料

（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	要介護度に応じて公的介護保険の 1 ～ 3 割（負担割合証に基づき）徴収する。
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）	要介護者等 2 人に対し週 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

（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		・入居一時金は、目的施設（居室及び共用施設）を終身にわたって利用するための家賃相当額に充当します。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に該当しません。 ・地代、建設費、修繕費等を基礎とし、平均余命等で想定居住期間を勘案して算出した額です。
想定居住期間（償却年月数）		180 か月（15 年）
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）		入居一時金ごとに異なる
初期償却率		14 %
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	入居日の翌日から三か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、受領済みの一時金を全額返金する。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します。 ・算定方法 $\text{施設の 1 日当たりの利用料}^{*1} \times \text{入居日から契約終了日までの実日数}$ $1. \text{施設 1 日当たりの利用料}^{*1} = \frac{\text{1 か月家賃相当額}^{*2}}{30 \text{ 日}} \text{ (1 か月を 30 日として算定し、円未満は切り捨てとします)}$ $2. \text{1 か月家賃相当額}^{*2} = \frac{\text{入居一時金} \times 86 \% (\text{想定居住期間償却率})}{180 \text{ か月} (\text{想定居住期間の月数})}$ ・月払い利用料については日割り清算で行います。 ・必要な原状回復費用があれば受領します。
	入居後 3 月を越えた契約終了	・想定居住期間内に契約が終了した場合、下記の算定式に基づく額を返還します。 $\text{返還金} = \text{入居一時金} \times \text{想定居住期間償却率} (86\%) \div (\text{入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数}) \times (\text{契約終了日から償却期間満了日までの実日数})$ ・その他、月払い利用料については日割り清算を行います。
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（	）

7. 入居者の状況

（入居者の人数）

性別	男性	24人	女性	45人
年齢別	65歳未満	0人	65歳以上75歳未満	8人
	75歳以上85歳未満	19人	85歳以上	42人
要介護度別	自立	31人	要支援1	5人
	要支援2	4人	要介護1	9人
	要介護2	9人	要介護3	4人
	要介護4	6人	要介護5	1人
入居期間別	6か月未満	5人	6か月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	20人	5年以上10年未満	19人
	10年以上15年未満	9人	15年以上	15人

（入居者の属性）

平均年齢	85.6歳
入居者数の合計	69人
入居率※	82.1%
※ 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	0人	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人	死亡者	6人
	その他	0人	；	
生前解約の状況	施設側の申し出	0人		
		(解約事由の例)		
	入居者側の申し出	0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)

窓口の名称		1. レーベン 21 サービスステーション ①苦情受付担当者：生活相談員 ②苦情解決責任者：施設長	2. 公益社団法人 全国有料老人ホーム協会
住所		福岡県中間市通谷一丁目 36-2	東京都中央区日本橋 3-5-14
電話・FAX 番号		093-244-1209 FAX 093-244-6384	03-3272-3781 FAX 03-3548-1078
対応している時間	平日	8：30～17：30	10：00～17：00
	土曜	9：00～17：30	—
	日曜・祝日	9：00～17：30	—
定休日		年中無休（但し、事情によっては即時に対応出来ない場合があります）	土、日、祝日
窓口の名称		3. 福岡県国民健康保険団体連合会介護保険相談窓口	4. 中間市役所 介護保険課
住所		福岡市博多区吉塚本町 13 番 47 号	福岡県中間市中間一丁目 1-1
電話番号		092-642-7859 FAX 093-642-7856	093-246-6283 FAX 093-244-0579
対応している時間	平日	9：00～17：00	9：00～17：00
	土曜	—	—
	日曜・祝日	—	—
定休日		土、日、祝日、年末年始	土、日、祝日、年末年始

(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 加入済み 2 未加入		
	※ 1 の場合	加入する保険会社の名称	あいおいニッセイ同和損保
		加入する保険の名称	損害賠償責任保険
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 対応あり（事故対応及びその予防のための指針あり） 2 対応あり（事故対応及びその予防のための指針なし） 3 対応なし		

(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 取組あり 2 取組なし		
	※ 1 の場合	実施日・開始日	毎日実施 ※回収確認
		結果の開示	① あり（改善内容踏まえ） 2 なし
第三者による評価の実施状況	① 実施済み 2 未実施		

※ 5 の場合、構造設備の基準となる制度の名称	1 サービス付き高齢者向け住宅登録制度（登録済み） 2 高齢者専用賃貸住宅登録制度（登録済み）
有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく指導の有無 ※複数選択可	1 指導事項あり（過去1年以内に指導） 2 指導事項あり（未改善のまま、指導から1年経過） ③ 指導事項なし
※ 1 又は 2 の場合、指導内容	

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）

※ _____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 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	☒ 有 / 無	ウエルパークヒルズ 在宅介護サービスセン ター	福岡県中間市通谷一丁目36番 3号
訪問入浴介護	有 / 無		
訪問看護	有 / 無		
訪問リハビリテーション	有 / 無		
居宅療養管理指導	有 / 無		
通所介護	☒ 有 / 無	ウエルパークヒルズ デイサービスセンター	福岡県中間市通谷一丁目36番 3号
通所リハビリテーション	有 / 無		
短期入所生活介護	有 / 無		
短期入所療養介護	有 / 無		
特定施設入居者生活介護	有 / 無		
福祉用具貸与	☒ 有 / 無	ウエルパークヒルズ 在宅介護サービスセン ター	福岡県中間市通谷一丁目36番 3号
特定福祉用具販売	☒ 有 / 無	ウエルパークヒルズ 在宅介護サービスセン ター	福岡県中間市通谷一丁目36番 3号
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	有 / 無		
夜間対応型訪問介護	有 / 無		
認知症対応型通所介護	有 / 無		
小規模多機能型居宅介護	有 / 無		
認知症対応型共同生活介護	有 / 無		
地域密着型特定施設入居者生活介護	有 / 無		
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	有 / 無		
看護小規模多機能型居宅介護	有 / 無		
地域密着型通所介護	有 / 無		
居宅介護支援	☒ 有 / 無	ウエルパークヒルズ 在宅介護サービスセン ター	福岡県中間市通谷一丁目36番 3号
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	有 / 無		
介護予防訪問看護	有 / 無		
介護予防訪問リハビリテーション	有 / 無		
介護予防居宅療養管理指導	有 / 無		
介護予防通所リハビリテーション	有 / 無		
介護予防短期入所生活介護	有 / 無		
介護予防短期入所療養介護	有 / 無		
介護予防特定施設入居者生活介護	有 / 無		
介護予防福祉用具貸与	☒ 有 / 無	ウエルパークヒルズ 在宅介護サービスセン ター	福岡県中間市通谷一丁目36番 3号
特定介護予防福祉用具販売	☒ 有 / 無	ウエルパークヒルズ 在宅介護サービスセン ター	福岡県中間市通谷一丁目36番 3号
<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	有 / 無		
介護予防小規模多機能型居宅介護	有 / 無		
介護予防認知症対応型共同生活介護	有 / 無		
介護予防支援	○有 / 無	ウエルパークヒルズ 在宅介護サービスセン ター	福岡県中間市通谷一丁目36番 3号
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	有 / 無		
介護老人保健施設	有 / 無		
介護医療院	有 / 無		
介護療養型医療施設	有 / 無		
<介護予防・日常生活支援総合事業>			
訪問型サービス	○有 / 無	ウエルパークヒルズ 在宅介護サービスセン ター	福岡県中間市通谷一丁目36番 3号
通所型サービス	○有 / 無	ウエルパークヒルズ デイサービスセンター	福岡県中間市通谷一丁目36番 3号
その他生活支援サービス	有 / ○無	ウエルパークヒルズ 在宅介護サービスセン ター	福岡県中間市通谷一丁目36番 3号

別添2 [有料老人ホーム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							④ / 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 「◎」：自立者へ提供する一時的介護サービス		
		（利用者が全額負担）	包含※2	都度※2	料金※3（税抜）			
介護サービス								
食事介助	④ / 無	④ / 無	○			必要に応じて実施	◎	
排泄介助・おむつ交換	④ / 無	④ / 無	○			必要に応じて実施	◎	
おむつ代 他 消耗品代		④ / 無		○	料金表参照			
入浴（一般浴）介助・清拭	④ / 無	④ / 無	○			週3回実施	◎	
特浴介助	④ / 無	④ / 無	○			週2回実施	◎	
身辺介助（移動・着替え等）	④ / 無	④ / 無	○			必要に応じて実施	◎	
機能訓練	④ / 無	有 / ④	○					
通院介助（協力医療機関）	④ / 無	④ / 無	○			必要に応じて実施	◎	
通院介助（協力医療機関以外）	④ / 無	④ / 無	○	○	月1回目は無料。2回目以降は330円/15分。	必要に応じて実施	◎	
生活サービス								
居室清掃	④ / 無	④ / 無	○	○				
リネン交換	④ / 無	④ / 無	○	○	リネン使用料のみ実費負担、料金表参照		◎	
日常の洗濯	④ / 無	④ / 無	○	○	ドライクリーニング代実費		◎	
居室配膳・下膳	④ / 無	④ / 無	○	○	132円/食	体調不良時以外は有料	◎	
入居者の嗜好に応じた特別な食事		④ / 無		○	実費負担			
おやつ（飲み物）		④ / 無		○	※4 54円/日（デイルームでの対応）	左記以外での提供はプラス ※4 54円/日	◎	
理美容師による理美容サービス		④ / 無		○	実費負担	外部業者	◎	
買い物代行	④ / 無	④ / 無	○	○	敷地内は無料、敷地外は330円/15分		◎	
役所手続き代行	④ / 無	④ / 無	○	○	介護保険関係は無料、他は330円/回		◎	
金銭・貯金管理		④ / 無	○			預り金（小口現金）のみ	◎	
健康管理サービス								
定期健康診断		④ / 無	○	○	年2回実施、オプション（B型・C型肝炎			

					炎検査1,375円・2,200円、前立腺腫瘍マーカー2,750円)		
健康相談	有 / 無	有 / 無	○			月2回実施(新中間病院医師による)	
生活指導・栄養指導	有 / 無	有 / 無	○			必要に応じて実施	
服薬支援	有 / 無	有 / 無	○			必要に応じて実施	◎
生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	有 / 無	有 / 無	○			必要に応じて実施	
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	有 / 無	有 / 無	○		実費負担	高速料金・駐車料金	◎
入退院時の同行	有 / 無	有 / 無	○				◎
入院中の洗濯物交換・買い物		有 / 無	○		実費負担	業者委託洗濯料、買い物代行	◎
入院中の見舞い訪問		有 / 無	○		実費負担	高速料金・駐車料金	◎

※1 利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割、2割又は3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 軽減税率8%対象