入居契約 兼 特定施設等利用契約

重要事項説明書

（一時金方式【終身払い】の場合）

株式会社 ピーススタッフ

フィランソレイユ笹丘

【別紙様式】

重要事項説明書

記入年月日	2024年12月1日
記 入 者 名	森田由紀美
所属・職名	施　設　長

※　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（2011 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　ぴーすすたっふ 株式会社　ピーススタッフ	
法人番号	7290001024590	
主たる事務所の所在地	〒810-0034　福岡県福岡市中央区笹丘一丁目 25 番 7 号	
連絡先	電話番号	092-738-5260
	FAX番号	092-738-5259
	メールアドレス	info@ps-sasaoka.com
	ホームページアドレス	www.ps-sasaoka.com/company/index.html
代表者	氏名	井坂　奬吾
	職名	代表取締役
設立年月日	2004年　11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）ふぃらんそれいゆささおか フィランソレイユ笹丘	
所在地	〒810-0034 福岡市中央区笹丘一丁目 25 番 7 号	
主な利用交通手段	最寄駅	福岡市営地下鉄「六本松」駅より 西鉄バスへ乗り継ぎ
	交通手段と所要時間	1.西鉄バス「友泉中学校前」 バス停下車 徒歩約 3 分（220m） 2.西鉄バス「田島」バス停下車 徒歩約 5 分（360m）
連絡先	電話番号	092-738-5260
	FAX番号	092-738-5259
	ホームページアドレス	www.ps-sasaoka.com/
管理者	氏名	森田 由紀美
	職名	施設長
建物の竣工日		2008年2月15日
有料老人ホーム事業の開始日		2008年3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	特定施設入居者生活介護　福岡市指定 4071002754 号 介護予防特定施設入居者生活介護　福岡市指定 4071002754 号
	指定した自治体名	福岡市
	事業所の指定日	2015 年 4 月 1 日
	指定の更新日（直近）	2021 年 4 月 1 日

３．建物概要

土地	敷地面積	5,649.85 ㎡
	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 （2023 年 4 月 14 日～2073 年 4 月 13 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	9,181.96 ㎡
		うち、老人ホーム部分	8,374.67 ㎡
	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 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 （2024 年 11 月 13 日～2073 年 4 月 13 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 A-1	[有]／無	[有]／無	24.72 ㎡～ 27.69 ㎡	52	一般居室個室
タイプ 2 A-2	[有]／無	[有]／無	43.72 ㎡	2	一般居室個室
タイプ 3 A-3	[有]／無	[有]／無	34.26 ㎡	2	一般居室個室
タイプ 4 B-1	[有]／無	[有]／無	24.72 ㎡～ 26.40 ㎡	19	一般居室個室
タイプ 5 B-2	[有]／無	[有]／無	21.54 ㎡～ 21.78 ㎡	2	一般居室個室
タイプ 6 B－3	[有]／無	[有]／無	42.40 ㎡～ 42.96 ㎡	2	一般居室個室
タイプ 7	[有]／無	[有]／無	51.33 ㎡～	9	一般居室個室

	S－1			53.60 ㎡		
	タイプ８ S－2	有／無	有／無	71.14 ㎡	1 室	一般居室個室
	タイプ９ S－3	有／無	有／無	49.14 ㎡～ 51.50 ㎡	5 室	一般居室個室
※「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	13 ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	1 ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	12 ヶ所
	共用浴室	9 ヶ所	個室	9 ヶ所
			大浴場	0 ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	2 ヶ所	チェアー浴	3 ヶ所
			リフト浴	3 ヶ所
			ストレッチャー浴	2 ヶ所
			その他（　　）	0 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（ＬＤデイルーム又は居室内を使用） 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		
緊急通報装置等	居室	1　全ての居室にあり　2　一部居室にあり　3　なし		
	便所	1　全ての便所にあり　2　一部便所にあり　3　なし		
	浴室	1　全ての浴室にあり　2　一部浴室にあり　3　なし		
その他	・居室のタイプによって異なりますが、各居室にはシャワールームまたは一般浴槽が付いています。 ・ロビー、応接室、特別応接室、健康管理室、静養室、機能訓練室、生活相談室、ラウンジ、コミュニティルーム、浴室、特別浴室、展望浴室、ガーデンテラス、メールコーナー、サンルーム、中庭、			

	ゲストルーム、トランクルーム、駐車場等 （注）下線部の施設は使用料が必要です。 ・一般居室のトイレ、及び共用施設、廊下に手すりを配置しています。 ・ご入居者の安全のため、エレベーター内、各フロア廊下に監視カメラを設置しています。

４．サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	＜企業理念＞ 「心に寄り添う　上質なおもてなし」 ・ご入居者とご家族の幸せを常に考えます。 ・親を想う気持ち、子を想う気持ちどちらも大切にしたいと考えます。 ・信頼と人間力で想いをつなげます。 ・笑顔と感謝があふれるホームを作ります。
サービスの提供内容に関する特色	・博愛会病院との緊密な医療連携 ・24 時間 365 日看護師常駐 ・認知症専用フロア完備
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（一部）　[2] 委託（一部）　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	（Ⅰ）	1 あり	[2] なし
		（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
	ADL 維持等加算	（Ⅰ）	1 あり	[2] なし
		（Ⅱ）	1 あり	[2] なし
	個別機能訓練加算	（Ⅰ）	[1] あり	2 なし
		（Ⅱ）	1 あり	[2] なし
	夜間看護体制加算	（Ⅰ）	[1] あり	2 なし
		（Ⅱ）	1 あり	[2] なし
	協力医療機関連携加算	（Ⅰ）	[1] あり	2 なし
		（Ⅱ）	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
	口腔・栄養スクリーニング加算		[1] あり　2 なし
	科学的介護推進体制加算		1 あり　[2] なし
	退院・退所時連携加算		[1] あり　2 なし
	退居時情報提供加算		[1] あり　2 なし
	看取り介護加算	（Ⅰ）	1 あり　[2] なし
		（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
	高齢者施設等感染対策向上	（Ⅰ）	1 あり　[2] なし
		（Ⅱ）	1 あり　[2] なし
	新興感染症等施設療養費		[1] あり　2 なし
	生産性向上推進体制加算	（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
	身体拘束廃止未実施減算		1 あり　[2] なし
	高齢者虐待防止措置未実施減算		1 あり　[2] なし
	業務継続計画(BCP)未策定事業所減算		1 あり　[2] なし
	介護職員等処遇改善加算	（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
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） 要支援 3.0:1 要介護 1.5:1	
	2 なし		
短期利用の設定 （短期利用特定施設入居者生活介護の届出がある）		1 あり [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（　訪問診療医の確保　）	
協力医療機関	1	名称	特定医療法人財団博愛会　博愛会病院
		住所	福岡市中央区笹丘一丁目 28 番 25 号

			(当ホームの向かい側)	
		診療科目	内科・整形外科・ピロリ菌専門外来	
		協力科目	同上	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	[1] あり　2　なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	[1] あり　2　なし
	2	名称	松本整形外科医院	
		住所	福岡市中央区笹丘一丁目 34 番 2 号	
		診療科目	整形外科・リハビリテーション科・リウマチ科	
		協力科目	同上	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1　あり [2] なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	[1] あり　2　なし
	3	名称	医療法人佐田厚生会　佐田病院	
		住所	福岡市中央区渡辺通二丁目 4 番 28 号	
		診療科目	外科 ・ 整形外科 ・ 消化器内科 ・ 肝臓内科 ・ 内科・循環器科・糖尿病・内分泌代謝内科	
		協力内容	同上	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	[1] あり　2　なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	[1] あり　2　なし
	新興感染症発生時に対応を行う医療機関との連携		[1] あり	
			医療機関の名称	特定医療法人財団博愛会　博愛会病院
			医療機関の住所	福岡市中央区笹丘一丁目 28 番 25 号
			2　なし	
協力歯科医療機関 1		名称	たけさき歯科	
		住所	福岡市中央区笹丘一丁目 25 番 7 号(当ホーム内)	
		協力内容	歯の健康診断、噛合せ調整、往診対応など。	
協力歯科医療機関 2		名称	医療法人五洋会　前田歯科クリニック	
		住所	福岡市中央区六本松四丁目 9 番 22 号	
		協力内容	歯の健康診断、口腔内管理、往診対応など。	

（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		[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（認知症対応フロアへの住み替え）
判断基準の内容		退院後や日常生活上で一時的に見守りを要する場合などに、 一時静養室で介護を行います。追加の費用は必要ありません。 この場合一般居室の利用権は継続します。 静養室へ移る場合には、 1. 設置者の指定する医師の意見を聴きます。 2. 入居者の意思を確認しますが、入居者本人の意思の確認が困難な場合 は、身元引受人の意見を確認します。ただし、入居者の意思又は身元引受人の意見と設置者の指定する医師の指示又は意見が異なる場合は、設置者は、設置者の指定する医師の指示又は意見に従って生活支援サービスを提供するものとします。
手続きの内容		2 階の認知症対応居室への住み替え等、居室の住み替えにより、 入居者の権利や利用料金等に関し重大な変更が生じる場合は、 次の各号に掲げるすべての手続きを行います。それぞれの 手続きは書面にて確認します。 1. 設置者の指定する医師の意見を聴きます。 2. 緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設けます。 3. 住み替え後の居室及び生活支援サービス等の内容 、権利の変動、居室 の変更に伴う費用負担の増減等について入居者、連帯保証人及び身元引受 人に説明を行います。 4. 入居者の同意、あるいは入居者本人の意思の確認が困難な場合は、身元引受人の同意を得ます。
追加的費用の有無		1 あり [2] なし
居室利用権の取扱い		従来の居室の利用権（終身）から、新しい居室の利用権（終身）に移行します。その場合、住み替え時点の償却後前払金残高を居室面積により精算し返還します。（管理規程　別表Ⅶ「２階の居室へ住み替える場合の精算方法」参照）
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	（変更内容） 居室のタイプによって仕様が異なる場合があります。
		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	・原則としてご入居時に満 65 歳以上の方 （二人入居の場においても、どちらもご入居時 満 65 歳以上） ・二人入居の場合は、原則として夫婦、兄弟姉妹、親子であること ・健康保険、介護保険に加入されている方 ・連帯保証人及び身元引受人を立てることができる方 ・自傷・他害の恐れのない方 ・当ホームの入居判定基準を満たされた方 以上のすべてに該当することを、入居時の要件として います。	
契約の解除の内容	1．入居者が逝去した場合 （二名の場合は、どちらも逝去した場合） 2．入居者から契約解除が行われた場合（解約予告 30 日） 3．設置者から契約解除が行われた場合（解約予告 90 日） 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、その他の支払いを正当な理由なく 3 か月 以上遅滞したとき ・入居契約書第 19 条（禁止または制限される行為）の規定に 違反したとき ・入居者又は身元引受人等の行動が他の入居者又は設置者の 役職員の生命・身体・健康・財産（設置者の財産含む）に危害を 及ぼし、ないしは、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、入居契約書をご参照ください。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	前述のとおり。
	解約予告期間	90 日間
入居者からの解約予告期間	30 日間	
入居定員	111 人	
体験入居の内容	1　あり ２　なし	
その他		

５．職員体制　【 2024 年 12 月 1 日現在】

※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	0	1
生活相談員	2	2	0	2
直接処遇職員	51	38	13	44.9
介護職員	35	25	10	30.1
看護職員	16	13	3	14.8
機能訓練指導員	2	2	0	2
計画作成担当者	2	2	0	2
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	5	5	0	5
その他職員	9	1	8	5.1
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				38.2 時間

※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	0	0	0

介護福祉士	24	24	0
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	3	0	3
介護支援専門員	3	3	0

（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	0	0	0
理学療法士	1	1	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
はり師	0	0	0
きゅう師	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（ 17 時 00 分 ～ 翌 9 時 30 分）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	2	2
介護職員	4	4

（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）	1.4：１
※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　社会福祉士						
			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		4	0	2	0	0	0	1	0	0	0
前年度１年間の退職者数		3	1	9	3	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	１年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	１年以上３年未満	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0
	３年以上５年未満	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0
	５年以上10年未満	0	0	4	1	0	0	0	0	1	0
	10年以上	13	3	19	4	0	0	2	0	1	0
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 16 日以上の場合に限り生活サポート費を 1/2 に減額
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により、改正する場合がある。
	手続き	運営懇談会の意見を聞く。

（利用料金のプラン【代表的なプランを２例】）　　**（税込）**

			プラン 1	プラン 2
入居者の状況	要介護度		要介護 1	自立
	年齢		85 歳	85 歳
居室の状況	床面積		24.7 ㎡	24.7 ㎡
	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		16,580,000 円	19,990,000 円
	敷金		0 円	0 円
月額費用の合計			274,362 円	219,060 円
家賃			円	円
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用＊1 割負担の場合		22,302 円	円
	介護保険外	食費	73,860 円	73,860 円
		管理費	112,200 円	112,200 円
		介護費	66,000 円	－
		生活サポート費	－	33,000 円
		光熱水費	実費（水道料金は管理費に含みます）	実費（水道料金は管理費に含みます）
		その他	都度払いサービスあり	都度払いサービスあり

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	当ホームの開発費、土地・建物の賃借料、大規模修繕費、借入利息事務管理費等を基礎として算定しています。
敷金	－
介護費	要支援者3.0人及び要介護者1.5人に対し、週38.2時間の常勤換算で介護・看護職員を1人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算出根拠に基づいて算定しています。 要支援者・要介護者（一人当たり）毎月66,000円 （60,000円＋税6,000円）
生活サポート費	入居者が自立の場合において、緊急、臨時的、又は一時的に入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話に要する人件費等の費用です。 自立者（一人当たり）毎月 33,000 円(30,000 円＋税 3,000 円)
管理費	事務管理部門の人件費、事務費、共用施設・居室の維持管理費及び居室の水道代です。 一人入居の場合　毎月 112,200円(102,000円＋税10,200円) 二人入居の場合　毎月 168,300 円(153,000 円＋税 15,300 円)
食費	食事サービス提供に係る人件費、食材費、消耗品費、光熱水費を含む基本コース(通常のお食事ができる方)として、毎月73,860円をいただきます。 ・上記金額は、1日3食30日利用の場合の目安であり、実際に喫食した下記金額が積算されます。 朝食　702円(650円＋税52円) 昼食　825円(750円＋税75円) 夕食　935円(850円＋税85円) ・お食事をされない場合も、毎月の食費の一部として１人あたり11,000円(10,000円＋税1,000円）をいただきます。これは、厨房運営基本料（厨房の運営維持のため必要な費用）です。またご希望に応じて、お飲物代1,620円/月(1,500円＋税120円）おやつ代3,240円/月(3,000円＋税240円）をいただきます。 軽減税率（8%）の対象となる飲食料品の提供は、「朝食・お飲物代・

	おやつ代」です。それ以外の飲食料品の提供は、軽減税率の対象外とします。 ・食べ物の咀嚼が困難な方、食事療法が必要な方にはそれぞれ別のコースを用意しています。
光熱水費	居室内の電気代は、個別の外部契約による実費負担となります。 居室の水道代は、管理費に含まれます。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	・電話料金、NHK受信料、電気代、新聞購読料などの個人契約に基づく支払いは入居者のご負担になります。 ・別添2「介護サービス等の一覧表」をご参照ください。 ・別添3「有料サービス一覧表」をご参照ください。 なお、これらのサービスは介護保険適用外です。

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）※

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	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※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）	（上掲）
※　介護予防・地域密着型の場合を含む。	

（前払金の受領）

<table>
<tr><td colspan="2">算定根拠</td><td>老人福祉法令等に基づき、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定します。</td></tr>
<tr><td colspan="2">想定居住期間（償却年月数）</td><td>標準プラン
<table>
<tr><td></td><td>要介護・要支援</td><td>自立</td></tr>
<tr><td>90 歳～</td><td>48 ヶ月</td><td>48 ヶ月</td></tr>
<tr><td>85 歳～89 歳</td><td>60 ヶ月</td><td>72 ヶ月</td></tr>
<tr><td>80 歳～84 歳</td><td>72 ヶ月</td><td>108 ヶ月</td></tr>
<tr><td>75 歳～79 歳</td><td>84 ヶ月</td><td>144 ヶ月</td></tr>
<tr><td>70 歳～74 歳</td><td>96 ヶ月</td><td>180 ヶ月</td></tr>
<tr><td>65 歳～69 歳</td><td>108 ヶ月</td><td>216 ヶ月</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td colspan="2">償却の開始日</td><td>入居日</td></tr>
<tr><td colspan="2">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）</td><td>前払金ごとに異なります。</td></tr>
<tr><td colspan="2">初期償却率</td><td>15%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">返還金の算定方法</td><td>入居後３か月以内の契約終了</td><td>・入居日の当日から３か月以内の契約解除の場合又は逝去による契約解除の場合は、受領済みの前払金を全額返金します。ただし、利用期間に係る利用料を下記算定式に基づき受領します。

前払金×想定居住期間償却率（85%）÷想定居住期間の月数÷30×（入居日から契約終了日までの日数）

・「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」は全額返金します。
・月払い利用料については、日割精算を行います。
・必要な原状回復費用があれば受領します。</td></tr>
<tr><td>入居後３か月を超えた契約終了</td><td>・想定居住期間内に入居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。

前払金×想定居住期間償却率（85%）÷償却期間の日数×契約終了日の翌日から償却期間満了日までの日数

・月払い利用料については、日割精算を行います。</td></tr>
</table>

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入居者生活保証制度【（公社）全国有料老人ホーム協会】 ※当社が破産等申立の 6 ヶ月前から破産等手続き終了の 3 ヶ月後までに入居契約が解除された場合に保証の対象となります。「前払金未償却残高の未返還金額（500 万円を限度）」が、ご入居者へ支払われます。ただし、「前払金未償却残高の未返還金額」が、100 万円未満の場合で、なおかつ全員退去になった時は前払金の保証と合算で 100 万円が、ご入居者へ支払われます。前払金保証に登録する際に必要となる拠出金は、当社が全て負担いたします。	

7．入居者の状況【2024 年 12 月 1 日現在】

（入居者の人数）

性別	男性	13 人
	女性	63 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	2 人
	75 歳以上 85 歳未満	11 人
	85 歳以上	63 人
要介護度別	自立	5 人
	要支援 1	8 人
	要支援 2	6 人
	要介護 1	18 人
	要介護 2	9 人
	要介護 3	11 人
	要介護 4	5 人
	要介護 5	14 人
入居期間別	６ヶ月未満	13 人
	６ヶ月以上１年未満	9 人
	１年以上５年未満	26 人
	５年以上 10 年未満	15 人
	10 年以上 15 年未満	13 人
	15 年以上	0 人

（入居者の属性）

平均年齢	89.45 歳
入居者数の合計	76 人
入居率※	68.5%
※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	1 人
	社会福祉施設	3 人
	医療機関	2 人
	死亡者	17 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	6 人
		（解約事由の例）体調悪化により退院が難しいため

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）※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		苦情相談窓口及び意見箱　　担当：森田 由紀美
電話番号		092-738-5260
対応している時間	平日	午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分
	土曜	午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分
	日曜・祝日	午前 9 時 00 分～午後 5 時 00 分
定休日		なし
窓口の名称２		公益社団法人全国有料老人ホーム協会
電話番号		03-5207-2763
対応している時間	平日	午前 10 時 00 分～午 5 時 00 分
	土曜	休
	日曜・祝日	休
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始
窓口の名称３		福岡市 保健福祉局 高齢社会部 事業者指導課
電話番号		092-711-4319
対応している時間	平日	午前 9 時～午後 5 時
	土曜	休
	日曜・祝日	休
定休日		土曜・日曜・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　あり	（その内容）損害保険ジャパン㈱の「有料老人ホーム賠償責任保険」
	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）損害保険ジャパン㈱の「有料老人ホーム賠償責任保険」
	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	随時
		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	2011 年 2 月 21 日
		評価機関名称	全国有料老人ホーム協会サービス第三者評価事業
		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

<table>
<tr><td rowspan="4">運営懇談会</td><td colspan="2">1　あり</td><td>（開催頻度）年　1　回</td></tr>
<tr><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td></td><td>1　代替措置あり</td><td>（内容）</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">2　代替措置なし</td></tr>
<tr><td rowspan="4">高齢者虐待防止のための取組の状況</td><td>高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催</td><td colspan="2">1　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td>指針の整備</td><td colspan="2">1　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td>研修の定期的な実施</td><td colspan="2">1　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td>担当者の配置</td><td colspan="2">1　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="6">身体的拘束等廃止のための取組の状況</td><td>身体拘束適正化委員会の開催</td><td colspan="2">1　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td>指針の整備</td><td colspan="2">1　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td>研修の実施</td><td colspan="2">1　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="3">緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束）</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td>身体的拘束を行う場合の態様、及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録</td><td>1　あり
2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="6">業務継続計画の策定状況等</td><td colspan="2">感染症に関する業務継続計画（BCP）</td><td>1　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">災害に関する業務継続計画（BCP）</td><td>1　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">従業員に対する周知の実施</td><td>1　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な研修の実施</td><td>1　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な訓練の実施</td><td>1　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な見直し</td><td>1　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行
【表示事項】</td><td colspan="3">1　あり
2　なし</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="3">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</td></tr>
</table>

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	なし。
「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	あり。
不適合事項がある場合の内容	土地契約形態が一般定期借地権設定契約の為自動更新が無い（期間５０年）

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【介護付有料老人ホーム】）
別添 3（有料サービス費一覧表）

※＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

説明年月日（西暦）　　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		
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		
地域密着型通所介護	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		
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		
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		
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		
介護医療院	あり	なし		
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞				
訪問型サービス	あり	なし		
通所型サービス	あり	なし		
その他生活支援サービス	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）		包含※2	都度※2	料金(税込)※3	備　　考
介護サービス								
食事介助	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				必要に応じ実施
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]		○		一般浴：週 3 回目以降は 3,300 円/回 清拭：週 3 回目以降は 1,100 円/回
特浴介助	なし	[あり]	なし	[あり]		○		週 3 回目以降は 3,300 円/回
身辺介助（移動・着替え等）	なし	[あり]	[なし]	あり				必要に応じ実施 自立の方は 550 円/回
機能訓練	なし	[あり]	[なし]	あり				
通院介助（協力医療機関）	なし	[あり]	なし	[あり]		○		必要に応じ実施
通院介助（協力医療機関以外）	なし	[あり]	なし	[あり]		○		有料(1,100 円/30 分)
口腔衛生管理	[なし]	あり	[なし]	あり				
生活サービス								
居室清掃	なし	[あり]	なし	[あり]		○		週 3 回目以降は 2,200 円/回 部分清掃は 1,100 円/回)
リネン交換	なし	[あり]	なし	[あり]		○		週 2 回目以降は 1,100 円/回
日常の洗濯	なし	[あり]	なし	[あり]		○		週 4 回目以降は 550 円/回
居室配膳・下膳	[なし]	あり	なし	[あり]		○	220 円/回	体調不良以外の個人的理由の場合のみ有料
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	[あり]		○		実費負担
おやつ			なし	[あり]		○		実費負担
理美容師による理美容サービス			なし	[あり]		○		実費負担 同一建物内の美容室利用可
買い物代行（通常の利用区域）	なし	[あり]	なし	[あり]		○		週 1 回実施（西鉄ストア・新生堂薬局） ＊ネット注文含む
買い物代行（上記以外の区域）	なし	[あり]	なし	[あり]		○		上記以外は 1,100 円/30 分+交通費実費
役所手続き代行	なし	[あり]	なし	[あり]		○		月 3 回目以降は 1,100 円/30 分+交通費実費
金銭・貯金管理			[なし]	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	[あり]	○			年 1 回実施
健康相談	なし	[あり]	なし	[あり]				必要に応じて随時 自立の方は 550 円/回
生活指導・栄養指導	なし	[あり]	なし	[あり]				必要に応じて随時 自立の方は 550 円/回
服薬支援	なし	[あり]	なし	[あり]				必要に応じて随時 自立の方は 550 円/回
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	[あり]	なし	[あり]				必要に応じて随時 自立の方は 550 円/回
入退院時・入院中のサービス								
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	[あり]	なし	[あり]		○		協力医療機関のみ対象。
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	[あり]	なし	[あり]		○		協力医療機関以外は 1,100 円/30 分+交通費実
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	[あり]	なし	[あり]		○		協力医療機関のみ対象。協力医療機関以外は 1,100 円/30 分+交通費実費
入院中の見舞い訪問	なし	[あり]	なし	[あり]		○		協力医療機関のみ対象。協力医療機関以外は 1,100 円/30 分+交通費実費

別添 3

有料サービス費一覧表
（消費税 10%を含む）

2024 年 4 月 1 日現在

項　　目	備　　考（金額は消費税 10%含む）	
	要支援・要介護者	自立者への一時的介護サービス等
・清潔		
清拭	週 3 回目以降　1,100 円／回	1,100 円／回
一般浴介助	週 3 回目以降　3,300 円／回	3,300 円／回
特浴介助	週 3 回目以降　3,300 円／回	3,300 円／回
・通院介助 協力医療機関以外	1,100 円／30 分 交通費は実費 （付添い職員分を含む）	1,100 円／30 分 交通費は実費 （付添い職員分を含む）
・家事		
居室清掃	週 3 回目以降　2,200 円／回	2,200 円／回
居室部分清掃 （居室内一部分）	1,100 円／回	1,100 円／回
リネン交換	週 2 回目以降　1,100 円／回	1,100 円／回
洗濯	週 4 回目以降　550 円／回	550 円／回
・代行		
買物 ※ﾈｯﾄ注文を含む （新生堂薬局・西鉄ストア）	週 1 回実施	1,100 円／回
買物（上記以外の場合）	週 2 回目以降は 1,100 円／30 分 交通費は実費	週 2 回目以降は 1,100 円／30 分 交通費は実費
・食事　居室配膳・下膳	体調不良以外の個人的理由の場合 220 円／回 配膳と下膳を含めて 1 回とします	体調不良以外の個人的理由の場合 220 円／回 配膳と下膳を含めて 1 回とします
・外出介助	1,100 円／30 分 交通費は実費 （付添い職員分を含む）	1,100 円／30 分 交通費は実費 （付添い職員分を含む）
・入退院時、入院中のサービス		
付添い、手続き （協力医療機関以外）	1,100 円／30 分 交通費は実費 （付添い職員分を含む）	1,100 円／30 分 交通費は実費 （付添い職員分を含む）
面会、洗濯、郵便物届け （協力医療機関以外）	1,100 円／30 分 交通費は実費 （付添い職員分を含む）	1,100 円／30 分 交通費は実費 （付添い職員分を含む）
・エクストラベッド貸出	1,100 円／泊	1,100 円／泊
・トランクルーム利用	2,200 円／月	2,200 円／月
・ゲストルーム利用 （ご家族・ご友人料金一律）	2,200 円／泊・人	2,200 円／泊・人
・おむつ代	実　費	実　費
・理美容（業者取次）	実　費 同一建物内へアーサロンご利用時	実　費 同一建物内へアーサロンご利用時

重要事項説明書添付用