

重要事項説明書（情報公表システム取込様式）

Ver 1.0

記入年月日	2021 年 8 月 21 日
記入者名	山縣 泰之
所属・職名	アンペレーナ百道ケアサポートG・生活相談員
取込種別	
被災確認事業所番号	4071404620

1 事業主体概要

種類	2 法人	
	※法人の場合、その種類	5 営利法人
名称	さいぶがすらいふさぼーとかぶしきがいしゃ (ふりがな)	
	西部ガスライフサポート株式会社	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	
主たる事務所の所在地	〒 814 - 0001	
	福岡県福岡市早良区百道浜3-9-17	
連絡先	電話番号	092 - 833 - 4137
	FAX番号	092 - 833 - 4138
	メールアドレス	@
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	https:// www.saibugasls.co.jp
代表者	氏名	井上 健一
	職名	代表取締役社長
設立年月日	2020 年 4 月 13 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

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) あんぺれーなもち			
	アンペレーナ百道			
所在地	〒	814	-	0001
	福岡県福岡市早良区百道浜3-9-17			
所在地 (建物名等)	アンペレーナ百道			
市区町村コード	都道府県	福岡県	市区町村	401307 福岡市
主な利用交通手段	最寄駅	西新 駅		
	交通手段と所要時間	①地下鉄利用の場合 福岡市営地下鉄「西新駅」1番出口から 1.2km (徒歩約15分) ②バス利用の場合 西鉄バス「天神高速バスターミナル前」から 乗車18分、 「福岡タワー南口」で下車100m (徒歩約2分)		
連絡先	電話番号	092	-	823 - 4126
	FAX番号	092	-	823 - 4121
	メールアドレス	info @ saibugasls.co.jp		
	ホームページ有無	1 有		
	ホームページアドレス	https://	www.anperena.jp	
管理者	氏名	野見山 博吉		
	職名	館長		
建物の竣工日		2008	年	2 月 20 日
有料老人ホーム事業の開始日		2008	年	5 月 1 日

(類型) 【表示事項】

類型	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）						
1 又は 2 に該当する 場合	介護保険事業者番号	4071404620					
	指定した自治体名	福岡市					
	事業所の指定日	2020	年	12	月	1	日
	指定の更新日（直近）		年		月		日

3 建物概要

土地	敷地面積	3,199.65	m <sup>2</sup>						
	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の場合							
		賃貸の種類別							
		抵当権の有無							
		契約期間	開始		年		月		日
			終了		年		月		日
			契約の自動更新						
建物	延床面積	全体	16,145.66	m <sup>2</sup>					
		うち、老人ホーム部分	16,145.66	m <sup>2</sup>					
	耐火構造	1 耐火建築物							
		3 その他の場合							
	構造	1 鉄筋コンクリート造							
		4 その他の場合							

	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の場合				
		賃貸の種別				
		抵当権の有無				
		契約期間		開始		
				年	月	日
				終了		
		年	月	日		
契約の自動更新						
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者個室含む）				
		2 相部屋ありの場合				
		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	1 有	1 有	43.51 m <sup>2</sup>	12	1 一般居室個室
	タイプ2	1 有	1 有	46.62 m <sup>2</sup>	12	1 一般居室個室
	タイプ3	1 有	1 有	47.68 m <sup>2</sup>	4	1 一般居室個室
	タイプ4	1 有	1 有	47.68 m <sup>2</sup>	4	1 一般居室個室
	タイプ5	1 有	1 有	48.75 m <sup>2</sup>	12	1 一般居室個室
	タイプ6	1 有	1 有	55.51 m <sup>2</sup>	12	1 一般居室個室
タイプ7	1 有	1 有	55.51 m <sup>2</sup>	12	1 一般居室個室	
タイプ8	1 有	1 有	62.21 m <sup>2</sup>	12	1 一般居室個室	
タイプ9	1 有	1 有	m <sup>2</sup>	42	1 一般居室個室	
タイプ10	1 有	1 有	19.83 m <sup>2</sup>	33	3 介護居室個室	

共用施設	共用便所における 便房	15	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	3	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	9	ヶ所
	共用浴室	8	ヶ所	個室	6	ヶ所
				大浴場	2	ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	6	ヶ所	チェアー浴	2	ヶ所
				リフト浴	0	ヶ所
				ストレッチャー浴	1	ヶ所
				その他 (個浴)	3	ヶ所
	食堂	1	あり			
	入居者や家族が利用 できる調理設備	2	なし			
エレベーター	2	あり (ストレッチャー対応)				
消防用設備 等	消火器	1	あり			
	自動火災報知設備	1	あり			
	火災通報設備	1	あり			
	スプリンクラー	1	あり			
	防火管理者	1	あり			
	防災計画	1	あり			
緊急通報装置 等	居室	1	全ての居室あり			
	便所	1	全ての便所あり			
	浴室	1	全ての浴室あり			
	その他					
その他						

#### 4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	1. 経営理念 私たちは、常に真心をもって、人間の尊厳を重んじる企業でありつづけることを経営理念とします。 2. 行動指針 一、私たちは、感謝の心、誇る心、幸福を願う心
サービスの提供内容に関する特色	看護スタッフが24時間体制で常駐し、嘱託医、総合病院および近隣のクリニックゾーンとの連携により、充実した日常の健康管理に加え緊急時にも対応いたします。 また、公的介護保険基準の2倍にあたる、要介護者3人に対して介護スタッフ2人以上を配置し、
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	2 委託
洗濯・掃除等の家事の供与	2 委託
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護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	2	なし	
	生活機能向上連携加算	2	なし	
	個別機能訓練加算	1	あり	
	夜間看護体制加算	1	あり	
	若年性認知症入居者受入加算	2	なし	
	医療機関連携加算	1	あり	
	口腔衛生管理体制加算	2	なし	
	栄養スクリーニング加算	2	なし	
	退院・退所時連携加算	1	あり	
	看取り介護加算	1	あり	
	認知症専門ケア加算	(I)	2	なし
		(II)	2	なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	1	あり
		(I)ロ	2	なし
(II)		2	なし	
(III)		2	なし	

	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)	2	なし
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	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			
	1 ありの場合			
	(介護・看護職員の配置率)	1.5	: 1	

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="radio"/>	救急車の手配		
	<input type="radio"/>	入退院の付き添い		
	<input type="radio"/>	通院介助		
	<input type="radio"/>	その他	訪問診療医の確保、協力医療機関に入院中のお見舞い	
1	名称	嘱託医 相良 春樹 (井上内科医院 院長)		
	住所	—		
	診療科目	内科		
	協力科目	内科		
	協力内容	定期健康診断 (年1回)、健康相談、緊急時の対応 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担		

協力医療機関	2	名称	白十字病院
		住所	福岡市西区石丸3-2-1
		診療科目	内科、糖尿病内科、脳血管内科、消化器内科、肝臓内科、腎臓内科、循環器内科、内分泌内科、外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、
		協力科目	内科、糖尿病内科、脳血管内科、消化器内科、肝臓内科、腎臓内科、循環器内科、内分泌内科、外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、
		協力内容	定期健康診断（年1回）、診療、入院 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担
協力医療機関	3	名称	①しばおクリニック ②くろだクリニック ③きよさわ眼科クリニック
		住所	①福岡市早良区百道浜4-13-4 ②福岡市早良区百道浜4-13-2 ③福岡市早良区百道浜4-13-1
		診療科目	①循環器科、内科 ②消化器内科、外科 ③眼科
		協力科目	①循環器科、内科 ②消化器内科、外科 ③眼科
		協力内容	①診療、往診、訪問診療 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担 ②診療、往診 ※医療費その他の費用は入居者の
協力歯科医療機関	1	名称	飯田デンタルオフィス
		住所	福岡市早良区百道浜2-3-2
		協力内容	診療 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担
	2	名称	
		住所	
		協力内容	



(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	○	一時介護室へ移る場合	
	○	介護居室へ移る場合	
		その他	
判断基準の内容	1. 一時介護室に移る場合 体調不良時や退院直後などで、一時的に介護サービスの提供を必要とし、かつ居住している住戸においてその提供・享受が困難な場合には、看護スタッフの判断により、ご利用していただくことができます。		
手続きの内容	事業者は下記の手続きを経て、ご入居者または身元引受人と、住み替えに係る同意書を締結いたします。 ① 事業者の指定する医師またはご入居者の主治医の意見を聴く ② ご入居者または身元引受人の意見を聴く ③ 事業者とご入居者、あるいは身元引受人とで定める一定の観察。		
追加的費用の有無	2 なし		
居室利用権の取扱い	住み替えた住戸に移行します。		
前払金償却の調整の有無	1 あり		
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	1 あり	
	便所の変更	1 あり	
	浴室の変更	1 あり	
	洗面所の変更	1 あり	
	台所の変更	1 あり	
	その他の変更	1 あり	
1 ありの場合		(変更内容) 室内全体の仕様が異なります。	
	(変更内容)		

(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
	要支援の者	1	あり
	要介護の者	1	あり
留意事項	○入居時の年齢 一般住戸（自立・要支援） 満60歳以上の方 介護住戸（要介護） 満65歳以上の方 ○健康保険および介護保険にご加入の方 ○原則として身元引受人を定められる方 ○連帯保証人を定められる方（一般住戸（月払いプラン）、介護住戸）		
契約解除の内容	1. ご入居者が逝去した場合 （お2人入居は、当初お1人が契約を終了し残るお1人が逝去された場合） 2. ご入居者から契約解除が行われた場合 2. 事業者から契約解除が行われた場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	・入居契約書等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ヶ月分遅滞するとき ・入居契約書に定める禁止または制限された事項に違反したとき	
	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		
	1 ありの場合		
	(内容)	内容：一般7,700円・介護20,000円／1泊・食事付	
入居定員	190		人
その他	ご入居者は、身元引受人・連帯保証人を定めるものとします。 1. 一般住戸 ○標準プラン・バランスプランの場合 身元引受人には、利用料等の支払いに関する金銭面の連帯債務は一切ありません。連帯保証人を定める必要もありません。		

## 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	0	1
生活相談員	2	2	0	1
直接処遇職員	39	25	14	29.3
介護職員	27	19	8	21
看護職員	12	6	6	8.3
機能訓練指導員	1	1	0	1
計画作成担当者	2	2	0	1
栄養士	2	2	0	2
調理員	13	12	1	12.2
事務員	19	12	7	14.4
その他職員	40	22	18	31.8
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				38 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	2	2	0
介護福祉士	21	17	4
実務者研修の修了者	3	2	1
初任者研修の修了者	12	7	5
介護支援専門員	2	2	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	0	0	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	( 18 時 0 分 ~ 9 時 0 分 )		
	平均人数		最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1	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
	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)	1.49 : 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		2 なし									
	業務に係る資格等	2 なし										
		1 ありの場合										
		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年間の採用者数		0	5	2	4	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数		2	2	6	6	0	0	0	0	0	0	
応業 じ務 たに 職従 員事 のし た 人 数 経 験 年 数 に	1年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
	1年以上 3年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	3年以上 5年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
	5年以上 10年未満	1	4	9	5	1	0	0	0	2	0	
	10年以上	5	0	9	2	1	0	0	0	0	0	
従業者の健康診断の実施状況		1 あり										

## 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
利用料金の支払い方式 【表示事項】		4 選択方式
		4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択
		<input type="radio"/> 全額前払い方式
		<input type="radio"/> 一部前払い・一部月払い方式
		<input type="radio"/> 月払い方式
年齢に応じた金額設定		1 あり
要介護状態に応じた金額設定		1 あり
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
		3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合 不在期間が 日以上
利用料金の改定	条件	1. アンペレーナ百道が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数および人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で改定する場合 2. 消費税率が変更された場合
	手続き	ご入居者および身元引受人等へ事前に通知します。

(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	自立	要介護	
	年齢	80 歳	90 歳	
居室の状況	床面積	55.51 m <sup>2</sup>	19.83 m <sup>2</sup>	
	便所	1 有	1 有	
	浴室	1 有	2 無	
	台所	1 有	2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	44,900,000 円	19,514,286 円	
	敷金	— 円	— 円	
月額費用の合計		186,670 円	186,670 円	
家賃		— 円	— 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	— 円	24,235 円	
	介護保険外※2	食費	82,170 円	82,170 円
		管理費	104,500 円	104,500 円
		介護費用	— 円	— 円
		光熱水費	実費 円	管理費に含みます 円
その他	都度払いサービス¥円	都度払いサービス¥円		
※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。				
※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)				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	土地代、建設費、修繕費、管理事務費等を基礎とし、近傍家賃を参照して算出した額。
敷金	家賃の — ヶ月分
介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	①長期推計に基づき、要介護者等3人に対し週38時間換算で介護・看護スタッフを2人以上配置するための費用として、介護保険給付およ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いて算出した額。 ②(自立の場合のみ) 要支援者および要介護者以外の入居者に

管理費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・共用施設等(ダイニングは除く)の維持管理費、水道光熱費、清掃費</li> <li>・日常の生活支援サービス等の提供のための人件費、事務費、健康管理費</li> <li>・<del>専攻管理費に係る人件費、事務費</del></li> </ul>
食費	<ul style="list-style-type: none"> <li>人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。</li> <li>(朝食のみ軽減税率の適用対象となります。)</li> </ul>
光熱水費	<ul style="list-style-type: none"> <li>一般住戸 実費</li> <li>介護住戸 管理費に含みます</li> </ul>
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	

(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※に対する自己負担額	基本報酬及び前掲の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 (上乘せサービス)	前掲
※ 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		老人福祉法等に基づき、(公社)全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定。	
想定居住期間 (償却年月数)		一般住戸 180ヶ月 (79歳以下) 144ヶ月 (80歳以上)	ヶ月
償却の開始日		入居日	
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)		一時金 (前払金) に対する初期償却額 一時金 (前払金) × 初期償却率	円
初期償却率		一般住戸 15% 介護住戸 20% (65歳以上89歳以下)	%
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	前払金※ - (前払金※ - 初期償却額) ÷ 想定居住月数 ÷ 30 × (入居日から契約終了日までの日数) ・ 初期償却額は、全額無利息で返還します	
	入居後 3 月を超えた契約終了	(前払金※ - 初期償却額) × (契約終了日から想定居住期間満了日までの日数) ÷ (入居日の翌日から想定居住期間満了日までの日数)	
前払金の保全先	1 全国有料老人ホーム協会		
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合		
		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	54	人
	女性	105	人
年齢別	65歳未満	1	人
	65歳以上75歳未満	18	人
	75歳以上85歳未満	51	人
	85歳以上	89	人
要介護度別	自立	96	人
	要支援 1	19	人
	要支援 2	4	人
	要介護 1	15	人
	要介護 2	6	人
	要介護 3	10	人
	要介護 4	6	人
	要介護 5	3	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	53	人
	5年以上10年未満	33	人
	10年以上15年未満	8	人
	15年以上	0	人

### (入居者の属性)

平均年齢	84.6	歳
入居者数の合計	159	人
入居率※	83.6	%
※ 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)

退居先別の人数	自宅等		人
	社会福祉施設	1	人
	医療機関		人
	死亡	9	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	1	人
		(解約事由の例) ・他の有料老人ホームへ転居	

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1											
窓口の名称			アンペレーナ百道苦情相談窓口 : 生活相談員 アンペレーナ百道苦情処理担当責任者 : 館長								
電話番号			092	-	823	-	4126				
対応している時間	平日		10	時	0	分	～	17	時	0	分
	土曜		10	時	0	分	～	17	時	0	分
	日曜・祝日		10	時	0	分	～	17	時	0	分
定休日			なし								

窓口2																	
窓口の名称		福岡市 保健福祉局 高齢社会部 事業者指導課 施設指導係															
電話番号		092			-		711		-		4319						
対応している時間	平日	8		時		45		分		～ 17		時		0		分	
	土曜			時				分		～		時				分	
	日曜・祝日			時				分		～		時				分	
定休日		土曜・日曜日、祝祭日、年末年始															
窓口3																	
窓口の名称		公益社団法人 全国有料老人ホーム協会															
電話番号		03			-		3548		-		1077						
対応している時間	平日	10		時		0		分		～ 17		時		0		分	
	土曜			時				分		～		時				分	
	日曜・祝日			時				分		～		時				分	
定休日		火曜・木曜・土曜・日曜日、祝祭日、年末年始															
窓口4																	
窓口の名称																	
電話番号					-				-								
対応している時間	平日			時				分		～		時				分	
	土曜			時				分		～		時				分	
	日曜・祝日			時				分		～		時				分	
定休日																	
窓口5																	
窓口の名称																	
電話番号					-				-								
対応している時間	平日			時				分		～		時				分	
	土曜			時				分		～		時				分	
	日曜・祝日			時				分		～		時				分	
定休日																	

(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	
	1 ありの場合	
	その内容	保険の名称：有料老人ホーム賠償責任保険 保険会社名：損害保険ジャパン日本興亜株式会社 (公社) 全国有料老人ホーム協
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	
	1 ありの場合	
	その内容	緊急時対応マニュアルに基づきます。
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	

(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	
	1 ありの場合	
	実施日	2019/1/24
	結果の開示	1 あり
第三者による評価の実施状況	1 あり	
	1 ありの場合	
	実施日	2012/1/27
	評価機関名称	(公社) 全国有料老人ホーム協会 サービス第三者評価
	結果の開示	1 あり

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	2 入居希望者に交付
管理規程	2 入居希望者に交付
事業収支計画書	3 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 2 回	
	2 なしの場合	
	1 代替措置ありの場合	(内容)
提携ホームへの移行 【表示事項】	2 なし	
	1 ありの場合	提携ホーム名
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	
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	2 なし	
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	2 なし	
	1 ありの場合	
	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	
有料老人ホーム設置運営 指導指針の不適合事項	2 なし	

	不適合事項がある 場合の内容	
--	-------------------	--

備考

添付書類： 別添1（別を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 \_\_\_\_\_ 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 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅サービス＞					
訪問介護	1 有	ウエストライフヘルパーステーション	福岡市城南区南片江六丁目12番1号		
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	1 有	ウエストライフ訪問看護ステーション	福岡市城南区南片江六丁目12番1号		
訪問リハビリテーション	2 無				
居宅療養管理指導	2 無				
通所介護	1 有	ウエストライフ南片江デイサービスセンター	福岡市城南区南片江六丁目12番1号		
通所リハビリテーション	2 無				
短期入所生活介護	2 無				
短期入所療養介護	2 無				
特定施設入居者生活介護	2 無				
福祉用具貸与	2 無				
特定福祉用具販売	2 無				
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1 有	ウエストライフ巡回ケアステーション	福岡市城南区南片江六丁目12番1号		
夜間対応型訪問介護	2 無				



地域密着型通所介護	2 無				
認知症対応型通所介護	2 無				
小規模多機能型居宅介護	2 無				
認知症対応型共同生活介護	2 無				
地域密着型特定施設入居者生活介護	2 無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2 無				
看護小規模多機能型居宅介護	2 無				
居宅介護支援	1 有	ウエストライフ ケアプランセン ター	福岡市城南区南片江六丁目12 番1号		
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	2 無				
介護予防訪問看護	1 有	ウエストライフ 訪問看護ステー ション	福岡市城南区南片江六丁目12 番1号		
介護予防訪問リハビリテーション	2 無				
介護予防居宅療養管理指導	2 無				
介護予防通所リハビリテーション	2 無				
介護予防短期入所生活介護	2 無				
介護予防短期入所療養介護	2 無				
介護予防特定施設入居者生活介護	2 無				

介護予防福祉用具貸与	2 無				
特定介護予防福祉用具販売	2 無				
＜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	2 無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	2 無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	2 無				
介護予防支援	2 無				
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	2 無				
介護老人保健施設	2 無				
介護療養型医療施設	2 無				
介護医療院	2 無				
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	1 有	ウエストライフヘルパーステーション	福岡市城南区南片江六丁目12番1号		
通所型サービス	1 有	ウエストライフ南片江デイサービスセンター	福岡市城南区南片江六丁目12番1号		
その他生活支援サービス	2 無				

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						
	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)	個別の利用料金で、実施するサービス(利用者が全額負担)	包含※2			備考
			都度※2	料金※3		
介護サービス						
食事介助	1 あり	1 あり	○		(※)	
排泄介助・おむつ交換	1 あり	1 あり	○		(※)	
おむつ代		1 あり		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり	○	○	(※)入浴3,300円/回	(※)にて週3回まで提供、その他は左記料金
特浴介助	1 あり	1 あり	○	○	(※)入浴3,300円/回	(※)にて週2回まで提供、その他は左記料金
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	1 あり	○		(※)	
機能訓練	1 あり	2 なし				
通院介助	1 あり	1 あり	○	○	(※)1,650円/30分	協力医療機関は定期便以外は交通費実費 協力医療機関以外は福岡市内、交通費
生活サービス						
居室清掃	1 あり	1 あり	○	○	(※)880円/30分	(※)にて週3回まで提供、その他は左記料金
リネン交換	1 あり	1 あり	○	○	(※)880円/30分	(※)にて週1回まで提供、その他は左記料金
日常の洗濯	1 あり	1 あり	○	○	(※)880円/30分	(※)にて週2回まで提供、その他は左記料金
居室配膳・下膳	1 あり	1 あり	○	○	440円/回	(※)にて必要と認められる場合は提供、その他は左記料金
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり		○	実費	要相談
おやつ		1 あり	○		(食費を含む)	
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	実費	外部からの訪問理美容
買い物代行	1 あり	1 あり	○	○	(※)1,650円/回	(通常区域)指定店舗・日時については無料 (通常区域外)1,650円/回ただし福岡
役所手続き代行	2 なし	1 あり		○	1,650円/30分	交通費実費
金銭・貯金管理		1 あり	○		(介護費を含む)	必要と認められる場合は提供
健康管理サービス						
定期健康診断		1 あり	○		(管理費を含む)	年2回
健康相談	1 あり	1 あり	○		(※)	適宜実施
生活指導・栄養指導	2 なし	1 あり	○		(介護費を含む)	適宜実施
服薬支援	1 あり	1 あり	○		(※)	適宜実施
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	1 あり	○		(※)	適宜実施
入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	2 なし	1 あり	○		(介護費を含む)	協力医療機関以外に関しては必要と認められる場合のみ提供(福岡市内)
入院中の洗濯物交換・買い物	2 なし	1 あり	○		(介護費を含む)	週2回(協力医療機関及び指定医療機関)

入院中の見舞い訪問	2 なし	1 あり	○		(介護費に含む)	週2回 (協力医療機関及び指定医療機関)
-----------	------	------	---	--	----------	----------------------

※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、月額サービス費用に含まれる場合と、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。