

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 7 月 1 日
記入者名	宮浦 裕司
所属・職名	ホームマネジャー
取込種別	2 修正
被災確認事業所番号	

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	(ふりがな) かぶしきがいしゃにあらいふかんぱにー 株式会社 シニアライフカンパニー	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	0106-01-053856
主たる事務所の所在地	〒 151 - 0053	
	東京都渋谷区代々木四丁目36番19号リゾートトラスト東京ビル6階	
連絡先	電話番号	03 - 6634 - 9779
	FAX番号	03 - 4332 - 7658
	メールアドレス	sl_all @ rt-group.jp
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	https:// www.felio.life
代表者	氏名	伏見 有貴
	職名	代表取締役
設立年月日	2018 年 8 月 28 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) ふえりおてんじん			
	フェリオ天神			
所在地	〒	810	-	0002
	福岡市中央区西中洲11-25			
所在地 (建物名等)	フェリオ天神			
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	福岡市営地下鉄七隈線天神南駅		
	交通手段と所要時間	地下鉄七隈線「天神南駅」徒歩3分 西鉄大牟田線「福岡(天神)駅」徒歩5分 西鉄福岡バスセンター徒歩6分		
連絡先	電話番号	092	-	724 - 5200
	FAX番号	092	-	724 - 5003
	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	http://	www.felio.life	
管理者	氏名	宮浦裕司		
	職名	ホームマネージャー		
建物の竣工日		2005	年	4 月 30 日
有料老人ホーム事業の開始日		2019	年	9 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	4071003265					
	指定した自治体名	福岡県（福岡市）					
	事業所の指定日	2019	年	9	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	1151.16	m ²		
	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			
		賃貸の種別			
		抵当権の有無			
		契約期間	開始		
				年	月
			終了		
		年	月		
契約の自動更新					
建物	延床面積	全体	5689.5 m ²		
		うち、老人ホーム部分	5689.5 m ²		
	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	2 無	28.94 m ²	7	3 介護居室個室
	タイプ2	1 有	2 無	29.71 m ²	7	3 介護居室個室
	タイプ3	1 有	2 無	26.84 m ²	1	3 介護居室個室
	タイプ4	1 有	2 無	24.15 m ²	24	3 介護居室個室
	タイプ5	1 有	2 無	25.46 m ²	1	3 介護居室個室
	タイプ6	1 有	2 無	21.9 m ²	1	3 介護居室個室
タイプ7	1 有	2 無	29.92 m ²	1	3 介護居室個室	
タイプ8	1 有	2 無	25.77 m ²	1	3 介護居室個室	
タイプ9	1 有	2 無	28 m ²	6	3 介護居室個室	
タイプ10	1 有	2 無	26.91 m ²	6	3 介護居室個室	

共用施設	共用便所における 便房	3	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	1	ヶ所
	共用浴室	11	ヶ所	個室	11	ヶ所
				大浴場	0	ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	3	ヶ所	チェアー浴	1	ヶ所
				リフト浴	0	ヶ所
				ストレッチャー浴	1	ヶ所
				その他 (シャワーバス)	1	ヶ所
	食堂	1	あり			
	入居者や家族が利用 できる調理設備	1	あり			
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	3	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	本事業は、要介護状態等によって自立した生活が困難になったご入居者様に対して、心身の状況に合せた個別の特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、その有する能力に応じ自立した日常生活を営
サービスの提供内容に関する特色	ホームは、次のコンセプトのもとに各種サービスを提供します。 (1) 生活の継続性 入居者には、長年培ってきた個々の生活習慣が有り、その人が背負ってきた人生が有ります。まずその理解に努め、何よりもその事を尊重して
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	1 自ら実施
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	1	あり	
	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		
		その他		
1	名称	医療法人 梶山医院		
	住所	福岡市中央区春吉2-15-18		
	診療科目	一般内科		
	協力科目			
	協力内容	診察、健康相談、24時間・365日の連絡体制、入院及び救急の受け入れ医療機関の手配並びに往診、健康診断及び予防接種の案内、スタッフの研修等		

協力医療機関	2	名称	医療法人あさかぜ 薬院内科循環器クリニック
		住所	福岡市中央区渡辺通2-6-12-八千代ビルYA55-2F
		診療科目	内科・循環器科
		協力科目	
		協力内容	診察、健康相談、24時間・365日の連絡体制、入院及び救急の受け入れ医療機関の手配並びに往診、健康診断及び予防接種の案内、スタッフの研修等
協力医療機関	3	名称	医療法人 ひまわり会 ひまわりホームクリニック
		住所	福岡市博多区吉塚4丁目2-23ラス空港通り802号室
		診療科目	内科、外科、消化器内科、老年内科
		協力科目	
		協力内容	診察、健康相談、24時間・365日の連絡体制、入院及び救急の受け入れ医療機関の手配並びに往診、健康診断及び予防接種の案内、スタッフの研修等
協力歯科医療機関	1	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4-9-12
		協力内容	歯科診察および口腔ケア、訪問歯科診療、歯科健康相談、スタッフ研修等
	2	名称	医療法人孝明会 箱崎ふ頭歯科
		住所	福岡市東区箱崎ふ頭1-4-61-2F
		協力内容	歯科診察および口腔ケア、訪問歯科診療、歯科健康相談、スタッフ研修等

(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	心身状態の著しい変化に伴い、ユニットの介護度バランス不適合及びご家族からの希望があった場合
判断基準の内容	当該ユニットの居室で介護を行う事が困難になった場合		
手続きの内容	主治医の意見を聴き、関係者（本人及びご家族等）の意見を踏まえ合意に至った場合に入居契約書に基づき覚書取交し		
追加的費用の有無	2 なし		
居室利用権の取扱い	原則 従前の条件と変更なし。（終身利用権は存続する）		
前払金償却の調整の有無	2 なし		
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	2 なし	
	浴室の変更	2 なし	
	洗面所の変更	2 なし	
	台所の変更	2 なし	
	その他の変更	2 なし	
1 ありの場合			
	(変更内容)		

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	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	<p>入居要件は次の通り、「要支援・要介護者で原則65歳以上、又は自立者で原則75歳以上の方、且つ、健康保険、公的介護保険に加入している方」になります（要介護認定を受けた方を要支援・要介護者、それ以外を自立者と表記します）。</p> <p>※追加入居者（2人入居可能居室4室に限定）について</p>	
契約解除の内容	<p>入居契約書第27条（事業者からの契約解除）に以下の通り記載。</p> <p>1. 事業者は、入居者ないしご家族・身元引受人のいずれかが、次の各号のいずれかに該当し、そのために本契約を将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難であると認められる場合には、入居者との本契約を解除することができるものとします。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>入居契約書 第27条（事業者からの契約解除）</p> <p>1. 事業者は、入居者ないしご家族・身元引受人のいずれかが、次の各号のいずれかに該当し、そのために本契約を将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難であると認められる場合には、入居者との本契約を解除することができるものとします。</p>
	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)	<p>内容：1. 料金は1泊2日11,000円です。1日3食（おやつ含む）の食費は料金に含まれます。2. 期間は最長1週間（6泊7日）とします。）</p>
入居定員	99	人
その他	(居室数95室、うち二人入居可能居室4室)	

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	1.8
直接処遇職員	59	56	3	57.6
介護職員	51	49	2	50.2
看護職員	8	7	1	7.4
機能訓練指導員	4	2	2	3.4
計画作成担当者	3	3	0	3
栄養士	2	2	0	
調理員	13	4	9	
事務員	3	3	0	2.8
その他職員	2	0	2	1.9
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				38.3 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	4	4	0
介護福祉士	39	39	0
実務者研修の修了者	3	2	1
初任者研修の修了者	19	19	0
介護支援専門員	9	9	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	2	2	0
作業療法士	1	0	1
言語聴覚士	1	0	1
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	(22 時 30 分 ~ 8 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	1 人
介護職員	8 人	8 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)	1.42 : 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	1 あり									
		1 ありの場合									
		資格等の名称	介護福祉士 介護支援専門員 認知症介護実践リーダー 研修修了 甲種防火管理者								
		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	0	8	1	0	0	2	0	0	0
前年度1年間の退職者数		5	0	6	2	0	0	0	0	0	0
応業 じ務 たに 従事 のし た人 数 経 験 年 数 に	1年未満	3	1	9	0	0	0	2	0	0	0
	1年以上 3年未満	2	0	3	1	1	0	0	0	1	0
	3年以上 5年未満	1	0	17	0	0	0	0	0	1	0
	5年以上 10年未満	1	0	14	1	1	0	0	1	1	0
	10年以上	0	0	6	0	0	0	0	1	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="checkbox"/>	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	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	2 日割り計算で減額	
	3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合	
		不在期間が <input type="text"/> 日以上
利用料金の改定	条件	費用の改定にあたっては、契約書第25条（費用の改定）に基づく
	手続き	当ホームが所在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等を勘案し、契約書第8条に定める運営懇談会の意見を聴いたうえで、行うものとします。

(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	要介護2	要介護2	
	年齢	85 歳	85 歳	
居室の状況	床面積	24.15 m ²	42.5 m ²	
	便所	1 有	1 有	
	浴室	1 有	1 有	
	台所	1 有	1 有	
入居時点で必要な費用	前払金	17,640,000 円	27,180,000 円	
	敷金	0 円	0 円	
月額費用の合計		241,861 円	264,490 円	
家賃		前払い金に含まれる円	前払い金に含まれる円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	22,266 円	22,266 円	
	介護保険外※2	食費	80,000 円	80,000 円
		管理費	85,695 円	85,695 円
		介護費用	53,900 円	53,900 円
		光熱水費	0 円	0 円
その他	各種代行サービス 円	各種代行サービス 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	月次の家賃相当額は居室タイプにより次の通りです。 価格帯Ⅰの居室 249,000円 価格帯Ⅱの居室 294,000円 価格帯Ⅲの居室 315,000円 価格帯Ⅳの居室 411,000円 価格帯Ⅴの居室 453,000円
敷金	家賃の 0 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。	要支援者、要介護者については、人員を基準以上に配置(常勤換算週38.3時間の直接処遇職員を要介護者3人に対し2人以上の配置)して提供する介護サービスのうち、介護保険給付(利用者負担分を含む)による収入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されています。

管理費	共用施設等の維持管理費（水光熱費、清掃・修繕費等の維持費用、町内会費等に充当）、事務・管理部門の person 費、各居室水光熱費
食費	食費は、食材費と厨房管理費をご請求します。 食材費 月額65,700円（1日3食を30日喫食した場合）※ 厨房管理費 月額14,300円（定額、消費税10%込み） 合計 月額80,000円 ※1日分の食材費2,100円（朝・昼・夕2食喫食の場合）
光熱水費	入居者が居住する居室内の電気・水道代等は管理費に含むため不要です。
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	負担割合に応じる
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）	要支援者、要介護者については、人員を基準以上に配置（常勤換算週38.3時間の直接処遇職員を要介護者3人に対し2人以上の配置）して提供する介護サービスのうち、介護保険給付（利用者負担分を含む）による収入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されています。
※ 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		入居者が居住する居室その他共用施設を利用するための家賃相当分等の前払い分として事業者が受領する額となります。	
想定居住期間 (償却年月数)		要支援・要介護の方の想定居任期間 として次の通り	
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)		0	円
初期償却率		0	%
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	ホーム利用料 月次家賃相当額 ÷ 30 × 入居経過日数 ※日額は月額を30で除した金額をベースとします。	
	入居後 3 月を超えた契約終了	前払い金償却期間内の場合 日割計算にて、入居期間中の利用料を除いて返還します。 ・返還金額 前払い金金額 ÷ 償却期間日数 × (償却期間日数)	
前払金の保全先	2 連帯保証を行う銀行等		
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合		
	名称	株式会社 三井住友銀行	

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	21	人
	女性	66	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	15	人
	85歳以上	70	人
要介護度別	自立	5	人
	要支援 1	16	人
	要支援 2	2	人
	要介護 1	18	人
	要介護 2	12	人
	要介護 3	18	人
	要介護 4	10	人
	要介護 5	6	人
入居期間別	6ヶ月未満	8	人
	6ヶ月以上1年未満	6	人
	1年以上5年未満	40	人
	5年以上10年未満	14	人
	10年以上15年未満	12	人
	15年以上	7	人

(入居者の属性)

平均年齢	89	歳
入居者数の合計	87	人
入居率※	87.9	%
※ 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	1	人
	社会福祉施設	1	人
	医療機関	0	人
	死亡	12	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	2	人
		(解約事由の例) 親族と同居。本人の性格に合った施設へ。	

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	フェリオ天神 生活支援チーム 東浦香織 (ひがしうらかおり) 窪田明子 (くぼたあきこ)
電話番号	092 - 724 - 5200
対応している時間	平日 9 時 0 分 ~ 18 時 0 分
	土曜 9 時 0 分 ~ 18 時 0 分
	日曜・祝日 9 時 0 分 ~ 18 時 0 分
定休日	無し

窓口2													
窓口の名称			福岡市役所 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	9		時	0		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・祝日										
窓口3													
窓口の名称			福岡県国民健康保険団体連合会										
電話番号			092		-		642		-		7800		
対応している時間	平日	9		時	0		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・祝日										
窓口4													
窓口の名称			社会福祉法人福岡県社会福祉協議会 県民サービス部適正運営化委員会										
電話番号			092		-		915		-		3511		
対応している時間	平日	9		時	0		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・祝日										
窓口5													
窓口の名称			福岡市中央区役所 福祉・介護課 介護サービス係										
電話番号			092		-		915		-		3511		
対応している時間	平日	9		時	0		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・祝日										

(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	あいおいニッセイ同和損保の「介護保険・社会福祉事業者総合保険」に加入しており、サービスの提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が
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	あいおいニッセイ同和損保の「介護保険・社会福祉事業者総合保険」に加入しており、サービスの提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が
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	・常時意見箱設置 ・CSアンケート 2021年4月1日～2021年5月10日
	結果の開示	2 なし
第三者による評価の実施状況	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

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	1 入居希望者に公開
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 1 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】	1 あり	
	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		

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

備考

17ページ 償却日の開始日は入居日の翌日。

添付書類： 別添 1（別の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	2 無				
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	2 無				
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	2 無				
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	1 有	フェリオ百道	福岡市早良区百道1丁目25-19		
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	2 無				
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	介護計画百道	福岡市早良区百道1丁目25-10		
<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	2 無				
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	1 有	フェリオ百道	福岡市早良区百道1丁目25-19		

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	2 無				
通所型サービス	2 無				
その他生活支援サービス	1 有	レジアス百道	福岡市早良区百道1-25-10		

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)	個別の利用料金で、実施するサービス			備 考
			包含※2	都度※2	料金※3	
介護サービス						
食事介助	1 あり	2 なし				必要に応じ実施
排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし				必要に応じ実施
おむつ代		1 あり		○	実費	実費負担
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	2 なし				必要に応じ実施
特浴介助	1 あり					必要に応じ実施
身辺介助（移動・着替え等）		2 なし				必要に応じ実施
機能訓練	1 あり					必要に応じ実施
通院介助	2 なし	1 あり				付添料30分毎1,100円、車両代30分毎に440円
生活サービス						
居室清掃	1 あり	2 なし				必要に応じ実施
リネン交換	1 あり	2 なし				週1回交換。汚れた場合は随時交換
日常の洗濯	1 あり	2 なし				週3回
居室配膳・下膳	1 あり	2 なし				病気等の理由など必要に応じ適宜実施
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり		○	実費	実費負担
おやつ		1 あり		○	108円	ホーム提供。おやつ注文可能。消費税込
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	実費	実費負担
買い物代行	1 あり	1 あり				通常利用区域外は実費負担あり
役所手続き代行	1 あり	2 なし				週1回
金銭・貯金管理		2 なし				認知症でかつ必要と認めた場合
健康管理サービス						
定期健康診断		2 なし				※回数（年2回）
健康相談	1 あり	2 なし				必要に応じ実施
生活指導・栄養指導	1 あり	2 なし				必要に応じ実施
服薬支援	1 あり	2 なし				必要に応じ実施
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	2 なし				実施
入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	1 あり					協力医療機関は無料 協力医療機関以外は、付添料30分毎1,100円、車両代30分毎440円
入院中の洗濯物交換・買い物	1 あり	2 なし				協力医療機関は週1回

入院中の見舞い訪問	1 あり	2 なし				協力医療機関は週1回
-----------	------	------	--	--	--	------------

※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。