

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	塩見健治
所属・職名	取締役社長
取込種別	1 追加
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	かぶしきがいしゃひたちはくあいひゅーまんさぼーと (ふりがな) 株式会社日立博愛ヒューマンサポート	
法人番号	法人番号有無	1 有
	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	ps-sasaoka @ hitachi-hakuai.co
	ホームページ有無	2 無
	ホームページアドレス	
代表者	氏名	塩見健治
	職名	取締役社長
設立年月日	2004 年 11 月 25 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) ふい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
	福岡県福岡市中央区笹丘一丁目25番7号			
所在地 (建物名等)	フィランソレイユ笹丘			
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 六本松 駅		
	交通手段と所要時間	西鉄バス「友泉中学校前」バス停下車、徒歩3分 (220m) 西鉄バス「田島」バス停下車、徒歩5分 (360m)		
連絡先	電話番号	092	-	738 - 5260
	FAX番号	092	-	738 - 5259
	メールアドレス	ps-sasaoka @ hitachi-hakuai. cc		
	ホームページ有無	1 有		
	ホームページアドレス	http://	www. ps-sasaoka. com/	
管理者	氏名	塩見健治		
	職名	取締役社長		
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】

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	4071002754					
	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	m ²			
	所有関係	2 事業者が賃借する土地				
		2 事業者が賃借する土地の場合				
		賃貸の種別	2 定期貸借			
		抵当権の有無	2 なし			
		契約期間	1 あり			
			開始			
			2009	年	11	月
終了						
2055	年	3	月	31	日	
契約の自動更新	2 なし					
建物	延床面積	全体	9,181.96	m ²		
		うち、老人ホーム部分	8,374.67	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				

居室の状況	居室区分 【表示事項】	2 事業者が賃借する建物									
		2 事業者が賃借する建物の場合									
		賃貸の種別		2 定期貸借							
		抵当権の有無		2 なし							
		契約期間		1 あり							
				開始							
				2009	年	11	月	1	日		
		終了		2055			年	3	月	31	日
				2 なし							
		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	24 m ²	52	1 一般居室個室						
タイプ2	1 有	1 有	43 m ²	2	1 一般居室個室						
タイプ3	1 有	1 有	34 m ²	2	1 一般居室個室						
タイプ4	1 有	1 有	24 m ²	19	1 一般居室個室						
タイプ5	1 有	1 有	21 m ²	2	1 一般居室個室						
タイプ6	1 有	1 有	42 m ²	2	1 一般居室個室						
タイプ7	1 有	1 有	51 m ²	9	1 一般居室個室						
タイプ8	1 有	1 有	71 m ²	1	1 一般居室個室						
タイプ9	1 有	1 有	49 m ²	5	1 一般居室個室						
タイプ10			m ²								

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	8	ヶ所	チェアー浴	3	ヶ所
				リフト浴	0	ヶ所
				ストレッチャー浴	2	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	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					
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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	<p><企業理念>心に寄り添う 上質なおもてなし</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ご入居者の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	<ul style="list-style-type: none"> ・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
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	1	あり	
	生活機能向上連携加算	1	あり	
	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	1	あり	
	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	1	あり	
	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	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		
	診療科目	内科・整形外科・ピロリ菌専門外来		
	協力科目	内科・整形外科・ピロリ菌専門外来		
	協力内容	緊急対応、外来診療、訪問診療、入院治療、年1回の健康診断、他の医療機関に入院する場合の紹介		

協力医療機関	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	整形外科、リハビリテーション科、リウマチ科
		協力内容	外来診療、入院治療など
	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		緊急対応、外来診療、訪問診療、入院治療、他の医療機関に入院する場合の紹介	
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、噛み合わせ調整、往診対応など
	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、噛み合わせ調整、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	○	一時介護室へ移る場合	
		介護居室へ移る場合	
	○	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は、静養室（一時介護室）で介護を行います。また、認知症状の進行により、一般フロアでの集団生活に支障をきたす行動が頻回に見られるようになった場合、認知症フロアへの住み替えとなります。		
手続きの内容	設置者の指定する医師の意見を聴きます。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。住み替え後の生活支援サービス等の内容、居室の変更に伴う費用負担の増減等について入居者、身元引受人等に説明を行います。入居者または身元引受人の同意を得ます。		
追加的費用の有無	2	なし	
居室利用権の取扱い	従来の居室の利用権から、新しい居室の利用権に移行します。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。		
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	2	なし
	浴室の変更	1	あり
	洗面所の変更	2	なし
	台所の変更	1	あり
	その他の変更	1	あり
1		ありの場合	居室のタイプによって仕様が異なる場合があります。
	(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	<ul style="list-style-type: none"> ・原則としてご入居時満65歳以上の方（二人入居の場合においても、どちらもご入居時満65歳以上） ・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 		
契約解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者が逝去した場合（二人入居の場合は、どちらも逝去した場合） ・入居者から契約解除が行われた場合（解約予告30日） ・設置者から契約解除が行われた場合（解約予告90日） <p style="text-align: right;">*1</p>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・月払いの利用料等を正当な理由なく3か月以上遅滞したとき 	
	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)	1泊2日	11,000円 (税込)
入居定員	111		人
その他	<p>留意事項追記</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 		

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	2
直接処遇職員	76	51	25	63.3
介護職員	55	34	21	44.3
看護職員	21	17	4	19
機能訓練指導員	3	3	0	3
計画作成担当者	2	2	0	2
栄養士	2	2	0	2
調理員	13	2	11	8.9
事務員	12	12	0	12
その他職員	13	2	11	8.1
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	1	1	0
介護福祉士	36	32	4
実務者研修の修了者	2	1	1
初任者研修の修了者	4	0	4
介護支援専門員	4	3	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	0	0	0
理学療法士	1	1	0
作業療法士	2	2	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 0 分 ~ 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	人	1 人
介護職員	4	人	3 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 : 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		3	0	5	3	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数		0	0	4	3	1	0	0	0	1	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	2	1	0	0	0	0	0	
	1年以上 3年未満	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	
	3年以上 5年未満	0	0	0	3	1	0	0	0	1	0	
	5年以上 10年未満	2	1	8	8	0	0	1	0	1	0	
	10年以上	16	2	25	3	0	0	2	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】	1 全額前払い方式	
	4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
		全額前払い方式
		一部前払い・一部月払い方式
		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	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	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】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要介護1	要介護1	
	年齢	85 歳	75 歳	
居室の状況	床面積	24.7 m ²	24.7 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	16,580,000 円	23,220,000 円	
	敷金			
月額費用の合計		257,187 円	257,187 円	
家賃				
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	21,071 円	21,071 円	
	介護保険外※2	食費	68,916 円	68,916 円
		管理費	101,200 円	101,200 円
		介護費用	66,000 円	66,000 円
		光熱水費	居室電気代実費 円	居室電気代実費 円
		その他	都度払いサービス 円	都度払いサービス 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>				

(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	家賃の 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。

管理費	事務管理部門の person 費、事務費、共用施設・居室の維持管理費及び水道代です。
食費	食事サービス提供に係る person 費、食材費、消耗品費、光熱水費を含みます。喫食実績に基づきお支払い頂きますが、お食事をされない場合も、毎月厨房運営維持基本料が必要となります。これは厨房の運営維持のために必要な費用です。
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	別添 2
その他のサービス利用料	・ 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。

(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、P6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（上乘せサービス）	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。
※ 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。	
想定居住期間 (償却年月数)		(85歳～89歳の場合) 60	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)		(85歳～89歳の場合) 2,487,000	円
初期償却率		15	%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	入居日の当日から3か月以内の契約解除の場合は、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算定式(*2)に基づき受領します。 *3	
	入居後3月を超えた契約終了	想定居住期間内に入居契約が終了した場合、算定式(*4)に基づく額を返還します。月払い利用料は、日割精算を行います。	
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	15	人
	女性	59	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	4	人
	75歳以上85歳未満	13	人
	85歳以上	57	人
要介護度別	自立	8	人
	要支援 1	4	人
	要支援 2	3	人
	要介護 1	14	人
	要介護 2	8	人
	要介護 3	12	人
	要介護 4	9	人
	要介護 5	16	人
入居期間別	6ヶ月未満	5	人
	6ヶ月以上1年未満	6	人
	1年以上5年未満	25	人
	5年以上10年未満	25	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	88	歳
入居者数の合計	74	人
入居率※	66.7	%
※ 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	2	人
	社会福祉施設	1	人
	医療機関	1	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	4	人
		(解約事由の例) 入院1名、自宅2名、特別養護老人ホーム1名	

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		ホーム運営部 部長代理 森田由紀美	
電話番号		092 - 738 - 5260	
対応している時間	平日	9 時 0 分	～ 17 時 0 分
	土曜	9 時 0 分	～ 17 時 0 分
	日曜・祝日	9 時 0 分	～ 17 時 0 分
定休日		なし	

窓口2											
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			月・水・金・土・日・祝日								
窓口3											
窓口の名称			福岡市保健福祉局高齢社会部 事業支援課								
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・日・祝日								
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	損害保険ジャパン(株)の有料老人ホーム賠償責任保険
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 あり	
	1 ありの場合	
	その内容	損害保険ジャパン(株)の有料老人ホーム賠償責任保険
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	2021/4/5
	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	2011/2/21
	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

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
管理規程	1 入居希望者に公開
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】	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	なし。	

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

備考

- *1 解約条項追記
- ・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。
- *2 算定式
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）
- *3 入居後3か月以内の契約終了追記
- ・「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、日割計算を行います。
 - ・必要な原状回復費用があれば受領します。
- *4 算定式
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

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	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	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	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	2 無				
＜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	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	2 無				
通所型サービス	2 無				
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	2 なし				必要に応じて随時
排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし				必要に応じて随時
おむつ代		2 なし				実費負担
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり		○		一般浴：週4回目以降は3,300円/回 清拭：週4回目以降は1,100円/回
特浴介助	1 あり	1 あり		○		週3回目以降は3,300円/回
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	2 なし				必要に応じて随時
機能訓練	1 あり	2 なし				
通院介助	1 あり	1 あり		○		協力医療機関のみ対象。協力医療機関以外は1,650円/30分+交通費実費
生活サービス						
居室清掃	1 あり	1 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	1 あり	1 あり		○		週2回目以降は1,100円/回
日常の洗濯	1 あり	1 あり		○		週4回目以降は550円/回
居室配膳・下膳	2 なし	1 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		1 あり		○	実費	
おやつ		1 あり		○	1,944円/月	
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	実費	同一建物内の美容室利用可
買い物代行	1 あり	1 あり		○		週1回実施（西鉄ストア・新生堂薬局） *ネット注文含む 上記以外は1,100円/30分 月3回目以降は1,100円/30分
役所手続き代行	1 あり	1 あり		○		
金銭・貯金管理		1 あり		○	2,200円/月	
健康管理サービス						
定期健康診断		1 あり		○		年1回実施
健康相談	1 あり					必要に応じて随時
生活指導・栄養指導	1 あり					必要に応じて随時
服薬支援	1 あり					必要に応じて随時
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり					必要に応じて随時
入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	1 あり	1 あり		○		協力医療機関のみ対象。協力医療機関以外は1,650円/30分+交通費実費
入院中の洗濯物交換・買い物	1 あり	1 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	1 あり	1 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
-----------	------	------	--	---	--	--

※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。