

有料老人ホーム

「生の松原ハッピーガーデン」重要事項説明書

株式会社 エス・エス・カンパニー

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 15 日
記入者名	今村 博文
所属・職名	管理者
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	かぶしきかいしゃ えす・えす・かんぱにー (ふりがな) 株式会社 エス・エス・カンパニー	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	6310001000235
主たる事務所の所在地	〒 851 - 0103	
	長崎県長崎市中里町96番地	
連絡先	電話番号	095 - 839 - 2051
	FAX番号	095 - 837 - 1230
	メールアドレス	happygarden @ fukuoka-wajinkai-
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	http:// www.fukuoka-wajinkai- hp.or.jp/happygdn/index.html
代表者	氏名	臼井 富美子
	職名	代表取締役社長
設立年月日	1975 年 10 月 14 日	
主な実施事業	※別添1（別々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	いきのまつばらはっぴーがーでん (ふりがな)			
	生の松原ハッピーガーデン			
所在地	〒 819 - 0055			
	福岡県福岡市西区生の松原1-33-1			
所在地 (建物名等)				
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		下山門 駅	
	交通手段と所要時間		下山門駅から徒歩15分、もしくは福岡和仁会病院運行のシャトルバス(地下鉄姪浜駅ー下山門駅經由一病院(西館)間)を利用して8分 他の交通手段 ①福岡和仁会病院運行のシャトルバス(地下鉄姪浜駅ー病院(西館)間)を利用の場合 福岡市営地下鉄姪浜駅より15分 ②姪浜タクシーバス(今宿姪浜線)を利用の場合	
連絡先	電話番号		092 - 895 - 3101	
	FAX番号		092 - 895 - 3125	
	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.fukuoka-wajinkai-hp.or.jp/happygdn/index.html
管理者	氏名		今村 博文	
	職名		管理者	
建物の竣工日			2004	年 1 月 25 日
有料老人ホーム事業の開始日			2004	年 2 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	4071200937
	指定した自治体名	福岡県(市)
	事業所の指定日	2004 年 2 月 1 日
	指定の更新日（直近）	2016 年 2 月 1 日

3 建物概要

土地	敷地面積	4,718.80	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			
		賃借の種別	2 定期貸借		
		抵当権の有無	1 あり		
		契約期間	1 あり		
			開始	2019 年 10 月 1 日	
			終了	2058 年 9 月 30 日	
契約の自動更新	1 あり				
建物	延床面積	全体	7,303.80 m ²		
		うち、老人ホーム部分	4,563.50 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】	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
		契約の自動更新		終了		
				年	月	日
		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	54 m ²	4	2 一般居室相部屋	
タイプ2	1 有	1 有	36 m ²	34	1 一般居室個室	
タイプ3	1 有	2 無	18 m ²	32	3 介護居室個室	
タイプ4			m ²			
タイプ5			m ²			
タイプ6			m ²			
タイプ7			m ²			
タイプ8			m ²			
タイプ9			m ²			
タイプ10			m ²			

共用施設	共用便所における便房	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	4ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所
	共用浴室	3ヶ所	個室	ヶ所
			大浴場	1ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	ヶ所
			リフト浴	1ヶ所
			ストレッチャー浴	ヶ所
			その他	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			
その他	カルチャールーム(カラオケ・麻雀)、理美容室、レストラン、トランクルーム等(別途使用料が必要です。) 建物内には次の施設が併設してあります。 疾病予防施設：MFC和仁会((医)和仁会運営、利用料は施設負担)			

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	①入居者が快適で心身ともに充実、安定した生活を営むことができるよう、良好な生活環境の保持に努める。 ②入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立って入居者に提供するサービスの質の向上に努める。
サービスの提供内容に関する特色	24時間、常に看護師を配置するとともに、隣接する福岡和仁会病院との連携を活かし、医療及び介護の充実を図っている。また、同一建物内に疾病予防施設MF C和仁会や福岡和仁会デイケアセンター、生の松原デイサービスセンターを併設しており、健康増進や機能維持に利用できる。
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	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	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		
(II)				
	(III)			

介護職員処遇改善加算	(I)	1	あり
	(II)		
	(III)		
	(IV)		
	(V)		
介護職員等特定処遇改善加算	(I)	1	あり
	(II)		
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)	2	: 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
1	名称	医療法人和仁会 福岡和仁会病院
	住所	福岡市西区生の松原1-33-18
	診療科目	内科・循環器内科・消化器内科・糖尿病内科・人口透析内科・外科・整形外科・脳神経内科・リハビリテーション科・泌尿器科・皮膚科
	協力科目	
	協力内容	診療・訪問診察(健康管理)、年2回の定期健康診断、健康や栄養に関する相談等 (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	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	1	名称	前田歯科クリニック
		住所	福岡市中央区六本松4丁目9-12
		協力内容	訪問歯科診療、口腔ケア等 (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	長期にわたり介護を受けながら日常生活を営むことが必要となった場合		
手続きの内容	①事業所の指定する医師の意見を聴く 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る ③変更先の概要、介護の内容、費用負担などについて入居者及び身元引受人等に説明を行なう ④身元引受人等の意見を聴く ⑤入居者本人の意思を確認し居室変更の同意を得る		
追加的費用の有無	2 なし		
居室利用権の取扱い	一般居室の利用権を本人の同意を得て消滅させ、新たに介護居室の利用権を設定する。		
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	入居時に 一般居室…概ね65歳以上で自分の身の回りの言ができる程度の健康状態にあること。 ご夫婦で入居の場合は、どちらか一方が概ね65歳以上であること。ご夫婦以外の場合は、両者とも65歳以上で3親等以内の関係にあり、且つ当社が認めた方であること。	
契約解除の内容	<p>①入居者が死亡(2人入居の場合は両者とも死亡)したとき</p> <p>②事業者から入居契約第29条(事業者からの契約解除)に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき</p> <p>③入居者が入居契約第30条(入居者からの解約)、第45条(返還金について)に基づき解約を行ったとき</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>①入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不当手段により入居したとき</p> <p>②月額利用料その他の費用の支払を正当な理由なくしばしば延滞するとき</p> <p>③入居契約第29条(禁止又は制限される行為)に基づき解約を行ったとき</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)
入居定員	74	人
その他		

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		0.5
生活相談員	2	2		1.5
直接処遇職員	23	20	3	17.6
介護職員	13	11	2	10.4
看護職員	7	6	1	6.7
機能訓練指導員	2	1	1	1.1
計画作成担当者	2	2		1
栄養士	1	1		1
調理員				
事務員	4	3	1	3.3
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				40 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		
	合計	常勤	非常勤
社会福祉士	2	2	
介護福祉士	11	11	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
介護支援専門員	2	2	

(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	1	1	
理学療法士	1		1
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(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 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	1 人	0	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	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	b 2 : 1 以上
(一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	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)	28:17.6 : 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							
	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				1						
前年度1年間の退職者数				2						
に業務に就いた従事者の経験年数	1年未満			1	1		1		1	
	1年以上3年未満	2	3	1						
	3年以上5年未満	1								
	5年以上10年未満		1	5		1		1		
	10年以上	3		3						1
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	2 なし
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	3 不在期間が○日以上の場合に限り、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 30 日以上
利用料金の改定	条件 地域の消費者物価指数および人件費の上昇、等
	手続き ①運営懇談会の意見を聴き、料金改定の承諾を受ける ②入居者および身元引受人等への事前の通知と説明を行なう

(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2	
	年齢	80 歳	85 歳	
居室の状況	床面積	36 m ²	18 m ²	
	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	13,000,000 円	6,500,000 円	
	敷金	0 円	0 円	
月額費用の合計		140,940 円	165,913 円	
家賃		前払い金に含む 円	前払い金に含む 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	円	22,653 円	
	介護保険外※2	食費	65,040 円	55,260 円
		管理費	75,900 円	88,000 円
		介護費用	円	前払い金に含む 円
		光熱水費	実費 円	管理費に含む 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	当該施設の設備に要した費用、設備備品費等を基礎として算出 一般居室…前払い方式の月額家賃相当額 Aタイプ2LDK 115,104円(前払い償却144ヶ月) Bタイプ1LDK 76,736円 (前払い償却144ヶ月) 月払い方式の月額家賃 Aタイプ2LDK 125,417円 Bタイプ1LDK 90,870円
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。	長期推計に基づき、要介護者2名に対し週40時間換算で看護・介護スタッフを1名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で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。 前払い方式 95,416円 前払介護費 115,104円

管理費	共用施設等の維持・管理、事務費、生活サービス・健康管理サービス等に係る人件費他、備品・消耗品代等 一般居室…1人入居の場合：75,900円/月 2人入居の場合……………：115,500円/月 介護居室…88,000円/月
食費	食材費、管理栄養士その他食事部門の人件費、設備・部品代(調理具・食器等) 朝食：一般居室 497円 介護居室 389円 昼食：一般居室 648円 介護居室 540円 夕食：一般居室 1,023円 介護居室 913円 1日3食合計 一般居室 8,160円 介護居室 7,640円
光熱水費	一般居室…実費入居者負担(一月約8,000～10,000円) 介護居室…管理費に含まれる
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	介護サービス(一般居室)、衛生材料費、放送受信料、電話代(インターネット通信費含む)、有線テレビ料金、クリーニング代、入居者の嗜好により個別に利用されたもの

(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	要介護度に応じて介護費用の1割・2割・3割を徴収する。(介護保険負担割合証による)
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)	サービスに係る介護量(時間)と対応する介護職員数を想定し、推定居住期間分の人件費を算出。想定の入居数で除算し、1人あたりの負担額を算出。
※ 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		(入居一時金)設備費、管理経費などを基礎として想定居住期間を勘案した家賃相当額、及び想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用 <small>(介護等一時金)長期推計に基づき、再介護</small>
想定居住期間 (償却年月数)		一般 144、介護 72 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)		一般Aタイプ 2LDK 2,925,000 Bタイプ 1LDK 1,950,000 円 介護 Cタイプ 1ルーム 975,000
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	受領済みの入居一時金(介護等一時金含む)を全額返還する。返還金は無利息とする。但し、入居期間中の家賃相当額、管理費および個人的に発生した費用等については徴収するものとする。また、退去後のクリーニング
	入居後3月を超えた契約終了	①一般居室/償却期間144ヶ月 ア) 1人入居の場合 入居一時金 - (月次償却額 × 利用期間) - (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) イ) 2人以上入居の場合、イ)は退去した場合
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 佐賀銀行

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	48	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	14	人
	85歳以上	51	人
要介護度別	自立	17	人
	要支援 1	5	人
	要支援 2	7	人
	要介護 1	14	人
	要介護 2	11	人
	要介護 3	3	人
	要介護 4	4	人
入居期間別	要介護 5	8	人
	6ヶ月未満	6	人
	6ヶ月以上1年未満	5	人
	1年以上5年未満	23	人
	5年以上10年未満	14	人
	10年以上15年未満	7	人
	15年以上	10	人

(入居者の属性)

平均年齢	87	歳
入居者数の合計	69	人
入居率※	93.2	%
※ 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		人
	医療機関	2	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	2	人
		(解約事由の例) 医療依存度が高く、施設での生活が難しいと判断されたため。	

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)

窓口1			
窓口の名称		生の松原ハッピーガーデン	
電話番号		092 - 895 - 3101	
対応している時間	平日	9 時 0 分 ~ 17 時 30 分	
	土曜	9 時 0 分 ~ 17 時 30 分	
	日曜・祝日	9 時 0 分 ~ 17 時 30 分	
定休日		なし	

窓口2		
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 - 7813
対応している時間	平日	9 時 0 分 ~ 17 時 30 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		福岡和仁会病院 地域連携室
電話番号		092 - 891 - 7621
対応している時間	平日	9 時 0 分 ~ 17 時 0 分
	土曜	9 時 0 分 ~ 12 時 0 分
	日曜・祝日	時 分 ~ 時 分
定休日		土曜日は(第1・3・5)のみ対応。 第2・4土曜日、日曜・祝日休
窓口4		
窓口の名称		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	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		
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 3 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	保険会社名：あいおいニッセイ同和損害保険㈱ 保険の名称：介護保険事業者賠償責任保険
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	万が一事故が発生し入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合は不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害の賠償を行なうこととする
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	平成30年6月
	結果の開示	1 あり
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	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	3 公開していない
財務諸表の原本	3 公開していない

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		

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

備考

--

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					
訪問入浴介護					
訪問看護					
訪問リハビリテーション					
居宅療養管理指導					
通所介護	1 有	生の松原デイサービスセンター	福岡市西区生の松原1-33-1	○	
通所リハビリテーション					
短期入所生活介護					
短期入所療養介護					
特定施設入居者生活介護					
福祉用具貸与					
特定福祉用具販売					
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護					
夜間対応型訪問介護					

地域密着型通所介護					
認知症対応型通所介護					
小規模多機能型居宅介護					
認知症対応型共同生活介護					
地域密着型特定施設入居者生活介護					
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					
看護小規模多機能型居宅介護					
居宅介護支援					
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護					
介護予防訪問看護					
介護予防訪問リハビリテーション					
介護予防居宅療養管理指導					
介護予防通所リハビリテーション					
介護予防短期入所生活介護					
介護予防短期入所療養介護					
介護予防特定施設入居者生活介護					

介護予防福祉用具貸与					
特定介護予防福祉用具販売					
<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					
介護予防小規模多機能型居宅介護					
介護予防認知症対応型共同生活介護					
介護予防支援					
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設					
介護老人保健施設					
介護療養型医療施設					
介護医療院					
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス					
通所型サービス					
その他生活支援サービス					

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						1 あり
	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				
排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし				
おむつ代				○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	2 なし				
特浴介助	1 あり	2 なし				
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	2 なし				
機能訓練	2 なし	1 あり	○			介護サービス（個別機能訓練加算）
通院介助	1 あり	1 あり				協力医療機関以外は30分/550円
生活サービス						
居室清掃	1 あり	2 なし				
リネン交換	1 あり	2 なし				
日常の洗濯	2 なし	1 あり		○	990円/回	
居室配膳・下膳	2 なし	2 なし	○			※詳細は添付の「生の松原ハッピーガーデン介護サービス一覧表」を参照下さい。
入居者の嗜好に応じた特別な食事		2 なし		○	応相談	
おやつ		2 なし		○	応相談	
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	実費	
買い物代行	2 なし	1 あり		○	550円/30分	火・金曜は無料(基本は西区エリア)
役所手続き代行	2 なし	1 あり		○	550円/30分	火・金曜は無料(基本は西区エリア)
金銭・貯金管理		2 なし				
健康管理サービス						
定期健康診断		2 なし				年2回5月・11月
健康相談	1 あり	2 なし				※詳細は添付の「生の松原ハッピーガーデン介護サービス一覧表」を参照下さい。
生活指導・栄養指導	1 あり	2 なし				※詳細は添付の「生の松原ハッピーガーデン介護サービス一覧表」を参照下さい。
服薬支援	1 あり	2 なし				※詳細は添付の「生の松原ハッピーガーデン介護サービス一覧表」を参照下さい。
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	2 なし				
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		○		協力医療機関以外の同行は30分/550円
入院中の洗濯物交換・買い物	1 あり	2 なし		○		洗濯は1回990円 買い物は30分550円
入院中の見舞い訪問	1 あり	2 なし				

※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、月額の利用料金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、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。

介護サービス等一覧表

No. 1

サービスを行う場所	自立		要支援・要介護Ⅰ～Ⅱ	
	一般居室		一般居室	
	月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
※介護サービス				
○巡回				
・昼9時～17時	—	—	随時巡回	—
・夜間17時～9時	—	—	随時巡回	—
○食事介助	—	220円/回	状態により一部介助	—
○排泄				
・排泄介助	—	} 330円/回	トイレでの排泄の都度一部介助	—
・おむつ交換	—		必要時全面介助	—
・おむつ代	—	実費徴収	—	実費徴収
○入浴				
・清拭	—	220円/回	週1回タオルで清拭	左記以外220円/回
・一般浴介助	—	550円/回	週2回入浴時介助	左記以外550円/回
・特殊浴介助	—	550円/回	—	—
○身辺介助				
・体位交換	—	} 330円/回	サービス計画にて随時	—
・居室からの移動	—		杖又は歩行器で移動を介助	—
・衣類の着脱	—		毎日朝・夜及び清拭・入浴時に一部介助	—
・身だしなみ介助	—		毎日朝・夜及び清拭・入浴時に一部介助	—
○機能訓練	—	—	身体状況に応じた訓練	—
○通院の介助	—	通院等の付添い 550円/30分毎	協力医療機関への付添い	通院等の付添い 550円/30分毎

介護サービス等一覧表

No. 2

サービスを行う場所	自立		要支援・要介護Ⅰ～Ⅱ	
	一般居室		一般居室	
	月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
※生活サービス ○家事 ・清掃 ・洗濯 ○居室配膳・下膳 ○理美容 ○代行 ・買物 ・役所手続き	— — — — 週2回指定日 火・金 月2回指定日 火・金	550円/回 990円/回 55円/回 実費徴収 左記以外 550円/30分毎 左記以外 550円/30分毎	希望により — 短期治療中の 配膳・下膳 — 週2回指定日 火・金 月2回指定日 火・金	— 990円/回 左記以外 55円/回 実費徴収 左記以外 550円/30分毎 左記以外 550円/30分毎
※健康管理サービス ・健康診断 ・健康管理 ・生活指導 ・服薬管理 ・医師の往診依頼 ・緊急コール	年に2回 週1回 適時 — 必要に応じて随時 24時間対応	左記以外は 別途負担 — — 3,300円/月 医療保険制度で支給される 以外の費用は入居者負担 —	年に2回 週1回 適時 必要に応じて随時 必要に応じて随時 24時間対応	左記以外は 別途負担 — — 医療保険制度で支給される 以外の費用は入居者負担 —
※入退院時、入院中の提供サービス ・医療費 ・移送サービス ・お見舞・連絡等	— 入退院時の移送・付添 週2回	医療保険制度で支給される 以外の費用は入居者負担 — 左記以外 550円/30分毎	— 入退院時の移送・付添 週2回	医療保険制度で支給される 以外の費用は入居者負担 — 左記以外 550円/30分毎
※その他のサービス ・レクリエーション ・クラブ活動	サービス計画にて随時 希望により適宜実施	材料費等は実費負担 材料費等は実費負担	サービス計画にて随時 希望により適宜実施	材料費等は実費負担 材料費等は実費負担

介護サービス等一覧表

No. 3

サービスを行う場所	要支援・要介護Ⅰ～Ⅱ		要介護Ⅲ～Ⅴ	
	介護居室		介護居室	
	介護保険給付、介護一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、介護一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス
※介護サービス				
○巡回				
・昼 9 時～17 時	随時巡回	—	随時巡回	—
・夜間 17 時～9 時	随時巡回	—	随時巡回	—
○食事介助	食事の都度一部介助	—	食事の都度全面介助	—
○排泄				
・排泄介助	トイレでの排泄の都度一部介助	—	〔 随時全面介助 〕	—
・おむつ交換	必要時全面介助	—		—
・おむつ代	—	実費徴収		—
○入浴				
・清拭	週 2 回タオルで清拭 (その他必要時)	—	週 2 回タオルで清拭 (その他必要時)	—
・一般浴介助	週 2 回入浴時介助 (その他必要時)	—	—	—
・特殊浴介助	—	—	週 2 回入浴時介助 (その他必要時)	—
○身辺介助				
・体位交換	サービス計画にて随時	—	サービス計画にて随時	—
・居室からの移動	杖又は歩行器で移動を介助	—	車椅子での移動を介助	—
・衣類の着脱	毎日朝・夜及び清拭・入浴時に一部介助	—	必要時全面介助	—
・身だしなみ介助	毎日朝・夜及び清拭・入浴時に一部介助	—	毎日朝・夜及び清拭・入浴時に全面介助	—
○機能訓練	身体状況に応じた訓練	—	身体状況に応じた訓練	—
○通院の介助	協力医療機関への付添い	協力外医療機関への付添い 550円/30分毎	協力医療機関への付添い	協力外医療機関への付添い 550円/30分毎

介護サービス等一覧表

No. 4

サービスを行う場所	要支援・要介護Ⅰ～Ⅱ		要介護Ⅲ～Ⅴ	
	介護居室		介護居室	
	介護保険給付、介護一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、介護一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス
※生活サービス ○家事 ・清掃 ・洗濯 ○居室配膳・下膳 ○理美容 ○代行 ・買物 ・役所手続き	適時 — 必要時随時 — 週2回指定日 火・金 月2回指定日 火・金	— 990円/回 — 実費徴収 左記以外 550円/30分毎 左記以外 550円/30分毎	適時 — 必要時随時 — 週2回指定日 火・金 月2回指定日 火・金	— 990円/回 — 実費徴収 左記以外 550円/30分毎 左記以外 550円/30分毎
※健康管理サービス ・健康診断 ・健康管理 ・生活指導 ・医師の往診依頼 ・緊急コール	年に2回 週1回 適時 必要に応じて随時 24時間対応	左記以外は 実費負担 — — 医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担 —	年に2回 週1回 適時 必要に応じて随時 24時間対応	左記以外は 実費負担 — — 医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担 —
※入退院時、入院中の提供サービス ・医療費 ・移送サービス ・お見舞・連絡等	— 入退院時の移送・付添 週2回	医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担 — 左記以外 550円/30分毎	— 入退院時の移送・付添 週2回	医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担 — 左記以外 550円/30分毎
※その他のサービス ・レクリエーション ・クラブ活動	サービス計画にて随時 希望により適宜実施	材料費等は実費負担 材料費等は実費負担	サービス計画にて随時 希望により適宜実施	材料費等は実費負担 材料費等は実費負担

生の松原ハッピーガーデン (特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護)

相談窓口、苦情対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で迅速かつ誠実に対応いたします。

当社お客様相談コーナー	電話番号	092-895-3101
	FAX番号	092-895-3125
	担当者	牧之瀬 潤・新海 奈津子
	対応時間	8:30~17:00(月~金)

※上記の担当者が不在の場合や、時間外であっても基本的な事項については誰でも対応できるようにするとともに、担当者へ必ず引き継ぐようにします。

公的機関においても苦情申出等が可能です。各市町村担当窓口にお問い合わせ下さい。介護予防サービスご利用の場合、原則、利用者住所地の地域包括支援センターにお問い合わせ下さい。

名称	電話	FAX
地域包括支援センター 西第1(えきマチ1丁目姪浜2階)	881-8011	881-8021
地域包括支援センター 西第2(VEGA姪浜駅前ビル3階)	885-8911	885-8913
地域包括支援センター 西第3(拾六町5 ポートエル102)	882-7080	882-7088
地域包括支援センター 西第4(壱岐団地135-13)	892-3611	892-3612
地域包括支援センター 西第5(松田知子皮膚科ビル2階)	807-6811	807-6831
地域包括支援センター 西第5北崎出張所 (JA福岡市北崎支店となり)	805-2611	805-2612
地域包括支援センター 西第6(石丸3丁目 ラインハイト清澄)	834-2280	834-2358
地域包括支援センター 西第7(壱岐団地76-1)	892-3611	892-3612
地域包括支援センター 西第8(周船寺2丁目 クイーンズヒル周船寺1階)	834-8547	834-8504

市町村介護保険相談窓口		電話	FAX	
福岡市	東区保険福祉センター	福祉・介護保険課	631-2131	631-5025
	博多区保険福祉センター	福祉・介護保険課	441-2131	441-1455
	中央区保険福祉センター	福祉・介護保険課	714-2131	771-4955
	南区保険福祉センター	福祉・介護保険課	561-2131	512-8811
	城南区保険福祉センター	福祉・介護保険課	822-2131	822-2133
	早良区保険福祉センター	福祉・介護保険課	841-2131	846-8428
	西区保険福祉センター	福祉・介護保険課	881-2131	881-5099

糸島市地域包括支援センター	所在地	糸島市潤1丁目22番1号
	電話	092-321-0543
	FAX	092-324-3166

虐待通報窓口

福岡市保健福祉局高齢社会部 介護保険課	所在地	福岡市中央区天神1-8-1 12階
	電話	092-711-4319
	FAX	092-726-3328
	利用時間	8:30~17:00(月曜~金曜)

苦情処理の手順

①窓口対応

窓口→エス・エス・カンパニー本部に報告→エス・エス会議にて協議、対応。

内容によっては、県、市町村並びに関係機関へ報告。

②関係機関よりの苦情

エス・エス・カンパニー本部に報告→エス・エス会議にて対応協議。→文書にて回答。

事故発生時の対応

① 現場にて速やかに対応し、上司に報告の上、指示を仰ぐ。

② 必要な場合、家族に連絡を取り、状況を説明する。

③ 関係機関には、事故の状況、対応の方法、その後の状況を文書にて報告を行う。

事業者の概要

名称・法人種別	(株)エス・エス・カンパニー
代表者役職・氏名	代表取締役 臼井 富美子
本社所在地	長崎県長崎市中里町96番地
介護サービス事業	特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護 通所介護・介護予防通所介護

その他

当社職員に対する贈り物や飲食等のもてなしは、ご遠慮させていただきます。

有料老人ホーム

「生の松原ハッピーガーデン」重要事項説明書
(短期利用)

株式会社 エス・エス・カンパニー

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 1 日
記入者名	今村 博文
所属・職名	管理者
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	かぶしきかいしゃ えす・えす・かんぱにー (ふりがな) 株式会社 エス・エス・カンパニー	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	6310001000235
主たる事務所の所在地	〒 851 - 0103	
	長崎県長崎市中里町96番地	
連絡先	電話番号	095 - 839 - 2051
	FAX番号	095 - 837 - 1230
	メールアドレス	happygarden @ fukuoka-wajinkai-
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	臼井 富美子
	職名	代表取締役社長
設立年月日	1975 年 10 月 14 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	いきのまつばらほっぴーがーでん (ふりがな)			
	生の松原ハッピーガーデン			
所在地	〒	819	-	0055
	福岡県福岡市西区生の松原1-33-1			
所在地 (建物名等)				
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	下山門 駅		
	交通手段と所要時間	下山門駅から徒歩15分、もしくは福岡和仁会病院運行のシャトルバス(地下鉄姪浜駅ー下山門駅経由ー病院(西館)間)を利用して8分 他の交通手段 ①福岡和仁会病院運行のシャトルバス(地下鉄姪浜駅ー病院(西館)間)を利用の場合 福岡市営地下鉄姪浜駅より15分 ②姪浜タクシーバス(今宿姪浜線)を利用の場合		
連絡先	電話番号	092	-	895 - 3101
	FAX番号	092	-	895 - 3125
	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.fukuoka-wajinkai-hp.or.jp/happygdn/index.html	
管理者	氏名	今村 博文		
	職名	管理者		
建物の竣工日		2004	年	1 月 25 日
有料老人ホーム事業の開始日		2004	年	2 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	4071200937
	指定した自治体名	福岡県(市)
	事業所の指定日	2004 年 2 月 1 日
	指定の更新日（直近）	2016 年 2 月 1 日

3 建物概要

土地	敷地面積	4,718.80	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	2 定期賃借		
		抵当権の有無	1 あり		
		契約期間	1 あり		
			開始	2019 年 10 月 1 日	
			終了	2058 年 9 月 30 日	
契約の自動更新	1 あり				
建物	延床面積	全体	7,303.80 m ²		
		うち、老人ホーム部分	4,563.50 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
	契約の自動更新			終了		
年				月	日	
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	54 m ²	4	2 一般居室相部屋
	タイプ2	1 有	1 有	36 m ²	34	1 一般居室個室
	タイプ3	1 有	2 無	18 m ²	32	3 介護居室個室
	タイプ4			m ²		
	タイプ5			m ²		
	タイプ6			m ²		
タイプ7			m ²			
タイプ8			m ²			
タイプ9			m ²			
タイプ10			m ²			

共用施設	共用便所における 便房	4	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	4	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	1	ヶ所
	共用浴室	3	ヶ所	個室		ヶ所
				大浴場	1	ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	2	ヶ所	チェアー浴		ヶ所
				リフト浴	1	ヶ所
				ストレッチャー浴		ヶ所
				その他	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					
その他	カルチャールーム(カラオケ・麻雀)、理美容室、レストラン、トランクルーム等 (別途使用料が必要です。) 建物内には次の施設が併設してあります。 疾病予防施設：MFC和仁会((医)和仁会運営、利用料は施設負担)					

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	①入居者が快適で心身ともに充実、安定した生活を営むことができるよう、良好な生活環境の保持に努める。 ②入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立って入居者に提供するサービスの質の向上に努める。
サービスの提供内容に関する特色	24時間、常に看護師を配置するとともに、隣接する福岡和仁会病院との連携を活かし、医療及び介護の充実を図っている。また、同一建物内に疾病予防施設MFC和仁会や福岡和仁会デイケアセンター、生の松原デイサービスセンターを併設しており、健康増進や機能維持に利用できる。
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	2	なし	
	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	2	なし	
	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	2	なし	
	看取り介護加算	2	なし	
	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				
(II)				
	(III)			

介護職員処遇改善加算	(I)	1	あり
	(II)		
	(III)		
	(IV)		
	(V)		
介護職員等特定処遇改善加算	(I)	1	あり
	(II)		
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)	2	: 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
1	名称	医療法人和仁会 福岡和仁会病院
	住所	福岡市西区生の松原1-33-18
	診療科目	内科・循環器内科・消化器内科・糖尿病内科・人口透析内科・外科・整形外科・脳神経内科・リハビリテーション科・泌尿器科・皮膚科
	協力科目	
	協力内容	診療・訪問診察(健康管理)、年2回の定期健康診断、健康や栄養に関する相談等 (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	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	1	名称	前田歯科クリニック
		住所	福岡市中央区六本松4丁目9-12
		協力内容	訪問歯科診療、口腔ケア等 (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		
手続きの内容		
追加的費用の有無		
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無		
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	
	便所の変更	
	浴室の変更	
	洗面所の変更	
	台所の変更	
	その他の変更	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	2 なし
	要支援の者	1 あり
	要介護の者	1 あり
留意事項	入居時に 一般居室…概ね65歳以上で自分の身の回りの言ができる程度の健康状態にあること。 ご夫婦で入居の場合は、どちらか一方が概ね65歳以上であること。ご夫婦以外の場合は、両者とも65歳以上で3親等以内の関係にあり、且つ当社が認めた方であること。 介護認定 要介護認定を受けており概ね70歳以上であること。 ※医療 申込時における期間満了をもって契約解除となります	
契約解除の内容		
事業主体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当手段により入居したとき ②月額利用料その他の費用の支払を正当な理由なくしばしば延滞するとき ③入居契約書00各(禁止又は制限される行
	解約予告期間	ヶ月
入居者からの解約予告期間	ヶ月	
体験入居の内容	1 あり	
	1 ありの場合	(内容) 1泊2食付 7,700円/人/日～、空室が有る場合のみ
入居定員	74 人	
その他		

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		0.5
生活相談員	2	2		1.5
直接処遇職員	23	20	3	17.6
介護職員	13	11	2	10.4
看護職員	7	6	1	6.7
機能訓練指導員	2	1	1	1.1
計画作成担当者	2	2		1
栄養士	1	1		1
調理員				
事務員	4	3	1	3.3
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				40 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	
介護福祉士	11	11	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
介護支援専門員	2	2	

(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	1	1	
理学療法士	1		1
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(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 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	1 人	0	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】	b 2 : 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)	28:17.6 : 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								
	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					1						
前年度1年間の退職者数					2						
に業 応務 じに た従 職事 員し のた 人経 験 年 数	1年未満				1	1		1		1	
	1年以上 3年未満	2		3	1						
	3年以上 5年未満	1									
	5年以上 10年未満		1	5		1			1		
	10年以上	3		3						1	
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】		3 月払い方式
		4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択
		<input type="checkbox"/> 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		2 なし
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		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	
	手続き	

(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	支援2	要介護2	
	年齢	75 歳	85 歳	
居室の状況	床面積	18 m ²	18 m ²	
	便所	1 有	1 有	
	浴室	2 無	2 無	
	台所	2 無	2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	0 円	円	
月額費用の合計		113,554 円	168,280 円	
家賃		14日間利用 円	20日間利用 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	5,388 円	14,664 円	
	介護保険外※2	食費	42,140 円	36,840 円
		管理費	25,788 円	58,740 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	管理費に含む 円	管理費に含む 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	1日3,010円(月額利用料金に準じます(日割計算))
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。	長期推計に基づき、要介護者2名に対し週40時間換算で看護・介護スタッフを1名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で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。 前払い未済 95,416円 前払介護費 1時介護費70円

管理費	1日2,937円(光熱水費、生活サービス及び人件費、施設利用料、清掃等を基礎として、現入居者との整合性を鑑み算出)
食費	食材費、管理栄養士その他食事部門の人件費、設備・部品代(調理具・食器等) 朝食：一般居室 497円 介護居室 389円 昼食：一般居室 648円 介護居室 540円 夕食：一般居室 1,023円 介護居室 913円 1日2,049円(一般居室) 1,949円(介護居室)
光熱水費	介護居室 管理費に含まれる
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	介護サービス(一般居室)、衛生材料費、放送受信料、電話代(インターネット通信費含む)、有線テレビ料金、クリーニング代、入居者の嗜好により個別に利用されたもの

(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	要介護度に応じて介護費用の1割・2割・3割を徴収する。(介護保険負担割合証による)
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)	サービスに係る介護量(時間)と対応する介護職員数を想定し、推定居住期間分の人件費を算出。想定の入居数で除算し、1人あたりの負担額を算出。
※ 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		
想定居住期間 (償却年月数)		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)		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	
	入居後 3 月を超えた契約終了	
前払金の保全先		
	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	21	人	
	女性	48	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	14	人	
	85歳以上	51	人	
要介護度別	自立	17	人	
	要支援 1	5	人	
	要支援 2	7	人	
	要介護 1	14	人	
	要介護 2	11	人	
	要介護 3	3	人	
	要介護 4	4	人	
要介護 5	要介護 5	8	人	
	入居期間別	6ヶ月未満	6	人
		6ヶ月以上1年未満	5	人
		1年以上5年未満	23	人
		5年以上10年未満	14	人
		10年以上15年未満	7	人
		15年以上	10	人

(入居者の属性)

平均年齢	87	歳
入居者数の合計	69	人
入居率※	93.2	%
※ 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		人
	医療機関	2	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	2	人
		(解約事由の例) 医療依存度が高く、施設での生活が難しいと判断されたため。	

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)

窓口1							
窓口の名称		生の松原ハッピーガーデン					
電話番号		092	-	895	-	3101	
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17 時 30 分
	土曜	9	時	0	分	～	17 時 30 分
	日曜・祝日	9	時	0	分	～	17 時 30 分
定休日		なし					

窓口2			
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 - 7813	
対応している時間	平日	9 時 0 分	～ 17 時 30 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		福岡和仁会病院 地域連携室	
電話番号		092 - 891 - 7621	
対応している時間	平日	9 時 0 分	～ 17 時 0 分
	土曜	9 時 0 分	～ 12 時 0 分
	日曜・祝日	時 分	～ 時 分
定休日		土曜日は(第1・3・5)のみ対応。 第2・4土曜日、日曜・祝日休	
窓口4			
窓口の名称		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	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			
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 3 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	保険会社名：あいおいニッセイ同和損害保険(株) 保険の名称：介護保険事業者賠償責任保険
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	万が一事故が発生し入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合は不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害の賠償を行なうこととする。
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	平成30年6月
	結果の開示	1 あり
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	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	3 公開していない
財務諸表の原本	3 公開していない

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	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1	代替措置ありの場合	
		(内容)	
	2	なし	
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	
	2	なし	
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	ありの場合	
		提携ホーム名	
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	
	2	なし	
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

--

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 _____ 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					
訪問入浴介護					
訪問看護					
訪問リハビリテーション					
居宅療養管理指導					
通所介護	1 有	生の松原デイサービスセンター	福岡市西区生の松原1-33-1	○	
通所リハビリテーション					
短期入所生活介護					
短期入所療養介護					
特定施設入居者生活介護					
福祉用具貸与					
特定福祉用具販売					
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護					
夜間対応型訪問介護					

地域密着型通所介護					
認知症対応型通所介護					
小規模多機能型居宅介護					
認知症対応型共同生活介護					
地域密着型特定施設入居者生活介護					
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					
看護小規模多機能型居宅介護					
居宅介護支援					
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護					
介護予防訪問看護					
介護予防訪問リハビリテーション					
介護予防居宅療養管理指導					
介護予防通所リハビリテーション					
介護予防短期入所生活介護					
介護予防短期入所療養介護					
介護予防特定施設入居者生活介護					

介護予防福祉用具貸与					
特定介護予防福祉用具販売					
<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					
介護予防小規模多機能型居宅介護					
介護予防認知症対応型共同生活介護					
介護予防支援					
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設					
介護老人保健施設					
介護療養型医療施設					
介護医療院					
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス					
通所型サービス					
その他生活支援サービス					

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							1 あり
	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)				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					
排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし					
おむつ代				○	実費		
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	2 なし					
特浴介助	1 あり	2 なし					
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	2 なし					
機能訓練	2 なし	1 あり	○			介護サービス(個別機能訓練加算)	
通院介助	1 あり	1 あり				協力医療機関以外は30分/550円	
生活サービス							
居室清掃	1 あり	2 なし					
リネン交換	1 あり	2 なし					
日常の洗濯	2 なし	1 あり		○	990円/回		
居室配膳・下膳	2 なし	2 なし	○			※詳細は添付の「生の松原ハッピーガーデン介護サービス一覧表」を参照下さい。	
入居者の嗜好に応じた特別な食事		2 なし		○	応相談		
おやつ		2 なし		○	応相談		
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	実費		
買い物代行	2 なし	1 あり		○	550円/30分	火・金曜は無料(基本は西区エリア)	
役所手続き代行	2 なし	1 あり		○	550円/30分	火・金曜は無料(基本は西区エリア)	
金銭・貯金管理		2 なし					
健康管理サービス							
定期健康診断		2 なし					
健康相談	1 あり	2 なし				※詳細は添付の「生の松原ハッピーガーデン介護サービス一覧表」を参照下さい。	
生活指導・栄養指導	1 あり	2 なし				※詳細は添付の「生の松原ハッピーガーデン介護サービス一覧表」を参照下さい。	
服薬支援	1 あり	2 なし				※詳細は添付の「生の松原ハッピーガーデン介護サービス一覧表」を参照下さい。	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	2 なし					
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		○		協力医療機関以外の同行は30分/550円	
入院中の洗濯物交換・買い物	1 あり	2 なし		○		洗濯は1回990円 買い物は30分550円	
入院中の見舞い訪問	1 あり	2 なし					

※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、月額の利用者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、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。

介護サービス等一覧表

No. 1

サービスを行う場所	要支援・要介護Ⅰ～Ⅱ		要介護Ⅲ～Ⅴ	
	介護居室		介護居室	
	介護保険給付、介護一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、介護一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス
※介護サービス				
○巡回				
・昼 9 時～17 時	随時巡回	—	随時巡回	—
・夜間 17 時～9 時	随時巡回	—	随時巡回	—
○食事介助	食事の都度一部介助	—	食事の都度全面介助	—
○排泄				
・排泄介助	トイレでの排泄の都度一部介助	—	〔 随時全面介助 〕	—
・おむつ交換	必要時全面介助	—		—
・おむつ代	—	実費徴収	—	実費徴収
○入浴				
・清拭	週 2 回タオルで清拭 (その他必要時)	—	週 2 回タオルで清拭 (その他必要時)	—
・一般浴介助	週 2 回入浴時介助 (その他必要時)	—	—	—
・特殊浴介助	—	—	週 2 回入浴時介助 (その他必要時)	—
○身辺介助				
・体位交換	サービス計画にて随時	—	サービス計画にて随時	—
・居室からの移動	杖又は歩行器で移動を介助	—	車椅子での移動を介助	—
・衣類の着脱	毎日朝・夜及び清拭・入浴時に一部介助	—	必要時全面介助	—
・身だしなみ介助	毎日朝・夜及び清拭・入浴時に一部介助	—	毎日朝・夜及び清拭・入浴時に全面介助	—
○機能訓練	身体状況に応じた訓練	—	身体状況に応じた訓練	—
○通院の介助	協力医療機関への付添い	協力外医療機関への付添い 5 5 0 円/30 分毎	協力医療機関への付添い	

介護サービス等一覧表

No. 2

サービスを行う場所	要支援・要介護Ⅰ～Ⅱ		要介護Ⅲ～Ⅴ	
	介護居室		介護居室	
	介護保険給付、介護一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、介護一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス
※生活サービス ○家事 ・清掃 ・洗濯 ○居室配膳・下膳 ○理美容 ○代行 ・買物 ・役所手続き	適時 必要時随時 週2回指定日 火・金 月2回指定日 火・金	ー 1回990円 ー 実費徴収 左記以外 30分毎 550円 左記以外 30分毎 550円	適時 必要時随時 週2回指定日 火・金 月2回指定日 火・金	ー 1回990円 ー 実費徴収 左記以外 30分毎 550円 左記以外 30分毎 550円
※健康管理サービス ・健康診断 ・健康管理 ・生活指導 ・医師の往診依頼 ・緊急コール	年に2回 週1回 適時 必要に応じて随時 24時間対応	左記以外は 実費負担 ー ー 医療保険制度で支給される 以外の費用は入居者負担 ー	年に2回 週1回 適時 必要に応じて随時 24時間対応	左記以外は 実費負担 ー ー 医療保険制度で支給される 以外の費用は入居者負担 ー
※入退院時、入院中の提供サービス ・医療費 ・移送サービス ・お見舞・連絡等	ー 入退院時の移送・付添 週2回	医療保険制度で支給される 以外の費用は入居者負担 ー 左記以外 550円/30分毎	ー 入退院時の移送・付添 週2回	医療保険制度で支給される 以外の費用は入居者負担 ー 左記以外 550円/30分毎
※その他のサービス ・レクリエーション ・クラブ活動	サービス計画にて随時 希望により適宜実施	材料費等は実費負担 材料費等は実費負担	サービス計画にて随時 希望により適宜実施	材料費等は実費負担 材料費等は実費負担