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	興梠　義則					
所属・職名	支配人					
取込種別						
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)	にしにっぽんてつどうかぶしきがいしゃ					
	西日本鉄道株式会社						
法人番号	法人番号有無	１　有					
	法人番号	4290001009413					
主たる事務所の所在地	〒	812	－	0011			
	福岡県福岡市博多区博多駅前3丁目5番7号						
連絡先	電話番号	092	－	734	－	1307	
	FAX番号	092	－	734	－	1422	
	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.nishitetsu.co.jp/				
代表者	氏名	林田　浩一					
	職名	代表取締役社長執行役員					
設立年月日	1908	年	12	月	17	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)	さんかるな かしいてりは					
	サンカルナ香椎照葉						
所在地	〒	813	－	0017			
	福岡県福岡市東区香椎照葉5丁目1番15号						
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		西鉄貝塚線　千早	駅			
	交通手段と所要時間		①バス利用の場合 ・西鉄バスで乗車18分、香椎照葉五丁目停留所で下車、徒歩2分 ②自動車利用の場合 ・乗車11分				
連絡先	電話番号		092	－	235	－	5649
	FAX番号		092	－	235	－	5650
	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.suncarna.com/kashiiterihа/			
管理者	氏名		興梠　義則				
	職名		支配人				
建物の竣工日			2019	年	8	月	日
有料老人ホーム事業の開始日			2019	年	11	月	17 日

（類型）【表示事項】

類型	３　住宅型				
１又は２に該当する場合	介護保険事業者番号				
	指定した自治体名				
	事業所の指定日		年	月	日
	指定の更新日（直近）		年	月	日

3 建物概要

土地	敷地面積	10,829.18	㎡			
	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	日
				終了		
				年	月	日
			契約の自動更新			
建物	延床面積	全体	33,349.26	㎡		
		うち、老人ホーム部分	12,891.98	㎡		
	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	44.58 ㎡	8	1　一般居室個室
タイプ２	1　有	1　有	47.85 ㎡	8	1　一般居室個室
タイプ３	1　有	1　有	73.22 ㎡	8	1　一般居室個室
タイプ４	1　有	1　有	49.59 ㎡	16	1　一般居室個室
タイプ５	1　有	1　有	45.71 ㎡	16	1　一般居室個室
タイプ６	1　有	1　有	50.74 ㎡	8	1　一般居室個室
タイプ７	1　有	1　有	69.5 ㎡	8	1　一般居室個室
タイプ８	1　有	1　有	49.39 ㎡	8	1　一般居室個室
タイプ９	1　有	1　有	39.19 ㎡	8	1　一般居室個室
タイプ10	1　有	1　有	54.65 ㎡	8	1　一般居室個室

共用施設	共用便所における便房	9	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	5 ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	4 ヶ所
	共用浴室	2	ヶ所	個室	ヶ所
				大浴場	2 ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	1	ヶ所	チェアー浴	ヶ所
				リフト浴	ヶ所
				ストレッチャー浴	1 ヶ所
				その他	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	『基本理念』 「豊かなシニアライフをサポートする」事業を通して、お客様に“あんしん”と“かいてき”と“ときめき”を提供します。 『行動理念』 お客様の笑顔が、私たちの喜びです。笑顔と真
サービスの提供内容に関する特色	生活支援・フロント・緊急対応・健康管理等の各種サービスを提供
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		
	生活機能向上連携加算		
	個別機能訓練加算		
	夜間看護体制加算		
	若年性認知症入居者受入加算		
	医療機関連携加算		
	口腔衛生管理体制加算		
	栄養スクリーニング加算		
	退院・退所時連携加算		
	看取り介護加算		
	認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	
		（Ⅱ）	
	サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）イ	
		（Ⅰ）ロ	
		（Ⅱ）	
		（Ⅲ）	

	介護職員処遇改善加算	（Ⅰ）	
		（Ⅱ）	
		（Ⅲ）	
		（Ⅳ）	
		（Ⅴ）	
	介護職員等特定処遇改善加算	（Ⅰ）	
		（Ⅱ）	

人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無			
	1　ありの場合		
		（介護・看護職員の配置率）	：1

（医療連携の内容）

医療支援 ※複数選択可	○	救急車の手配	
	○	入退院の付き添い	
	○	通院介助	
		その他	

	1	名称	医療法人相生会　福岡みらい病院
		住所	福岡市東区香椎照葉3-5-1
		診療科目	整形外科、リハビリテーション科、内科、神経内科、循環器内科、麻酔科、脳神経外科、リウマチ科、外科
		協力科目	整形外科、リハビリテーション科、内科、神経内科、循環器内科、麻酔科、脳神経外科、リウマチ科、外科
		協力内容	入居者の健康情報を適宜共有し、通常診療、緊急時の受診及びこれに伴う治療等に協力する。 （医療費等は、入居者の自己負担）

協力医療機関	2	名称	医療法人海陽会　まえだクリニック
		住所	福岡市東区香椎照葉3-4-5
		診療科目	内科、消化器内科、肝臓内科
		協力科目	内科、消化器内科、肝臓内科
		協力内容	入居者の健康情報を適宜共有し、通常診療、緊急時の受診及びこれに伴う治療等に協力する。（医療費等は、入居者の自己負担）
	3	名称	社会医療法人財団池友会　福岡和白病院
		住所	福岡市東区和白丘2-2-75
		診療科目	内科、消化器内科、腫瘍内科、循環器内科、脳神経内科、外科、呼吸器外科、整形外科、脊髄脊椎外科、脳神経外科、心臓血管外科、乳腺外科、婦
		協力科目	内科、消化器内科、腫瘍内科、循環器内科、脳神経内科、外科、呼吸器外科、整形外科、脊髄脊椎外科、脳神経外科、心臓血管外科、乳腺外科、婦
		協力内容	入居者の健康情報を適宜共有し、通常診療、緊急時の受診及びこれに伴う治療等に協力する。（医療費等は、入居者の自己負担）
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人福和会　別府歯科医院
		住所	福岡市東区千早4-27-1
		協力内容	通常診療、往診等に協力する。（医療費等は、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

<table>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">入居後に居室を住み替える場合
※複数選択可</td><td>○</td><td colspan="2">一時介護室へ移る場合</td></tr>
<tr><td>○</td><td colspan="2">介護居室へ移る場合</td></tr>
<tr><td></td><td>その他</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">判断基準の内容</td><td colspan="3">①事業者の指定する医師の意見を聴く。
②入居者の意思を確認する。
③身元引受人等の意見を聴く。</td></tr>
<tr><td colspan="2">手続きの内容</td><td colspan="3">変更先の場所の概要、介護の内容、費用負担について入居者及び身元引受人等に説明を行う。</td></tr>
<tr><td colspan="2">追加的費用の有無</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">居室利用権の取扱い</td><td colspan="3">一時的な利用であり一般居室の利用権は継続する。</td></tr>
<tr><td colspan="2">前払金償却の調整の有無</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="7">従前の居室との仕様の変更</td><td>面積の増減</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>便所の変更</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>浴室の変更</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>洗面所の変更</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>台所の変更</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td rowspan="3">その他の変更</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="3">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td></td><td>（変更内容）</td><td>一般居室から全体の仕様が変更となる。</td></tr>
</table>

（入居に関する要件）

<table>
<tr><td rowspan="3">入居対象となる者
【表示事項】</td><td colspan="2">自立している者</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">要支援の者</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">要介護の者</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td>留意事項</td><td colspan="4">［一般居室入居要件］
○ご本人に入居の意思があり、入居時に自分の身の回りのことが出来る程度に健康な方
○健康保険・介護保険に加入されている方
○確実な身元引受人及び連帯保証人並びに緊急連絡先を立てられる方</td></tr>
<tr><td>契約解除の内容</td><td colspan="4">①入居者が死亡したとき
（入居者が2名の場合は死亡した入居者の契約のみ終了する）
② 事業者が契約の解除を通告し、予告期間が満了したとき
③ 入居者が契約の解除をおこなったとき</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業主体から解約を求める場合</td><td colspan="2">解約条項</td><td colspan="2">［事業者からの解除］
次のいずれかに該当し、かつ社会通念上、将来にわたって入居契約を維持することが困難と認められる場合には、90日間の予告期間をおいて、契約を解除する場合がある</td></tr>
<tr><td colspan="2">解約予告期間</td><td>3</td><td>ヶ月</td></tr>
<tr><td>入居者からの解約予告期間</td><td colspan="3">1</td><td>ヶ月</td></tr>
<tr><td rowspan="3">体験入居の内容</td><td colspan="4">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="4">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td colspan="2">（内容）</td><td colspan="2">一般居室利用料　1泊2日5,500円／人（消費税込）※食事代は別途実費）</td></tr>
<tr><td>入居定員</td><td colspan="3">288</td><td>人</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="4"></td></tr>
</table>

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	
生活相談員				
直接処遇職員	12	0	12	
介護職員	8	0	8	
看護職員	4	0	4	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1	1	0	
調理員	6	6	0	
事務員	7	5	2	
その他職員	7	0	7	
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※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	6	0	6
実務者研修の修了者	1	0	1
初任者研修の修了者	1	0	1
介護支援専門員	1	0	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	0	0	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	（ 21 時 0 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	0	人	0	人
介護職員	2	人	1	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】		
	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
※ 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			1		2						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	１年未満										
	１年以上３年未満		1		2						
	３年以上５年未満										
	５年以上10年未満		1		3						
	10年以上		2		3						
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）

<table>
<tr><td colspan="2">居住の権利形態
【表示事項】</td><td colspan="3">1　利用権方式</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="4">利用料金の支払い方式
【表示事項】</td><td colspan="3">4　選択方式</td></tr>
<tr><td colspan="3">4　選択方式の場合、該当する方式を全て選択</td></tr>
<tr><td>○</td><td colspan="2">全額前払い方式</td></tr>
<tr><td>○</td><td colspan="2">一部前払い・一部月払い方式</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">月払い方式</td></tr>
<tr><td colspan="2">年齢に応じた金額設定</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">要介護状態に応じた金額設定</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い</td><td colspan="3">3　不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額</td></tr>
<tr><td colspan="3">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</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>不在期間が</td><td>20</td><td>日以上</td></tr>
<tr><td rowspan="2">利用料金の改定</td><td>条件</td><td colspan="3">月額利用料については、人件費や諸経費に関して物価の変動、提供サービスの形態の変更、消費税法の変更があった場合。</td></tr>
<tr><td>手続き</td><td colspan="3">運営懇談会で説明し、意見を聞いたうえで料金の改定を行うものとする。（消費税法の変更があった場合を除く。）</td></tr>
</table>

（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		自立	
	年齢		79	歳	79	歳
居室の状況	床面積		39.19	㎡	73.22	㎡
	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		1,742万	円	4,011万	円
	敷金		0	円	0	円
月額費用の合計			147,840	円	147,840	円
	家賃		0	円	0	円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	0	円	0	円
		介護保険外※2 食費	65,340	円	65,340	円
		管理費	82,500	円	82,500	円
		介護費用	実費	円	実費	円
		光熱水費	実費	円	実費	円
		その他	0	円	0	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	―
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。	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

管理費	共用施設の維持管理費・水光熱費、運営管理に係わる人件費及び業務委託費、備品、消耗品費。 一般居室から介護専用居室へ住替える場合、介護専用居室の管理費に変更となる。
食費	食材費、人件費、その他経費に基づく費用。 1人あたり：65,340円（消費税込） 上記金額は、1日3食30日喫食の場合の目安額。 入居者の喫食実績合計が月額20,000円／人（消費税別）を下回った場合でも、レストラン安定運営のため基本料金として月
光熱水費	実費負担。介護専用居室に住替え後は管理費に含まれる。
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	○生活支援サービスの実施に伴い必要な消耗品費は別途実費負担 ○駐車場（自転車・バイク含む）：利用希望者は別途申込が必要 自家用車：月額16,500円／台（消費税込） バイク：330円（消費税込）／台・自転車：110円（消費税込）／

（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	
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）	
※ 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 建設費、修繕費、租税公課、保険料等を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間の家賃相当額、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	
想定居住期間（償却年月数）		108～192	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）		入居時費用ごとに異なる ※入居一時金の詳細は入居契約書参照	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	事業者は、老人福祉法施行規則に従って、引渡し後3月が経過する日（引渡日の翌日から3月が経過する月において引渡日に応答する日であり、以下「短期解約特例期間の満了日」という。）までの間に契約を終了す	
	入居後３月を超えた契約終了	○償却期間内に本契約が終了する場合は、入居者又は返還金受取人に、以下の算式に基づき、契約終了日から償却期間満了日までの額を返還する。（算式計算後、少数点以下切捨て）	
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	三井住友信託銀行による銀行保証 事業者が万一倒産等に至り、入居者すべてが退去せざるを得なくなった場合、500万円と入居一時金・生活支援一時金未償却残高の合計のうち、低い方が保証金として入居者に支払われる	

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	26	人
	女性	65	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	13	人
	75歳以上85歳未満	27	人
	85歳以上	51	人
要介護度別	自立	54	人
	要支援１	10	人
	要支援２	10	人
	要介護１	12	人
	要介護２	1	人
	要介護３	0	人
	要介護４	3	人
	要介護５	1	人
入居期間別	６ヶ月未満	7	人
	６ヶ月以上１年未満	20	人
	１年以上５年未満	64	人
	５年以上10年未満	0	人
	10年以上15年未満	0	人
	15年以上	0	人

（入居者の属性）

平均年齢	83.5	歳
入居者数の合計	91	人
入居率※	31.5	%

※ 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）

退居先別の人数	自宅等	0	人
	社会福祉施設	1	人
	医療機関	0	人
	死亡	0	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	1	人
		（解約事由の例）	
		他施設への転居	

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		サンカルナ香椎照葉							
	電話番号		0120		－	428		－	105	
	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		サンカルナ香椎照葉内事務所は年中無休							

窓口2										
窓口の名称		福岡市保健福祉局高齢社会部介護保険課								
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	0	時	0	分	～	0	時	0	分
	日曜・祝日	0	時	0	分	～	0	時	0	分
定休日		土日祝祭日・年末年始								

窓口3										
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	運営委託先の西鉄ケアサービス株式会社が加入 保険の名称：賠償責任保険 保険会社名：損害保険ジャパン株式会社
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	事故防止・対応基準に基づく
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	2020/10/1
		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	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	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 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	サンカルナ博多の森ケアステージ
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

【承認事項】
入居者は、目的施設の利用にあたり、目的施設またはその敷地内において、次の各号に掲げる事項を承認した上で入居するものとします。
１．周辺環境について
（１）本契約締結時の周辺環境は、今後建物等の建設に伴って将来変化する場合があること。また、建物等の建設に際し、騒音、振動、粉塵等が発生する場合があること。
（２）目的施設に入居する際は、周辺環境並びに交通利便について、現地にて確認すること。
２．近隣関係について
（１）近隣住民への不快行為または迷惑行為をしないこと。
（２）目的施設の周辺道路において路上駐車など、近隣住民への迷惑となる行為をしないこと。また、来訪者に対しても、路上駐車等をさせないように指導を行うこと。
３．住環境の維持について
（１）バルコニーや共用廊下の手摺に寝具や洗濯物等を干す、ねまきや下着のままで廊下を出歩くなどの行為は自粛し、住環境と品位の保持に努めること。
（２）居室内でピアノ・エレクトーンその他楽器の教室を開き長時間にわたり騒音を発する、学習塾などで多数の子供達を出入りさせるなどの住環境を損なう行為はしないこと。
（３）ピアノその他の楽器の演奏を、午後8時から翌朝9時までの間に行わないこと。なお、上記時間外であっても、連続して1時間を越える長時間の演奏はできるだけ控えること。
（４）楽器を演奏する場合には、窓を閉める等の防音に努め、他の入居者等及び近隣住民に迷惑・不快の念を抱かせたりしないよう充分に注意して演奏すること。また、ＴＶ、オーディオ機器等を近隣の迷惑となる音量にて使用しないこと。
（５）良好な相関関係を構築するため、近隣住民とのプライバシー生活騒音について配慮すること。

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	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						2　なし
	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	都度※2	料金※3	備　　考
介護サービス						
食事介助	2　なし	1　あり	○	○	550円/10分	
排泄介助・おむつ交換	2　なし	1　あり	○	○	550円/10分	
おむつ代		1　あり		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	2　なし	1　あり	○	○	550円/10分	
特浴介助	2　なし	1　あり	○	○	550円/10分	
身辺介助（移動・着替え等）	2　なし	1　あり	○	○	550円/10分	
機能訓練	2　なし	1　あり	○			多目的ホールでの健康支援を実施
通院介助	2　なし	1　あり	○	○	550円/10分+交通費	協力医療機関のみ（1回/月まで必要に応じ実施）
生活サービス						
居室清掃	2　なし	1　あり		○	実費	
リネン交換	2　なし	1　あり	○	○	550円/10分	
日常の洗濯	2　なし	1　あり	○	○	1,000円/回クリーニングは実費	
居室配膳・下膳	2　なし	1　あり	○	○	550円/10分	
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		○	実費	
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/10分	通常の利用区域、1回/週を超える場合は有料
役所手続き代行	2　なし	1　あり		○	550円/10分	
金銭・貯金管理		2　なし				
健康管理サービス						
定期健康診断		1　あり	○	○		簡易健康診断、人間ドック（各年１回）
健康相談	2　なし	1　あり	○			必要に応じ実施
生活指導・栄養指導	2　なし	1　あり	○			必要に応じ実施
服薬支援	2　なし	1　あり	○	○	一般居室は189円　/回	必要に応じ実施
生活リズムの記録(排便･睡眠等)	2　なし	1　あり	○			必要に応じ実施
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	○	○	550円/10分+交通費	協力医療機関は、必要に応じ実施。協力医療機関以外は、有料にて実施。
入院中の洗濯物交換・買い物	2　なし	1　あり	○	○	550円/10分+交通費	協力医療機関は、1回/週実施。協力医療機関以外は、有料にて実施。

	入院中の見舞い訪問	2　なし	1　あり	○	○	550円/10分+交通費	協力医療機関は、1回/週実施。協力医療機関以外は、有料にて実施。

※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。