

重要事項説明書

記入年月日	平成 28年 7月 1日
記入者名	浦山 雅佐容
所属・職名	有料老人ホーム 生活相談員

1. 設置者概要

種類	個人 / 法人	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃゆにまっと りたいあめんと・こみゆにてい 株式会社ユニマツ リタイアメント・コミュニティ		
主たる事務所の所在地	〒107-0062	東京都港区南青山二丁目12番14号 ユニマツ青山ビル	
連絡先	電話番号	03-5413-8228	
	FAX番号	03-5413-8227	
	ホームページアドレス	http://www.unimat-soyokaze.co.jp	
代表者	氏名	中川 清彦	
	職名	代表取締役	
設立年月日	昭和 / 平成 50年 6月 2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

名称	(ふりがな) ふつかいちおんせんちょうじゅえんそよかぜ 二日市温泉長寿苑そよ風		
所在地	〒818-0052	福岡県筑紫野市武蔵1-1-24	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 二日市駅	
	最寄駅からの交通手段と所要時間	徒歩15分	
連絡先	電話番号	092-923-4366	
	FAX番号	092-923-8291	
	ホームページアドレス	http://www.unimat-soyokaze.co.jp	
	メールアドレス	futsukaichi@unimat-soyokaze.co.jp	
管理者	氏名	寺岡 寿貴	
	職名	管理者	
建物の竣工日	昭和 / 平成 16年 11月 1日		
有料老人ホーム事業の開始日	昭和 / 平成 16年 11月 1日		
※同一建物で有料老人ホーム事業を行っていた場合、当初開始日	昭和 / 平成 年 月 日		

(類型)【表示事項】

<input checked="" type="radio"/> 1 介護付 (一般型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合)		
2 介護付 (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合)		
3 住宅型		
4 健康型		
※ 1 又は 2 に該当す る場合	介護保険事業者番号	4073000699
	指定した自治体名	福岡県
	事業所の指定日	平成 16 年 11 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	平成 22 年 11 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	9574.58 m ²	
	所有関係	1 設置者が自ら全てを所有する土地	
		2 設置者が自ら一部を所有・一部を賃借する土地	
		<input checked="" type="radio"/> 3 設置者が賃借する土地	
		※ 1 又は 2 に該当する場合	
		抵当権の有無	有 / 無
※ 2 又は 3 に該当する場合			
契約期間	<input checked="" type="radio"/> (2004 年 11 月 1 日 ~ 2024 年 10 月 31 日) / 無		
契約の自動更新	<input checked="" type="radio"/> / 無		
建物	規模	6 階建 1 棟	
		延床面積	全体 4587.37 m ²
			うち、有料老人ホーム部分 4089.37 m ²
	構造	<input checked="" type="radio"/> 1 鉄筋コンクリート造	
		2 鉄骨造	
		3 木造	
		4 その他 ()	
	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他 ()	
所有関係	1 設置者が自ら所有する建物		
	<input checked="" type="radio"/> 2 設置者が賃借する建物		
	※ 1 に該当する場合		
	抵当権の有無	有 / 無	
	※ 2 に該当する場合		
	契約期間	<input checked="" type="radio"/> (2004 年 11 月 1 日 ~ 2024 年 10 月 31 日) / 無	
契約の自動更新	<input checked="" type="radio"/> / 無		

居室の状況	居室区分	1 全室個室
-------	------	--------

	【表示事項】	② 相部屋あり					
		※2に該当する場合					
		最小	1人部屋		最大	2人部屋	
		便所	浴室	台所	面積	室数・戸数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	有/無	56.2 m ²	4	一般居室相部屋
	タイプ2	有/無	有/無	有/無	27.32~33.82 m ²	54	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	有/無	m ²		
タイプ4	有/無	有/無	有/無	m ²			
タイプ5	有/無	有/無	有/無	m ²			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」のいずれかを記入。							
共用施設	共用便所における便房	3か所	うち男女別の対応が可能な便房		2か所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		3か所		
	共用浴室	3か所	個室		1か所		
			大浴場		2か所		
	共用浴室に設置された介助浴槽	1か所	チェア浴		0か所		
			リフト浴		0か所		
			ストレッチャー浴		0か所		
			その他（特殊浴槽）		1か所		
	食堂		有/無				
	食堂兼機能訓練室の面積		126.51 m ²				
入居者や家族が利用できる調理設備		有/無					
エレベーター ※複数選択可	①	あり（車椅子対応）					
	②	あり（ストレッチャー対応）					
	3	あり（上記1・2に該当しない）					
	4	なし					
消防用設備等	消火器	有/無					
	自動火災報知設備	有/無					
	火災通報設備	有/無					
	スプリンクラー	有/無					
	防火管理者	有/無					
	防災計画	有/無					
その他							

4 サービスの内容 (全体の方針)

運営の方針	事業所の従業者は、利用者の心身の状況、その他置かれている環境等の把握に努め、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、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介護、機能訓練及び療養上の世話をを行う。
サービスの提供内容に関する特色	全国 270 を超える直営施設を有しており、介護サービスについて常に情報交換、意見交換を実施している。
入浴、排せつ又は食事の介護	① サービスの提供あり（設置者が実施） 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施） 3 サービスの提供なし
食事の提供	① サービスの提供あり（設置者が実施） 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施） 3 サービスの提供なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① サービスの提供あり（設置者が実施） 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施） 3 サービスの提供なし
健康管理の供与	① サービスの提供あり（設置者が実施） 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施） 3 サービスの提供なし
安否確認又は状況把握サービス	① サービスの提供あり（設置者が実施） 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施） 3 サービスの提供なし
生活相談サービス	① サービスの提供あり（設置者が実施） 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施） 3 サービスの提供なし

(介護サービスの内容)

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	個別機能訓練加算	有 / 無	
	夜間看護体制加算	有 / 無	
	医療機関連携加算	有 / 無	
	看取り介護加算	有 / 無	
	認知症専門ケア加算	(I)	有 / 無
		(II)	有 / 無
	サービス提供体制強化加算	(I) イ	有 / 無
		(I) ロ	有 / 無
		(II)	有 / 無
(III)		有 / 無	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	有 / 無		
※有の場合、介護・看護職員の配置率			

(医療連携の内容)

医療支援	① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い ③ 通院介助 4 その他 ()
※複数選択可	

協力医療機関	1	名称	医療法人文杏堂 杉病院
		住所	福岡県筑紫野市二日市中央1丁目3番2号
		診療科目	内科・循環器科 リハビリテーション科
		協力内容	通常時・緊急時の受診及び入院
	2	名称	医療法人 牧和会 牧病院
		住所	福岡県筑紫野市永岡 976-1
		診療科目	神経精神科・内科
		協力内容	通常時・緊急時の受診及び入院
	3	名称	医療法人 恵山会 丸山病院
		住所	福岡県太宰府市坂本 1-4-6
		診療科目	内科・消化器科・循環器科 リハビリテーション科
		協力内容	通常時・緊急時の受診及び入院
協力歯科医療機関	名称	医療法人 立山歯科医院	
	住所	福岡県筑後市大字熊野 1478-6	
	協力内容	通常時の受診	

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()	
判断基準の内容	なし	
手続きの内容	なし	
追加的費用の有無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	
居室利用権の取扱い	なし	
前払金償却の調整の有無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	有 / <input checked="" type="radio"/> 無
	便所の変更	有 / <input checked="" type="radio"/> 無
	浴室の変更	有 / <input checked="" type="radio"/> 無
	洗面所の変更	有 / <input checked="" type="radio"/> 無
	台所の変更	有 / <input checked="" type="radio"/> 無
	その他の変更	有 / <input checked="" type="radio"/> 無 ※ 有の場合、 変更内容

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】 ※複数選択可	<input checked="" type="radio"/> ① 自立している者 <input checked="" type="radio"/> ② 要支援の者 <input checked="" type="radio"/> ③ 要介護の者	
留意事項	介護保険の認定を受けている方、もしくは自立で 65 歳以上の方	
契約の解除の内容	<p>・入居者の方が入居契約を解除しようとするときには、30 日前までに契約解除の届け出を提出ください。なお、特定入居者生活介護及び予防介護特定入居者生活介護の利用契約については 7 日前までに同じくご通知ください。</p>	
設置者から解約を求める場合	解約条項	<p>・以下の場合には、3 ヶ月（90 日）の予告期間をおいて契約を解除することがあります。</p> <p>①入居契約書に虚偽の事項を記載等の不正手段により入居した場合</p> <p>②管理費その他費用の支払いをしばしば遅滞するとき</p> <p>③建物、付属設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき。</p> <p>④行動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼすとき。</p> <p>⑤契約における信頼関係を著しく害する行為がある場合。</p>
	解約予告期間	3 か月（90 日）
入居者からの解約予告期間		1 か月（30 日）
体験入居	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無 ※ 有の場合、内容 1 泊 3085 円（税込）＋ 食事代	
入居定員		62 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。（同一法人が運営する他の事業所と有料老人ホームを兼業する職員も記載することがある。）

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）	常勤換算人数※
--	----------	---------

	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		0.5
生活相談員	2	2		1.0
直接処遇職員	28	25	3	20.3
うち介護職員	23	21	2	18.2
うち看護職員	6	5	1	3.1
機能訓練指導員	1		1	0.2
計画作成担当者	2	2		1.0
栄養士	3	3		2.1
調理員	4		4	0.9
事務員	1	1		0.2
その他職員	6	1	5	2.8
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				40時間
※ 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。				

(介護職員が有している資格の総数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士	1	1	
介護福祉士	9	9	
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	0	0	
介護支援専門員	3	3	

(機能訓練指導員が有している資格の総数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	1		1
理学療法士			
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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間		21時 ~ 7時
	平均人数	最小時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人

介護職員	2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】	1 1.5 : 1 以上 2 2 : 1 以上 3 2.5 : 1 以上 ④ 3 : 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)	2.0 : 1

※ 広告、パンフレット等における記載内容と合致すること

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）	有料老人ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名所	
	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									○有 / 無	
	業務に係る資格等									○有 / 無	
	※ 有の場合、資格等の名称						社会福祉主事任用 ホームヘルパー 2 級				
	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 年間の採用数			2	1							
前年度 1 年間の退職者数			3	1							
職員 の 人数	業務に従事した経験年数に応じた	1 年未満			2						
	1 年以上 3 年未満			1							
	3 年以上 5 年未満	2		6	1	1					
	5 年以上 10 年未満	2	1	4	1				1	1	
	10 年以上	1		3		1				1	
従業者の健康診断の実施状況									○有 / 無		

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】	<input checked="" type="radio"/> 1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="radio"/> 3 月払い方式 4 選択方式	
	※ 4の場合 複数選択可	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="radio"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	
要介護状態に応じた金額設定	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	
入院等による不在等における 利用料金（月払い）の取扱い	1 減額なし 2 日割り計算で減額 <input checked="" type="radio"/> 3 不在期間が15日以上の場合に限り、管理費が半額。二人部屋の場合は、1人につき1/4を割り引きます。	
利用料金の 改定	条件	本施設の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、また諸種の経済状況の変化、介護保険制度の改正等を勘案する。また厚生労働省の定める介護保険法上の特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護の介護報酬単価及び所在地域の地域単価等、介護保険給付の基準が変更される場合には、それに応じて介護保険給付費を変更します。
	手続き	運営懇談会を開催し、料金の改定をすることができる。

(利用料金のプラン)

(税込)

		プラン1	プラン2	プラン3	プラン4	プラン5
入居者の状況※1	要介護度	自立～要介護5	自立～要介護5	自立～要介護5	自立～要介護5	
	年齢	介護保険の認定を受けている方、もしくは自立で65歳以上の方	介護保険の認定を受けている方、もしくは自立で65歳以上の方	介護保険の認定を受けている方、もしくは自立で65歳以上の方	介護保険の認定を受けている方、もしくは自立で65歳以上の方	
居室の状況※2		タイプ	タイプ	タイプ	タイプ	タイプ
床面積		56.20 m ²	56.20 m ²	27.32～33.82 m ²	27.32～33.82 m ²	m ²
便所		<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	有 / 無
浴室		<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	有 / 無
台所		<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	有 / 無
入居時点で 必要な費用	前払金※3	10,800,000円	0円	7,200,000円	0円	円
	敷金	0円	0円	0円	0円	円

月額費用の合計※4		268,328～ 373,764円	437,828～ 543,264円	158,335～ 211,053円	271,335～ 324,053円	円	
家賃		0円	169,500円	0円	113,000円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護等の費用	0～52,718円	0～52,718円	0～52,718円	0～52,718円	円	
	介護保険外	食費	123,300円	123,300円	61,650円	61,650円	円
		管理費	145,028円	145,028円	96,685円	96,685円	円
		介護費用※5	0円	0円	0円	0円	円
		光熱水費	0円	0円	0円	0円	円
その他	0円	0円	0円	0円	円		
都度払いとなるサービス		有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	
<p>※1 入居者の状況に応じて複数の月額プランを設定している場合は、サービス費用が最低価格となるプラン及び最高価格となるプランを含めて記載しています。</p> <p>※2 居室の状況に応じて複数の月額プランを設定している場合は、家賃が最低価格となるプラン、最高価格となるプラン及び最多室数・戸数となるプランを含めて記載しています。</p> <p>※3 利用料金の支払い方式が選択方式の場合は、前払金の有無以外の条件が同一となる2つのプランを含めて記載しています。</p> <p>※4 月ごとの利用日数に応じて月額プランを設定している場合は、利用日数を30日として記載しています。</p> <p>※5 有料老人ホーム事業として受領する費用のみを記載しています。(訪問介護などの介護保険サービスに係る介護費用は、設置者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ません。)</p>							

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	居室及び共用施設等も家賃相当額の一部です。一時金方式の場合は、その一部を一時金として受領しています。
敷金	なし
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない
管理費	居室、共用施設等の水光熱費、維持管理費、事務費、生活サービス提供に係る人件費、消耗品費、管理部門の人件費 (半月以上入院等で不在の場合は半額となります。二人部屋の場合は1人につき1/4を割り引きます。)
食費	朝食 514円・昼食 616円・おやつ 103円・夕食 822円 (税込) 1日 2,055円/1人 お召し上がりいただいた分のみお支払いいただきます。
光熱水費	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	※おむつ代等の日常生活費や放送受信料、電話代等の利用者の嗜好による経費を記載する

(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等に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護等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		<p>一時金 = (一時金に含まれる 1 ヶ月分の家賃相当額) × (想定居住期間※1) + (想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて当社が受領する額※2)</p> <p>※1 当社既存ホームのお客様情報と有料老人ホーム協会入居者基金の統計データを元に算定し、60 ヶ月と設定しております。</p> <p>※2 想定居住期間を超えて入居が継続している場合に必要な家賃相当額として算定し、入居金額の 30%としております。</p>				
想定居住期間 (償却年月数)		60 か月				
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)		<table border="0"> <tr> <td>1 人</td> <td>2, 160, 000 円</td> </tr> <tr> <td>2 人</td> <td>3, 240, 000 円</td> </tr> </table>	1 人	2, 160, 000 円	2 人	3, 240, 000 円
1 人	2, 160, 000 円					
2 人	3, 240, 000 円					
初期償却率		30%				
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	<p>3 ヶ月以内に契約が終了した場合は、入居契約に基づき、受領済みの一時金の全額を返還します。ただし、この場合において、契約期間に係る家賃相当額 (一時金に含まれる家賃相当額) を月額の家賃相当額とは別に受領し、契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復の費用については別途精算させていただきます。</p>				
	入居後 3 月を越えた契約終了	<p>償却年月数内に利用契約が終了した場合の返還金 = 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当社が受領する額)</p> <p>※月次償却額 (一時金 × 70% ÷ 償却年月数) で算定する 1 ヶ月あたりの償却額です。</p> <p>※月途中に利用契約が開始又は終了した月においては、30 で除した日割り計算にて算出します。</p> <p>※一時金の 30%は、入居日から、3 ヶ月を経過すると返還されません。</p> <p>※償却年月数を経過すると、返還金がなくなります。</p> <p>※居室の原状回復のための実費を差し引かれることがあります。</p> <p>※償却期間最終月の償却額 : 月次償却額に 1 円</p>				

		未満の端数が発生する場合は償却期間の最終月に端数金額の合計を月次償却額に上乗せした額を償却するものとします。
前払金の 保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	④ 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他 ()	

7. 入居者の状況

(入居者の人数)

性別	男性	12人	女性	47人
年齢別	65歳未満	1人	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	13人	85歳以上	45人
要介護度別	自立	11人	要支援 1	1人
	要支援 2	7人	要介護 1	15人
	要介護 2	11人	要介護 3	5人
	要介護 4	8人	要介護 5	1人
入居期間別	6か月未満	6人	6か月以上 1年未満	3人
	1年以上 5年未満	19人	5年以上 10年未満	21人
	10年以上 15年未満	10人	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	88.91歳
入居者数の合計	59人
入居率※	95%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られる割合。 なお、一時的に不在となっている者も入居者に含みます。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人	社会福祉施設	人
	医療機関	人	死亡者	3人
	その他	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			0人
		(解約事由の例)		

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)

窓口の名称	二日市温泉長寿苑そよ風		公益社団法人全国有料老人ホーム協会
電話番号	092-923-4366		03-3272-3781
対応している時間	平日	9時00分～17時00分	9時00分～17時00分
	土曜	9時00分～17時00分	休み
	日曜・祝日	9時00分～17時00分	休み
定休日	なし		土・日・祝

(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 加入済み 2 未加入		
	※ 1の場合	加入する保険会社の名称	三井住友海上火災保険株式会社
		加入する保険の名称	福祉事業者総合賠償責任保険
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 対応あり (事故対応及びその予防のための指針あり) 2 対応あり (事故対応及びその予防のための指針なし) 3 対応なし		

(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 取組あり 2 取組なし		
	※ 1の場合	実施日・開始日	平成 27年 9月 20日
		結果の開示	① あり (集計し交付) 2 なし
第三者による評価の実施状況	① 実施済み 2 未実施		
	※ 1の場合	実施日	平成 22年 11月 24日
		評価機関名称	株式会社ぎょうせい総合研究所
	結果の開示	1 あり () ② なし	

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

10. その他

運営懇談会	① 設置済み 2 未設置 (代替措置あり) 3 未設置 (代替措置なし)		
-------	--	--	--

	※ 1の場合、開催頻度	年2回
	※ 2の場合、代替措置の内容	
提携ホームへの移行【表示事項】	1 移行あり（提携ホーム名： ） ② 移行なし	
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 届出あり 2 届出なし（届出義務なし） 3 届出なし（届出義務あり）	
有料老人ホーム設置運営指導指針「6. 規模及び構造設備」への適合状況 ※複数選択可	1 不適合事項あり（代替措置を実施済み） 2 不適合事項あり（将来の改善計画策定済み） 3 不適合事項あり（1又は2以外） ④ 不適合事項なし 5 有料老人ホーム以外の制度に基づく構造設備	
※ 1、2又は3の場合、不適合事項の内容 ※ 該当する項目にチェック	<input type="checkbox"/> 居室が個室ではない（ <input type="checkbox"/> 全室 ・ <input type="checkbox"/> 居室の一部） <input type="checkbox"/> 一般居室の1人当たり床面積が13㎡未満 （ <input type="checkbox"/> 全室 ・ <input type="checkbox"/> 居室の一部） <input type="checkbox"/> 廊下の幅員が基準を満たさない（具体的に） <input type="checkbox"/> 消防法等に定める設備等の設置なし （ <input type="checkbox"/> 自動火災報知設備・ <input type="checkbox"/> 通報装置・ <input type="checkbox"/> スプリンクラー） <input type="checkbox"/> その他（具体的に）	
※ 1の場合、代替措置の概要		
※ 2の場合、改善計画の概要		
※ 5の場合、構造設備の基準となる制度の名称	1 サービス付き高齢者向け住宅登録制度（登録済み） 2 高齢者専用賃貸住宅登録制度（登録済み）	
有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく指導の有無 ※複数選択可	1 指導事項あり（過去1年以内に指導） 2 指導事項あり（未改善のまま、指導から1年経過） ③ 指導事項なし	
※ 1又は2の場合、指導内容		

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）

※ _____ 印

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 _____ 印

※ 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・捺印を求める。

別添1 設置者が福岡県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類		事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
訪問入浴介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
訪問看護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
訪問リハビリテーション	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
居宅療養管理指導	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
通所介護	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	二日市温泉長寿苑そよ風 小倉南ケアセンターそよ風	筑紫野市武蔵1-1-24 北九州市小倉南区横代北町4-21-12
通所リハビリテーション	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
短期入所生活介護	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	二日市温泉長寿苑そよ風 小倉南ケアセンターそよ風	筑紫野市武蔵1-1-24 北九州市小倉南区横代北町4-21-12
短期入所療養介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	二日市温泉長寿苑そよ風 おんが長寿苑そよ風	筑紫野市武蔵1-1-24 遠賀郡岡垣町野間2-7-7
福祉用具貸与	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
特定福祉用具販売	有 / <input checked="" type="radio"/> 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	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
夜間対応型訪問介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
認知症対応型通所介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
小規模多機能型居宅介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	二日市温泉長寿苑そよ風	筑紫野市武蔵1-1-24
地域密着型特定施設入居者生活介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
看護小規模多機能型居宅介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
居宅介護支援	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	二日市温泉長寿苑そよ風 小倉南ケアセンターそよ風	筑紫野市武蔵1-1-24 北九州市小倉南区横代北町4-21-12
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
介護予防訪問入浴介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
介護予防訪問看護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
介護予防訪問リハビリテーション	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
介護予防居宅療養管理指導	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
介護予防通所介護	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	二日市温泉長寿苑そよ風 小倉南ケアセンターそよ風	筑紫野市武蔵1-1-24 北九州市小倉南区横代北町4-21-12
介護予防通所リハビリテーション	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
介護予防短期入所生活介護	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	二日市温泉長寿苑そよ風 小倉南ケアセンターそよ風	筑紫野市武蔵1-1-24 北九州市小倉南区横代北町4-21-12
介護予防短期入所療養介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	二日市温泉長寿苑そよ風 おんが長寿苑そよ風	筑紫野市武蔵1-1-24 遠賀郡岡垣町野間2-7-7
介護予防福祉用具貸与	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
特定介護予防福祉用具販売	有 / <input checked="" type="radio"/> 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	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
介護予防小規模多機能型居宅介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		

介護予防認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	二日市温泉長寿苑そよ風	筑紫野市武蔵1-1-24
介護予防支援	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	二日市温泉長寿苑そよ風 小倉南ケアセンターそよ風	筑紫野市武蔵1-1-24 北九州市小倉南区横代北町4-21-12
<介護福祉施設>			
介護老人福祉施設	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
介護老人保健施設	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
介護療養型医療施設	有 / <input checked="" type="radio"/> 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						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）	個別の利用料で実施するサービス				備考※4
		(利用者が全額負担)	包含※2	都度※2	料金※3	
介護サービス						
食事介助	有	無				
排泄介助・おむつ交換	有	無				
おむつ代		有		○	一袋あたり260円～2400円	実費負担
入浴（一般浴）介助・清拭	有	無				
特浴介助	有	無				
身辺介助（移動・着替え等）	有	無				
機能訓練	無	無				
通院介助	有	有		○	772円（税込）/30分	・協力医療機関、1時間以内の付添はサービス内、1時間を越える場合以降772円（税込）/30分 ・協力医療機関以外、通院付添は772円（税込）/30分 ・病院送迎、範囲（4市1町）内は無料
生活サービス						
居室清掃	有	無				週1回、左記以外1回308円（税込）
リネン交換	有	無				週1回、左記以外1回308円（税込）
日常の洗濯	有	無				清掃日週1回、左記以外、回す・干す・畳む各103円（税込）
居室配膳・下膳	有	無				
入居者の嗜好に応じた特別な食事		無				
おやつ		有		○	1食103円（税込）	希望者のみ
理美容師による理美容サービス		有		○		出張サービス員の提示する実費を負担
買い物代行	有	有		○	772円（税込）/30分	週1回指定日、左記以外772円（税込）/30分
役所手続き代行	有	有		○	772円（税込）/30分	介護保険に係るもの以外772円（税込）/30分
金銭・貯金管理		無				要相談
健康管理サービス						
定期健康診断		有		○		医療機関の定めによる
健康相談	有	無				
生活指導・栄養指導	有	無				
服薬支援	有	無				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	有	無				
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	有	無				
入退院時の同行	有	有		○	772円（税込）/30分	・協力医療機関 1時間を越える場合以降772円（税込）/30分 ・協力医療機関以外 772円（税込）/30分

入院中の洗濯物交換・買い物	無	有		○	772円(税込)/30分	
入院中の見舞い訪問	有	無				

※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 「有」の場合は、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、該当する欄に「○」を記入する。

※3 都度払いの場合は、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

※4 サービスの範囲や条件を明確に記入する。