

重要事項説明書

記入年月日	平成 29 年 7 月 1 日
記入者名	松田 正
所属・職名	施設長

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 にしにほんいりょうふくしそごうせんたー 株式会社 西日本医療福祉総合センター		
主たる事務所の所在地	〒809-0018	福岡県中間市通谷一丁目 3 6 番 2 号	
連絡先	電話番号	093-244-1109	
	FAX番号	093-246-4109	
	ホームページアドレス	http://www.leben21.com/	
代表者	氏名	冷牟田 恭二	
	職名	代表取締役	
設立年月日	昭和 / (平成) 元年 10 月 31 日		
主な実施事業	有料老人ホーム事業、介護保険事業、建物・施設の維持管理業務 ※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

名称	(ふりがな) うえるぱーくひるず「れーべん 2 1」 ウエルパークヒルズ「レーベン 2 1」		
所在地	〒809-0018	福岡県中間市通谷一丁目 3 6 番 2 号	
主な利用交通手段	最寄駅	筑豊電鉄「通谷駅」	
	最寄駅からの交通手段と所要時間	JR 鹿児島本線「黒崎駅」下車、 筑豊電鉄「通谷駅」より約 500m (徒歩 8 分)	
連絡先	電話番号	093-244-1209	
	FAX番号	093-244-6384	
	ホームページアドレス	http://www.leben21.com/	
	メールアドレス	ikigai@leben21.com	
管理者	氏名	松田 正	
	職名	施設長	
建物の竣工日	昭和 / (平成) 9 年 7 月 31 日		
有料老人ホーム事業の開始日	昭和 / (平成) 9 年 10 月 4 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】

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	福岡県指定第 4072800123 号
	指定した自治体名	福岡県
	事業所の指定日	平成 12 年 2 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	平成 26 年 4 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	15,744.00 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		
		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	
建物	規模	21階建 1棟		
		延床面積	全体	14,059.85 m ²
			うち、有料老人ホーム部分	7,517.33 m ²
	構造	① 鉄筋コンクリート造		
建物	耐火構造	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		
		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		
建物	規模	※2に該当する場合		
		契約期間	有 (年 月 日 ~ 年 月 日) / 無	
		契約の自動更新	有 / 無	

居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室						
		② 相部屋あり						
	※2に該当する場合							
		最小	1人部屋			最大	3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	61.09 m ²	14戸	一般居室個室	
	タイプ2	有/無	有/無	有/無	46.48 m ²	28戸		
	タイプ3	有/無	有/無	有/無	63.53 m ²	14戸		
	タイプ4	有/無	有/無	有/無	58.39 m ²	6戸		
	タイプ5	有/無	有/無	有/無	46.69 m ²	1戸	介護居室個室	
	タイプ6	有/無	有/無	有/無	24.63 m ²	1戸		
	タイプ7	有/無	有/無	有/無	19.09 m ²	1戸		
	タイプ8	有/無	有/無	有/無	19.11 m ²	1戸		
	タイプ9	有/無	有/無	有/無	19.60 m ²	1戸	一時介護室	
	タイプ10	有/無	有/無	有/無	19.48 m ²	1室		
タイプ11	有/無	有/無	有/無	12.32 m ²	1室			
タイプ12	有/無	有/無	有/無	12.07 m ²	1室			
タイプ13	有/無	有/無	有/無	10.63 m ²	1室			
タイプ14	有/無	有/無	有/無	14.58 m ²	1室			

※「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	9か所	うち男女別の対応が可能な便房	5か所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4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	チェアー浴	か所
			リフト浴	か所
			ストレッチャー浴	1か所
			その他 ()	か所
食堂			有 / 無	
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	高齢化の急速な進展等に伴う、老後に係るニーズの増大、多様化に対応し、民間事業者が公的保険福祉サービスとの連携の下に、地域において特定民間施設の整備を行う事を促進し高齢者が生きがいを持ち健康で安心して生活できる地域社会の形成に資することを目的とする。	
サービスの提供内容に関する特色	隣接する医療機関との連携により、速やかに適切な対応を行う。	
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 / <input type="radio"/> 無
	(II)	有 / <input type="radio"/> 無
	(III)	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無		<input checked="" type="radio"/> 有 / 無
	※有の場合、介護・看護職員の配置率	1.6 : 1

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	<input checked="" type="radio"/> ① 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> ② 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> ③ 通院介助 ④ その他 ()	
協力医療機関	1	名称	医療法人 秋桜会 新中間病院
		住所	福岡県中間市通谷一丁目36番1号
		診療科目	内科、外科、整形外科、胃腸科、肛門科、人工透析内科、リハビリテーション科
		協力内容	健康相談の為に医師派遣(月2回)、他の医療機関に診察及び入院を要する場合の紹介 定期健康診断(年2回)、救急医療の受け入れ
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	宮口歯科医院	
	住所	福岡県中間市通谷一丁目36番1号	
	協力内容	入居者の口腔衛生管理ならびに病状悪化時もしくはその内容に応じて、速やかに適切な処置を講じる	

(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 <input checked="" type="radio"/> ② 介護居室へ移る場合 ③ その他 ()
判断基準の内容		要介護3以上を目安に、介護居室に住み替えを提案する。その場合、本人同意の上、本人及び身元引受人、施設長、医師、介護・看護リーダー、当事者の日常を周知したスタッフ等により、話し合いを行いながら決定する。
手続きの内容		上記カンファレンスをもとに住み替え契約書の説明を行い、期日調整後、住み替えを行う
追加的費用の有無		<input checked="" type="radio"/> 有 / 無 (管理費、水道光熱費相当)

居室利用権の取扱い		介護居室への住み替えの場合は、介護居室へ居室利用権は移行	
前払金償却の調整の有無		有 / 無	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	有 / 無	
	便所の変更	有 / 無	
	浴室の変更	有 / 無	
	洗面所の変更	有 / 無	
	台所の変更	有 / 無	
	その他の変更	有 / 無	※ 有の場合、変更内容 室内全体の仕様が異なる。電話なし。

(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	① 自立している者 ② 要支援の者 ③ 要介護の者	
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・年齢が満 60 歳以上であること ・2 人入居の場合は、ご夫婦で入居の場合どちらか 1 人が満 60 歳以上でかつもう 1 人が 50 歳以上であること ・ご夫婦以外の場合は、三親等以内の血族、又は一親等以内の姻族でどちらも満 60 歳以上であること ・対応不能な医療管理：人工呼吸器の使用、気管切開、点滴、人工透析、膀胱留置カテーテル、在宅酸素、中心静脈栄養 等 	
契約の解除の内容	1. 入居者が逝去した場合（2 名の場合はどちらとも逝去した場合） 2. 入居者から契約解除が行われた場合（30 日以上の予告期間が必要） 3. 事業者から契約解除が行われた場合（90 日以上の予告期間が必要）	
設置者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正手段により入居した時 ②管理費その他の費用の支払いを正当な理由なく、しばしば遅延する時 ③契約書第 20 条（禁止又は制限される行為）の規定に違反した時 ④入居者の行為が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ 入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止出来ない時 ⑤天災、その他やむを得ない事情により施

		設を閉鎖または事業縮小するとき
	解約予告期間	3か月
入居者からの解約予告期間		1か月
体験入居	①有 / 無	
	※ 有の場合、内容	原則として1泊(室)5,000円(税別)
入居定員		84人
その他	【短期解約特例】入居一時金の償却起算日後3か月以内に申し出があった場合及び死亡による契約終了の場合は、契約書第44条に基づき、入居一時金及び月額利用料等、受領済総額の契約期間に係る日割り分を除き、全額を返還いたします。	

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	1.0
生活相談員	2	2	0	2.0
直接処遇職員				
うち介護職員	15	7	8	11.7
うち看護職員	8	3	5	5.1
機能訓練指導員	1	1	0	1.0
計画作成担当者	1	1	0	1.0
栄養士	1	1	0	1.0
調理員	19	1	18	11.0
事務員	1	1	0	1.0
その他職員	2	1	1	1.0
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	0	0	0
介護福祉士	6	3	3
実務者研修の修了者	1	1	0

初任者研修の修了者	3	3	0
介護支援専門員	0	0	0
准看護師	2	0	2

(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	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

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間		23時～8時	
	平均人数	最小時人数 (休憩者等を除く)	
看護職員	1人	1人	
介護職員	1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】	1 ② 3 4	1.5 : 1 以上 2 : 1 以上 2.5 : 1 以上 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)	1.6 : 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									<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	
	業務に係る資格等									<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	
	※ 有の場合、資格等の名称						訪問介護員2級・福祉用具プランナー・福祉用具専門相談員				
	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	6	3	2	0	1	0	1	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	3	1	2	0	1	0	1	0	0	0	
職員の人数 業務に従事した経験年数に応じた	1年未満	3	0	1	1	1	0	1	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	2	2	2	1	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	1	0	5	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0
	従業者の健康診断の実施状況									<input checked="" type="radio"/> 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】	<input checked="" type="radio"/> 1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 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 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	<input checked="" type="radio"/> 1 減額なし 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
利用料金の 改定	条件	施設が所属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を勘案。
	手続き	運営懇談会の意見を聞く。

(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						
	年齢						
居室の状況※2		タイプA	タイプB	タイプC	タイプD	タイプE	
床面積		61.09 m ²	46.48 m ²	63.53 m ²	58.39 m ²	46.69 m ²	
便所		○有 / 無	○有 / 無	○有 / 無	○有 / 無	○有 / 無	
浴室		○有 / 無	○有 / 無	○有 / 無	○有 / 無	○有 / 無	
台所		○有 / 無	○有 / 無	○有 / 無	○有 / 無	○有 / 無	
入居時点で 必要な費用	前 払 金 ※ 3	一人 入居	2,812万円～ 3,082万円	2,232万円～ 2,412万円	3,052万円～ 3,362万円	2,772万円～ 2,882万円	2,442万円
		二人 入居	3,864万円～ 4,134万円	3,284万円～ 3,464万円	4,104万円～ 4,414万円	3,824万円～ 3,934万円	3,494万円
	敷金	— 円					
月額費用の合計※4		一人入居 約 134,400 円 , 二人入居 約 241,800 円					
家賃		— 円					
サ ー ビ ス 費 用	特定施設入居者生 活介護等の費用		— 円				
	介 護 保 険 外	食費	お一人様 58,800 円 (1日3食30日として・税込)				
		管理費	一人入居 64,800 円(税込) , 二人入居 108,000 円(税込)				
		介護費用※5	— 円				
		光熱水費	一人入居 約 10,800 円, 二人入居 約 16,200 円 (利用分のみ)				
その他		— 円					
都度払いとなるサービス		○有 / 無	○有 / 無	○有 / 無	○有 / 無	○有 / 無	

※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。

※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。

※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。

※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。

※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。)

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	・終身にわたる入居一時金を前払い金として受領しているため、月払いの家賃相当額の支払いは不要です。
敷金	家賃の 1 か月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない
管理費	・事務管理、生活サービス等に係る人件費・行事関係費・備品費・消耗品費等の運営諸経費並びに共用施設の維持管理費です。
食費	・朝食 416 円、昼食 653 円、夕食 891 円(税込)として喫食数を代金としていただきます。
光熱水費	・居室内の水道・電気料金は個別メーターにより管理し、実費負担となります。 ・一時介護室を 1 ヶ月以上利用した場合、2 ヶ月目より 100 円/日 (税別) ・介護居室の場合は一律月額 10,000 円 (税別)
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	・おむつ代などの消耗品、電話・インターネット使用料、NHK受信料、おやつ代、駐車場代、トランクルーム利用料

(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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居一時金は、目的施設 (居室及び共用施設) を終身にわたって利用するための家賃相当額に充当します。老人福祉法第 29 条第 6 項において受領が禁止されている権利金又は対価性のない金品に該当しません。 ・地代、建設費、修繕費等を基礎とし、平均余命等で想定居住期間を勘案して算出した額です。
想定居住期間 (償却年月数)	180 か月 (15 年)
償却の開始日	入居日の翌日

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）		入居一時金ごとに異なる
初期償却率		14%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	<p>入居日の翌日から三か月以内の契約解除の場合または、死亡による契約終了の場合は、受領済みの一時金（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も含む）を全額返金する。ただし、利用期間に係る利用料を下記算定方法に基づき受領します。</p> <p>・算定方法</p> <p>施設の1日当たりの利用料^{*1} × 入居日から契約終了日までの実日数</p> <p>1. 施設1日当たりの利用料^{*1} = 1か月家賃相当額^{*2} ÷ 30日（1か月を30日として算定し、円未満は切り捨てとします）</p> <p>2. 1か月家賃相当額^{*2} = 入居一時金 × 86%（想定居住期間償却率） ÷ 180か月（想定居住期間の月数）</p> <p>・月払い利用料については日割り清算で行います。</p> <p>・必要な原状回復費用があれば受領します。</p>
	入居後3月を越えた契約終了	<p>・想定居住期間内に契約が終了した場合、下記の算定式に基づく額を返還します。</p> <p>返還金 = 入居一時金 × 想定居住期間償却率（86%） ÷ （入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数） × （契約終了日から償却期間満了日までの実日数）</p> <p>・その他、月払い利用料については日割り清算を行います。</p>
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	22人	女性	53人
----	----	-----	----	-----

年齢別	65歳未満	1人	65歳以上75歳未満	4人
	75歳以上85歳未満	32人	85歳以上	38人
要介護度別	自立	45人	要支援1	10人
	要支援2	5人	要介護1	7人
	要介護2	1人	要介護3	2人
	要介護4	3人	要介護5	2人
入居期間別	6か月未満	7人	6か月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	18人	5年以上10年未満	10人
	10年以上15年未満	14人	15年以上	22人

(入居者の属性)

平均年齢	84.1歳
入居者数の合計	75人
入居率※	92%
※ 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	2人	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人	死亡者	10人
	その他	0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	人		
		(解約事由の例)	・ご家族の申し出(長期入院) ・ご自宅での生活を強く望まれる	

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		1. レーベン21(サービスステーション)3階事務所	2. 公益社団法人 全国有料老人ホーム協会
電話番号		093-244-1209	03-3272-3781
対応している時間	平日	8:30~17:30	10:00~17:00
	土曜	9:00~17:30	—
	日曜・祝日	9:00~17:30	—
定休日		年中無休(但し、事情によっては即時に対応出来ない場合があります)	土、日、祝日

窓口の名称	3. 福岡県国民健康保険団体連合 会介護保険相談窓口	4. 中間市役所 介護保険課	
電話番号	092-642-7859	093-246-6283	
対応している 時間	平日	9:00~17:00	9:00~17:00
	土曜	—	—
	日曜・祝日	—	—
定休日	土、日、祝日、年末年始	土、日、祝日、年末年始	

(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)
		加入する保険の名称	損害賠償責任保険
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28年 3月 14日
		結果の開示	① あり () 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25年 1月 18日
		評価機関名称	(株)川崎経営総合センター
		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

※ _____様

説明年月日 平成 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 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	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	ウエルパークヒルズ在宅介護サービスセンター	福岡県中間市通谷一丁目36番3号
訪問入浴介護	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	ウエルパークヒルズ在宅介護サービスセンター	福岡県中間市通谷一丁目36番3号
訪問看護	有 / 無		
訪問リハビリテーション	有 / 無		
居宅療養管理指導	有 / 無		
通所介護	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	ウエルパークヒルズデイサービスセンター	福岡県中間市通谷一丁目36番3号
通所リハビリテーション	有 / 無		
短期入所生活介護	有 / 無		
短期入所療養介護	有 / 無		
特定施設入居者生活介護	有 / 無		
福祉用具貸与	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	ウエルパークヒルズ介護用品ショップ	福岡県中間市通谷一丁目36番3号
特定福祉用具販売	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	ウエルパークヒルズ介護用品ショップ	福岡県中間市通谷一丁目36番3号
＜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 / 無		
夜間対応型訪問介護	有 / 無		
認知症対応型通所介護	有 / 無		
小規模多機能型居宅介護	有 / 無		
認知症対応型共同生活介護	有 / 無		
地域密着型特定施設入居者生活介護	有 / 無		
看護小規模多機能型居宅介護	有 / 無		
居宅介護支援	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	ウエルパークヒルズ在宅介護サービスセンター	福岡県中間市通谷一丁目36番3号
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問介護	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	ウエルパークヒルズ在宅介護サービスセンター	福岡県中間市通谷一丁目36番3号
介護予防訪問入浴介護	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	ウエルパークヒルズ在宅介護サービスセンター	福岡県中間市通谷一丁目36番3号
介護予防訪問看護	有 / 無		
介護予防訪問リハビリテーション	有 / 無		
介護予防居宅療養管理指導	有 / 無		
介護予防通所介護	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	ウエルパークヒルズデイサービスセンター	福岡県中間市通谷一丁目36番3号
介護予防通所リハビリテーション	有 / 無		
介護予防短期入所生活介護	有 / 無		
介護予防短期入所療養介護	有 / 無		
介護予防特定施設入居者生活介護	有 / 無		
介護予防福祉用具貸与	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	ウエルパークヒルズ介護用品ショップ	福岡県中間市通谷一丁目36番3号
特定介護予防福祉用具販売	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	ウエルパークヒルズ介護用品ショップ	福岡県中間市通谷一丁目36番3号

		護用品ショップ	号
<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 / 無		
介護予防小規模多機能型居宅介護	有 / 無		
介護予防認知症対応型共同生活介護	有 / 無		
介護予防支援	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	ウエルパークヒルズ在宅介護サービスセンター	福岡県中間市通谷一丁目36番3号
<介護福祉施設>			
介護老人福祉施設	有 / 無		
介護老人保健施設	有 / 無		
介護療養型医療施設	有 / 無		

別添2 [有料老人ホーム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 / 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 「◎」：自立者へ提供する一時的介護サービス	
		（利用者が全額負担）	包含※2	都度※2	料金※3（税抜）			
介護サービス								
食事介助	① / 無	① / 無	○				必要に応じて実施	◎
排泄介助・おむつ交換	① / 無	① / 無	○				必要に応じて実施	◎
おむつ代 他 消耗品代		① / 無		○	料金表参照			
入浴（一般浴）介助・清拭	① / 無	① / 無	○				週3回実施	◎
特浴介助	① / 無	① / 無	○				週2回実施	◎
身辺介助（移動・着替え等）	① / 無	① / 無	○				必要に応じて実施	◎
機能訓練	① / 無	有 / ①	○					
通院介助（協力医療機関）	① / 無	① / 無	○				必要に応じて実施	◎
通院介助（協力医療機関以外）	① / 無	① / 無	○	○	月1回目は無料。2回目以降は300円/15分。		必要に応じて実施	◎
生活サービス								
居室清掃	① / 無	① / 無	○	○				
リネン交換	① / 無	① / 無	○	○	リネン使用料のみ実費負担、料金表参照			◎
日常の洗濯	① / 無	① / 無	○	○	ドライクリーニング代実費			◎
居室配膳・下膳	① / 無	① / 無	○	○	100円/食		体調不良時以外は有料※	◎
入居者の嗜好に応じた特別な食事		有 / ①						
おやつ		① / 無		○	50円/日（デイルームでの対応）		左記以外での提供はプラス50円/日	◎
理美容師による理美容サービス		① / 無		○	実費負担		外部業者	◎
買い物代行	① / 無	① / 無	○	○	敷地内は無料、敷地外は300円/15分			◎
役所手続き代行	① / 無	① / 無	○	○	介護保険関係は無料、他は300円/回			◎
金銭・貯金管理		① / 無	○				預り金（小口現金）のみ	◎
健康管理サービス								
定期健康診断		① / 無	○	○	年2回実施、オプション（B型・C型肝炎検査1,260円・2,160円、前立腺腫瘍			

					マーカー2,700円)		
健康相談	① / 無	① / 無	○			月2回実施(新中間病院医師による)	
生活指導・栄養指導	① / 無	① / 無	○			必要に応じて実施	
服薬支援	① / 無	① / 無	○			必要に応じて実施	◎
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	① / 無	① / 無	○			必要に応じて実施	
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	① / 無	① / 無	○		実費負担	高速料金・駐車料金	◎
入退院時の同行	① / 無	① / 無	○				◎
入院中の洗濯物交換・買い物		① / 無	○		実費負担	業者委託洗濯料、買い物代行	◎
入院中の見舞い訪問		① / 無	○		実費負担	高速料金・駐車料金	◎

※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

有料サービス料金表

サービス内容	詳細	料金(税込)	備考
コピーサービス (1枚につき)	B5、A4、B4	10円	
	A3	20円	
	カラーコピー	50円	
ファックスサービス (1枚につき)	送信	30円	
	受信	コピーサービスと同じ	
電池	単1、2(100円)・単3(50円)/1個 単4(50円)/2個		
電球	トイレ(300円)・浴室(125円)・洗面所(140円)・洗面台(270円)/個		
蛍光灯	居間(600・900円)・寝室(700・900円)・台所(320円)玄関(900円)/本		
壁掛けフック	大(400円)・中(300円)・小(200円)		
写真代	1枚につき	40円	行事等
リネン代 (1枚につき)	シーツ	108円	
	包布	130円	
	枕カバー	54円	
	ベッドパット	162円	
おむつ代 (1枚につき)	紙パンツ	100円	ばら売りの金額です。 持ち込み可、買い物代行での 購入も可能です。
	紙おむつ	120円	
	パット	50円	
	アンダーシーツ	100円	
健康診断・オプション	前立腺腫瘍マーカー検査	2,700円	新中間病院受診時
	B型肝炎検査	1,300円	
	C型肝炎検査	2,160円	

サービス内容	詳細	料金(税別)	備考
配膳サービス	1食	100円	
おやつ・飲み物	1日(デイルームで喫食)	50円	左記以外での提供はプラス50円/日
通院介助サービス (協力病院以外)	15分	300円	月1回は無料
買い物代行(敷地外)	15分	300円	
手続代行(市内金融機関)	1ヶ所	300円	
手続代行(中間市役所)	1ヶ所	300円	介護保険関係は無料
支払代行(市内)	1ヶ所	300円	
トランクルーム使用料	1区画	1,500円	
駐車場	1区画	5,000円	