

重要事項説明書

記入年月日	平成29年11月15日
記入者名	古賀 秀明
所属・職名	館長

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) かぶしきかいしゃ えんじょい 株式会社 エンジョイ		
主たる事務所の所在地	〒565-0853	大阪府吹田市春日4-12-26	
連絡先	電話番号	06-6338-8018	
	FAX番号	06-6339-1355	
	ホームページアドレス	http://www.enjoy-care.com/	
代表者	氏名	幸前 稔	
	職名	代表取締役	
設立年月日	昭和 / 平成 13年12月4日		
主な実施事業	特定施設入居者生活介護 ※別添1参照 (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) ゆうりょうろうじんほーむ はなだざいふ 有料老人ホーム はな太宰府		
所在地	〒818-0134	太宰府市大佐野2-23-1	
主な利用交通手段	最寄駅	西鉄大牟田線 都府楼前駅	
	最寄駅からの交通手段と所要時間	① 太宰府市コミュニティバス「まほろば号」へ乗り換え。「大佐野公民館前」停留所より400m(徒歩5分) ② タクシー利用(約9分)	
連絡先	電話番号	092-918-6060	
	FAX番号	092-921-0685	
	ホームページアドレス	http://www.enjoy-care.com/	
	メールアドレス	hana.dazaifu@enjoy-care.com	
管理者	氏名	古賀 秀明	
	職名	館長	
建物の竣工日	昭和 / 平成 16年10月16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】

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	特定施設入居者生活介護事業所福岡県指定第 4073400493号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所福岡県指定第 4073400493号
	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 (介護予防特定施設 平成18年4月1日)
	指定の更新日 (直近)	平成28年11月1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2, 672. 00㎡	
	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
		※2又は3に該当する場合	
契約期間		有 ( 2004年10月1日~ 2034年9月30日) / 無	
契約の自動更新	有 / 無		
建物	規模	2階建 1棟	
		延床面積	全体 2, 598. 80㎡
			うち、有料老人ホーム部分 2, 598. 80㎡
	構造	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	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	
※2に該当する場合			

		契約期間	有 ( 2004年10月1日~ 2034年9月30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	人部屋		最大	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	18 m <sup>2</sup>	61	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	有/無	27 m <sup>2</sup>	4	介護居室個室
タイプ3	有/無	有/無	有/無	36 m <sup>2</sup>	1	介護居室個室	
タイプ4	有/無	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ5	有/無	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
※ 「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	6か所	うち男女別の対応が可能な便房			0か所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房			3か所	
	共用浴室	2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			0か所	
			リフト浴			1か所	
			ストレッチャー浴			1か所	
その他 ( )			0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 (14箇所)						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	機能訓練コーナー、多目的ホール等						



#### 4 サービスの内容

(全体の方針)

運営の方針	<p>本事業は、利用者に対し、家庭的な環境の下で食事・入浴・排泄等の日常生活の世話、機能訓練、療養上の世話等必要なサービスについて、利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう提供します。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>当ホームでは、介護保険の基本理念（高齢者の意思に基づき自立した質の高い生活を送ることができるような支援）を元に、介護者、利用者の係わりの中に家庭的雰囲気第一と考え、居心地の良い施設、また地域に密着した施設作りに努めております。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	<p>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</p>
食事の提供	<p>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</p>
洗濯、掃除等の家事の供与	<p>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</p>
健康管理の供与	<p>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</p>
安否確認又は状況把握サービス	<p>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</p>
生活相談サービス	<p>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</p>

(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			2.5 : 1

(医療連携の内容)

<p>医療支援</p> <p>※複数選択可</p>	<p>① 救急車の手配</p> <p>② 入退院の付き添い</p> <p>③ 通院介助</p> <p>④ その他（訪問診療医の確保）</p>		
<p>協力医療機関</p>	<p>1</p>	<p>名称</p>	<p><u>医療法人芙蓉会 筑紫南ヶ丘病院</u> (ホームから 2.7 km)</p>
		<p>住所</p>	<p>大野城市牛頸 1 0 3 4 - 5</p>
		<p>診療科目</p>	<p>内科、消化器科、循環器科、糖尿病専門外来、リハビリテーション科</p>
		<p>協力内容</p>	<p>入居者が診療・治療等を要する場合の受け入れ (医療費その他の費用は入居者の自己負担)</p>
	<p>2</p>	<p>名称</p>	<p><u>医療法人喜悦会 ちくし那珂川病院</u> (ホームから 2.2 km)</p>
		<p>住所</p>	<p>筑紫野市二日市中央 3 - 6 - 1 2</p>
		<p>診療科目</p>	<p>内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病内科、リハビリテーション科</p>
		<p>協力内容</p>	<p>入居者が診療・治療等を要する場合の受け入れ (医療費その他の費用は入居者の自己負担)</p>
	<p>3</p>	<p>名称</p>	<p><u>医療法人徳洲会 福岡徳洲会病院</u> (ホームから 7.6 km)</p>
		<p>住所</p>	<p>春日市須玖北 4 - 5</p>
		<p>診療科目</p>	<p>内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・リウマチ科・外科・整形外科・脳神経外科・胸部心臓血管外科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・心療内科・眼科・歯科・リハビリテーション科・腎臓内科・小児科・アレルギー科・リウマチ科・形成外科・皮膚科・産婦人科・麻酔科・放射線科</p>
		<p>協力内容</p>	<p>・入居者が診療・治療等を要する場合の受け入れ ・夜間時において診療・治療が必要な場合の緊急受け入れ (医療費その他の費用は入居者の自己負担)</p>



協力歯科医療機関	名称	たむら歯科医院 (ホームから 100m)
	住所	太宰府市大佐野 2-10-10
	協力内容	入居者が診療・治療等を要する場合の受け入れ (医療費その他の費用は入居者の自己負担)

(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		
手続きの内容		
追加的費用の有無	有 / 無	
居室利用権の取扱い		
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	

(入居に関する要件)

<p>入居対象となる者 【表示事項】 ※複数選択可</p>	<p>1 自立している者 2 要支援の者 3 要介護の者</p>	
<p>留意事項</p>	<p>いずれも65歳以上。 (2人入居の場合は、どちらか一方が65歳以上) ホームの看護職員は、中心静脈栄養管理、鼻腔経管栄養、人工呼吸器、人口透析、留置カテーテル、中心静脈栄養の対応不可だが、その他の療養管理については要相談。</p>	
<p>契約の解除の内容</p>	<p>次の各号のいずれかに該当する場合に、本契約は終了するものとします。 一 入居者が死亡したとき(入居者が一室2人入居の場合は、2人とも死亡したとき) 二 事業者が第29条(事業所からの契約解除)に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき 三 入居者が第30条(入居者からの解約)に基づき解約を行ったとき</p>	
<p>設置者から解約を求める場合</p>	<p>解約条項</p>	<p>入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことにより本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、第29条第2項及び第3項に規定した条件の下に、本契約を解除することがあります。 一 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 二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき 三 第3条(目的施設の終身利用権契約)第4項の規定に違反したとき 四 第20条(禁止または制限される行為)の規定に違反したとき 五 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、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</p>
	<p>解約予告期間</p>	<p>3か月</p>
<p>入居者からの解約予告期間</p>	<p>1か月</p>	
<p>体験入居</p>	<p><input checked="" type="radio"/> 有 / 無</p>	

	※ 有の場合、内容	1泊2日 5,400円(税込) 2食付 ※最大2泊3日までお受けいたします
入居定員		70人
その他	<p>■秘密保護と個人情報の保護</p> <p>事業者は、業務上で知り得た入居者及びその家族に関する秘密並びに個人情報については、法令を遵守しその保護に努め、入居者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合または入居者の事前の同意がある場合を除いて、契約中及び契約終了後も、第三者に漏らすことはありません。</p> <p>■高齢者虐待防止</p> <p>事業者は入居者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。</li> <li>2. 介護サービス計画書の作成など適切な支援の実施に努めます。</li> <li>3. 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えます。</li> </ol>	

## 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	1.0
直接処遇職員	33	24	7	27.21
うち介護職員	25	19	6	22.32
うち看護職員	8	4	4	5.58
機能訓練指導員	1	1	0	1.0
計画作成担当者	2	2	0	1.0
栄養士 (外部委託)	4	3	1	3.7
調理員 (外部委託)	3	0	3	2.15
事務員	2	2	0	2.0
その他職員	1	0	1	0.8
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	0	0	0
介護福祉士	9	6	3
実務者研修の修了者	3	3	0
初任者研修の修了者	20	16	4
介護支援専門員	1	1	0

(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		16時30分～09時00分	
	平均人数	最小時人数(休憩者等を除く)	
看護職員	1人	0人	
介護職員	3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※	1	1.5:1以上
	【表示事項】	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)	50.4%(1.98:1)	

※ 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								介護支援専門員、社会福祉士
	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	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	1	2	3	0	0	0	0	0	0	
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
	1年以上 3年未満	0	2	4	1	0	0	0	0	0	
	3年以上 5年未満	1	0	7	3	0	0	0	0	1	
	5年以上 10年未満	1	1	3	1	1	0	1	0	0	
	10年以上	2	0	3	0	1	0	0	0	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】	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 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 / ③無	
要介護状態に応じた金額設定	有 / ③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 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	ホームが所在する自治体の消費者物価指数や職員の人件費等を勘案
	手続き	運営懇談会の意見を聴いた上で改定する。

(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	要支援・要介護	要支援・要介護	要支援・要介護	要支援・要介護	要支援・要介護	
	年齢	65歳以上	65歳以上	65歳以上	65歳以上	65歳以上	
居室の状況※2		Aタイプ	Bタイプ(1名)	Bタイプ(2名)	Cタイプ(1名)	Cタイプ(2名)	
床面積		18㎡	27㎡	27㎡	36㎡	36㎡	
便所		③有 / ③無	③有 / ③無	③有 / ③無	③有 / ③無	③有 / ③無	
浴室		有 / ③無	有 / ③無	有 / ③無	有 / ③無	有 / ③無	
台所		有 / ③無	有 / ③無	有 / ③無	有 / ③無	有 / ③無	
入居時点で必要な費用	前払金※3	円	円	円	円	円	
	敷金	0~ 330,000円	0~ 498,000円	0~ 498,000円	0~ 660,000円	0~ 660,000円	
月額費用の合計※4		180,279円	208,279円	289,225円	235,279円	316,225円	
家賃		55,000円	83,000円	83,000円	110,000円	110,000円	
サービス費	特定施設入居者生活介護等の費用	(要介護2) 20,519円	(要介護2) 20,519円	(要介護2) 20,519円	(要介護2) 20,519円	(要介護2) 20,519円	
	介護	食費	53,460円	53,460円	106,920円	53,460円	106,920円
		管理費	34,020円	34,020円	44,226円	34,020円	44,226円

	介護費用※5	17,280円	17,280円	34,560円	17,280円	34,560円
	光熱水費	0円	0円	0円	0円	0円
	その他	0円	0円	0円	0円	0円
都度払いとなるサービス		○ / 無	○ / 無	○ / 無	○ / 無	○ / 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	土地、建物の賃借料、修繕費、借入利息、管理事務費等を含む総費用から、1室ごとの月当たりの費用を算出。
敷金	なし、もしくは家賃の6か月分
介護費用	①要介護者等5人に対し週40時間換算で、介護、看護職員を2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によって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。 ②個別的な選択による介護サービス・・・当ホームから半径5km未満の協力医療機関以外への受診付き添い、及び入退院付き添いに要する費用に当たる(但し、月1回目の受診に限る)
管理費	健康管理費、共用施設の維持管理費、事務職員の人件費、水道光熱費
食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。
光熱水費	管理費に含む。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2 参照
その他のサービス利用料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 訪問診療、看護料</li> <li>・ 衣類以外の洗濯料</li> <li>・ 理美容代</li> <li>・ レクリエーション参加費</li> <li>・ 居室の電球代</li> <li>・ クリーニング代</li> <li>・ おむつ代</li> </ul>



(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
<p>特定施設入居者生活介護等に対する自己負担</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要支援1 6,656円</li> <li>・要支援2 10,957円</li> <li>・要介護1 18,791円</li> <li>・要介護2 20,924円</li> <li>・要介護3 23,225円</li> <li>・要介護4 25,358円</li> <li>・要介護5 27,626円</li> </ul> <p>※上記金額は、下記加算を含んでおります。</p> <p>※30日計算の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別機能訓練加算</li> <li>・夜間看護体制加算</li> <li>・医療機関連携加算</li> <li>・サービス提供体制強化加算</li> <li>・処遇改善加算</li> </ul> <p>※看取り介護加算は、希望者のみ負担あり。</p> <p>※介護保険負担割合は、2割の場合がございます。(介護保険負担割合証を確認願います。)</p>
<p>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）</p>	<p>要介護者等5人に対し週40時間換算で、介護、看護職員を2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によって賄えない額に充当するもの</p>

(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)		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)		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月を越えた契約終了	
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	11人	女性	53人
年齢別	65歳未満	0人	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	9人	85歳以上	55人
要介護度別	自立	0人	要支援1	4人
	要支援2	8人	要介護1	14人
	要介護2	14人	要介護3	12人
	要介護4	10人	要介護5	2人
入居期間別	6か月未満	10人	6か月以上1年未満	8人
	1年以上5年未満	29人	5年以上10年未満	9人
	10年以上15年未満	8人	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	89.2歳
入居者数の合計	64人
入居率※	91.4%
<p>※ 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。</p>	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0人	社会福祉施設	3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	0人		
		(解約事由の例)		
	入居者側の申し出	6人		
		(解約事由の例)	社会福祉施設等へ入所(3人)	

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 はな太宰府 施設部長 大西貴美子 ② 県国民健康保険団体連合会 ③ 公益社団法人全国有料老人ホーム協会 ④ 事業所住所地の保険者 : 太宰府市 ⑤ 保険者 :	
電話番号	① 092-918-6060 ② ③ 03-3272-3781 ④ 092-921-2121 ⑤	
対応している時間	平日	① 午前9:00~午後5:00 ② 午前9:00~午後5:00 ③ 午前10:00~午後5:00 ④ 午前8:30~午後5:00 ⑤
	土曜	① 午前9:00~午後5:00 ② ~ ④ 定休日
	日曜・祝日	① 午前9:00~午後5:00 ② ~ ④ 定休日
定休日	① 365日運営 ② ~ ④ 土、日曜日、祝日	

(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 加入済み ② 未加入		
		加入する保険会社の名称	日本興亜損害保険株式会社

	※ 1 の場合	加入する保険の名称	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 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10月1日
		結果の開示	① あり (運営懇談会にて報告) 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2月18日
		評価機関名称	株式会社川原経営総合センター
		結果の開示	1 あり ( ) ② 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 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)	



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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>		
訪問介護	有 / <input type="radio"/> 無	
訪問入浴介護	有 / <input type="radio"/> 無	
訪問看護	有 / <input type="radio"/> 無	
訪問リハビリテーション	有 / <input type="radio"/> 無	
居宅療養管理指導	有 / <input type="radio"/> 無	
通所介護	有 / <input type="radio"/> 無	
通所リハビリテーション	有 / <input type="radio"/> 無	
短期入所生活介護	有 / <input type="radio"/> 無	
短期入所療養介護	有 / <input type="radio"/> 無	
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	
福祉用具貸与	有 / <input type="radio"/> 無	
特定福祉用具販売	有 / <input type="radio"/> 無	
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	有 / <input type="radio"/> 無	
夜間対応型訪問介護	有 / <input type="radio"/> 無	
認知症対応型通所介護	有 / <input type="radio"/> 無	
小規模多機能型居宅介護	有 / <input type="radio"/> 無	
認知症対応型共同生活介護	有 / <input type="radio"/> 無	
地域密着型特定施設入居者生活介護	有 / <input type="radio"/> 無	
看護小規模多機能型居宅介護	有 / <input type="radio"/> 無	
居宅介護支援	有 / <input type="radio"/> 無	
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>		
介護予防訪問介護	有 / <input type="radio"/> 無	
介護予防訪問入浴介護	有 / <input type="radio"/> 無	
介護予防訪問看護	有 / <input type="radio"/> 無	
介護予防訪問リハビリテーション	有 / <input type="radio"/> 無	
介護予防居宅療養管理指導	有 / <input type="radio"/> 無	
介護予防通所介護	有 / <input type="radio"/> 無	
介護予防通所リハビリテーション	有 / <input type="radio"/> 無	
介護予防短期入所生活介護	有 / <input type="radio"/> 無	
介護予防短期入所療養介護	有 / <input type="radio"/> 無	
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	
介護予防福祉用具貸与	有 / <input type="radio"/> 無	
特定介護予防福祉用具販売	有 / <input type="radio"/> 無	
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>		
介護予防認知症対応型通所介護	有 / <input type="radio"/> 無	
介護予防小規模多機能型居宅介護	有 / <input type="radio"/> 無	
介護予防認知症対応型共同生活介護	有 / <input type="radio"/> 無	
介護予防支援	有 / <input type="radio"/> 無	
<b>&lt;介護福祉施設&gt;</b>		
介護老人福祉施設	有 / <input type="radio"/> 無	
介護老人保健施設	有 / <input type="radio"/> 無	
介護療養型医療施設	有 / <input 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	(有) / 無	○			保険給付 + 人員過配置
排泄介助・おむつ交換	(有) / 無	(有) / 無	○			保険給付 + 人員過配置
おむつ代		(有) / 無		○	実費	実費負担
入浴（一般浴）介助・清拭	(有) / 無	(有) / 無		○	540円/15分	週3回までは介護保険にて実施。
特浴介助	(有) / 無	(有) / 無		○	540円/15分	週3回までは介護保険にて実施。
身辺介助（移動・着替え等）	(有) / 無	(有) / 無	○			保険給付 + 人員過配置
機能訓練	(有) / 無	有 / (無)	○			保険給付 + 加算給付
通院、及び入退院介助（協力医療機関）	(有) / 無	(有) / 無	○			保険給付
通院、及び入退院介助（協力医療機関以外）	有 / (無)	(有) / 無	○	○	540円/15分	・協力医療機関以外であり、かつ当ホームから、半径5km未満の病院へは、月1回目は、包含サービス。月2回目以降から540円/15分。5km以上の場合は、回数にかかわらず540円/15分。以上ケアプランにより実費で実施。
個別的な外出の付き添い	有 / (無)	(有) / 無		○	540円/15分および交通費	
生活サービス						
居室清掃	(有) / 無	(有) / 無	○			ケアプランにより週1回実施。
リネン交換	(有) / 無	(有) / 無	○			同上。月5回以上は、シーツ103円/枚、枕カバー26円/枚、布団カバー57円/枚。
日常の洗濯	(有) / 無	(有) / 無	○	○	50円/日	ケアプランにより実施。洗剤代およびシャンプー代として50円/日
居室配膳・下膳	(有) / 無	(有) / 無	○			ケアプランにより実施。
入居者の嗜好に応じた特別な食事		有 / (無)				
おやつ・飲み物		(有) / 無			60円/日	
理美容師による理美容サービス		(有) / 無		○	実費	外部からの訪問理美容。
買い物代行	(有) / 無	(有) / 無		○	432円/15分	指定商店の週2回以上、または指定商店以外のものは、ケアプランにより実費で実施。
役所手続き代行	有 / (無)	(有) / 無	○			
金銭・貯金管理		有 / (無)				
電化製品、家具の組み立て、設置		(有) / 無		○	432円/15分	必要に応じ実施。

花・植木の水差し		○ / 無		○	432円 / 15分	必要に応じ実施。
裁縫（裾上げ、ボタン付け等）		○ / 無		○	432円 / 15分	必要に応じ実施。
時計・絵・額等の取り付け		○ / 無		○	216円 / 1カ所	必要に応じ実施。
清拭タオル		○ / 無		○	20円 / 本	
布団リース（一式）		○ / 無		○	36円 / 日	厚布団、薄布団、枕、ベットパット代
健康管理サービス						
定期健康診断		○ / 無	○			年2回実施。
健康相談	○ / 無	○ / 無	○			適宜実施。
生活指導・栄養指導	○ / 無	○ / 無	○			適宜実施。
服薬支援	○ / 無	○ / 無	○			適宜実施。
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	○ / 無	○ / 無	○			適宜実施。
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	○ / 無	○ / 無	○			
入退院時の同行	○ / 無	○ / 無	○			
入院中の洗濯物交換・買い物	○ / 無	○ / 無	○	○	432円 / 15分	指定商店以外は、自己負担にて実施。
入院中の見舞い訪問	○ / 無	○ / 無	○	○	432円 / 15分	協力病院は週2回、その他は週1回実施。それ以上は、自己負担にて実施。

※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 「有」の場合は、各種サービスの費用が、月額サービスの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、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。