

重要事項説明書

記入年月日	2025年2月1日
記入者名	岡田 学
所属・職名	介護事業部 施設長

被災確認事業所番号：4000092092550

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成 23 年 10 月 7 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙 4 の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の 1 から 3 まで及び 6 の内容については、別紙 4 の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	個人 <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじん しょうふうかい 医療法人 祥風会	
主たる事務所の所在地	〒830-0031 福岡県朝倉市屋永 2 2 9 5 番地 2	
連絡先	電話番号	0946-22-8111
	FAX番号	0946-22-8114
	ホームページアドレス	https:// amagi-hospital.or.jp/
代表者	氏名	吉良 健太郎
	職名	理事長
設立年月日	<u>昭和・平成・令和</u> 30年 8月 5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) いりょうほうじん しょうふうかい じゅうたくがたゆうりょう ろうじんほーむまいるず 医療法人 祥風会 住宅型有料老人ホーム miles	
所在地	〒838-0062 福岡県朝倉市堤 8 4 3 番地 1	
主な利用交通手段	最寄駅	西鉄甘木 駅
	交通手段と所要時間	西鉄甘木駅より車で5分 西鉄バス石の橋バス停より徒歩6分
連絡先	電話番号	0946-21-0121
	FAX番号	0946-21-0122
	ホームページアドレス	https:// miles-asakura.jp
管理者	氏名	岡田 学
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成・令和 5年 8月 31日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・令和 5年 10月 1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を提供する場合)		
2 介護付 (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
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	
	指定した自治体名	県 (市)
	事業所の指定日	平成・令和 年 月 日
	指定の更新日 (直近)	平成・令和 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1818.71 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（普通賃借・定期賃借）				
		抵当権の有無	1 あり	2 なし		
契約期間		1 あり (年 月 日～年 月 日)				
		2 なし				
	契約の自動更新	1 あり	2 なし			
建物	延床面積	全体	1506.09 m ²			
		うち、老人ホーム部分	m ²			
	耐火構造	1 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
		3 その他 ()				
		4 その他 ()				
	構造	1 鉄筋コンクリート造				
		2 鉄骨造				
		3 木造				
		4 その他 ()				
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（普通賃借・定期賃借）					
	抵当権の設定	1 あり	2 なし			
	契約期間	1 あり (年 月 日～年 月 日)				
		2 なし				
	契約の自動更新	1 あり	2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者居室を含む）				
		2 相部屋あり				
		最少	1 人部屋			
		最大	1 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有	無	13.66 m ²	40	介護居室個室
	タイプ2	無	無	13.66 m ²	5	介護居室個室
	タイプ3	有	無	14.9 m ²	3	介護居室個室
	タイプ4	有	無	18.56 m ²	1	介護居室個室
	タイプ5	有	無	13.66 m ²	1	一般居室個室
タイプ6	有	無	14.9 m ²	1	一般居室個室	

	タイプ7	有	無	13.65 m ²	2	一時介護室
	タイプ8			m ²		
	タイプ9			m ²		
	タイプ10			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」の別を記入。						
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		ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		2ヶ所	
	共用浴室	ヶ所	個室		ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	3ヶ所	チェアー浴		1ヶ所	
			リフト浴		ヶ所	
			ストレッチャー浴		1ヶ所	
			その他（ 特殊浴槽 ）		1ヶ所	
	食堂	1 あり	2 なし			
	入居者や家族が利 用できる調理設備	1 あり	2 なし			
エレベーター	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	1 あり	2 なし			
	自動火災報知設備	1 あり	2 なし			
	火災通報設備	1 あり	2 なし			
	スプリンクラー	1 あり	2 なし			
	防火管理者	1 あり	2 なし			
	防災計画	1 あり	2 なし			
緊急通報装 置等	居室	1 あり	2 一部あり	3 なし	便所	1 あり 2 一部あり 3 なし
		1 あり	2 一部あり	3 なし	浴室	1 あり 2 一部あり 3 なし
		1 あり	2 一部あり	3 なし	その他（ ）	1 あり 2 一部あり 3 なし
その他						

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	入居者様中心に、チーム医療・介護を徹底し、ひとり一人に応じた人生プランを構築した安心・安全な生活を支援します。また、入居者様・ご家族様を支える施設として、入居者ひとり一人の意思、人格を尊重し、快適で、安定した生活・娯楽等を営むことに、ホームの良好な生活環境を確保することを目的とします。 そして、人生の最終段階における看取り介護の体制において、看取り期の入居者様、そのご家族様への対応など、看取りについての理解を深めチームケアにて対応を致します。
サービスの提供内容に関する特色	医療機関との連携、安心したサービスの提供、充実して入居者が楽しめる空間を提供します。
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	① 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし

(介護サービスの内容) ※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

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	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	生活機能向上連携加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	個別機能訓練加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	ADL維持等加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	夜間看護体制加算		1 あり 2 なし
	若年性認知症入居者受入加算		1 あり 2 なし
	医療機関連携加算		1 あり 2 なし
口腔衛生管理体制加算		1 あり 2 なし	
口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり 2 なし	

	科学的介護推進体制加算	1	あり	2	なし	
	障害者等支援加算	1	あり	2	なし	
	L I F E への登録	1	あり	2	なし	
	退院・退所時連携加算	1	あり	2	なし	
	看取り介護加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
	認知症専門ケア加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
	サービス提供体制強化加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
		(III)	1	あり	2	なし
	介護職員処遇改善加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
		(III)	1	あり	2	なし
(IV)		1	あり	2	なし	
(V)		1	あり	2	なし	
介護職員特定処遇改善加算	(I)	1	あり	2	なし	
	(II)	1	あり	2	なし	
短期利用（介護予防）特定施設入居者生活介護の算定	1	あり	2	なし		
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1	あり	(介護・看護職員の配置率) : 1			
	2	なし				

(医療連携の内容)

医療支援		<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 <input type="radio"/> 4 その他 ()										
協力医療機関	1	<table border="1"> <tr> <td>名称</td> <td>医療法人 福嶋医院</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td>福岡県朝倉市三奈木 3111-2</td> </tr> <tr> <td>診療科目</td> <td>内科、消化器・内視鏡内科、糖尿病・内分泌内科、炎症性腸疾患内科</td> </tr> <tr> <td>協力科目</td> <td>内科、消化器・内視鏡内科、糖尿病・内分泌内科、炎症性腸疾患内科</td> </tr> <tr> <td>協力内容</td> <td>入居者の身体的、精神的な健康を維持する為の協力及び病状の変更等の医療的な処置が必要な際の指</td> </tr> </table>	名称	医療法人 福嶋医院	住所	福岡県朝倉市三奈木 3111-2	診療科目	内科、消化器・内視鏡内科、糖尿病・内分泌内科、炎症性腸疾患内科	協力科目	内科、消化器・内視鏡内科、糖尿病・内分泌内科、炎症性腸疾患内科	協力内容	入居者の身体的、精神的な健康を維持する為の協力及び病状の変更等の医療的な処置が必要な際の指
名称	医療法人 福嶋医院											
住所	福岡県朝倉市三奈木 3111-2											
診療科目	内科、消化器・内視鏡内科、糖尿病・内分泌内科、炎症性腸疾患内科											
協力科目	内科、消化器・内視鏡内科、糖尿病・内分泌内科、炎症性腸疾患内科											
協力内容	入居者の身体的、精神的な健康を維持する為の協力及び病状の変更等の医療的な処置が必要な際の指											

			示・指導・治療等を行う。
	2	名称	医療法人 祥風会 甘木病院
		住所	福岡県朝倉市屋永 2 2 9 5 番地 2
		診療科目	精神科、心療内科、内科
		協力科目	精神科、心療内科、内科
		協力内容	入居者の身体的、精神的な健康を維持する為の協力及び病状の変更等の医療的な処置が必要な際の指示・指導・治療等を行う。
協力歯科医療機関		名称	医療法人 松月会 なるみ歯科クリニック
		住所	福岡県朝倉市一木 688-4
		協力内容	訪問診療、口腔衛生管理、指導、助言

※他、協力提携医療機関…朝倉医師会病院、甘木中央病院、朝倉健生病院

(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	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	居室の住み替えにより入居者の権利や利用料金等に重大な変更が生じる場合は、入居者は前項の手続きとあわせ、次に掲げる手続き事業者が定める様式をもって行うものとします。 一 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 二 住み替え後の居室の概要、費用負担の増減等について、入居者及び身元引受人等に説明を行う(適宜、協議) 三 入居者同意を得る。ただし、入居者が自ら判断できない状況にある場合にあっては、身元引受人等の同意を得る。	
手続きの内容	入居時と変更なし。	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無	1 あり 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり 2 なし
	浴室の変更	1 あり 2 なし
	洗面所の変更	1 あり 2 なし
	台所の変更	1 あり 2 なし
	その他の変更	1 あり (変更内容) 2 なし

(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	2 なし
	要支援の者	1 あり	2 なし
	要介護の者	1 あり	2 なし
留意事項	①年齢が概ね 65 歳以上で、共同生活ができる方 ②施設長及び直接処遇職員が本人及び身元保証人等と面談の上、当施設への入居が適当と判断された方		
契約の解除の内容	①入居者様のご逝去された場合 ②入居者様からの契約解除を行われた場合 ③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場合 ④月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、遅滞する場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		
	解約予告期間	1 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 (内容：施設空室のみ受け入れ可能 体験入居費用：1 日 3,500 円 (税抜・食事代と寝具一式を含む) 2 なし		
入居定員	49 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		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員			22	
介護職員			13	
看護職員			9	
機能訓練指導員			1	
計画作成担当者				
栄養士				

調理員	2	2		1
事務員	1	1		1
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				37.5
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(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			
介護福祉士		12	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者		1	
介護支援専門員			

(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			
理学療法士			
作業療法士		1	
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 (16時30分～9時00分)			
	平均人数		最少時人数 (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】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 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

※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 2 なし							
	業務に係る資格等		1 あり							
	資格等の名称	介護福祉士・社会福祉士・介護支援専門員								
	2 なし									
	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										
前年度1年間の退職者数										
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	5		9	1			1		
	1年以上	2		4						
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上									
10年未満										
10年以上										
従業者の健康診断の実施状況				1 あり 2 なし						

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 <input type="radio"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="radio"/> 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 type="radio"/> 1 全額前払い方式 <input type="radio"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="radio"/> 3 月払い方式		
	<input type="radio"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択 <table style="display: inline-table; vertical-align: top; margin-left: 20px;"> <tr> <td><input type="radio"/> 1 全額前払い方式</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 2 一部前払い・一部月払い方式</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/> 3 月払い方式</td> </tr> </table>	<input type="radio"/> 1 全額前払い方式	<input type="radio"/> 2 一部前払い・一部月払い方式
<input type="radio"/> 1 全額前払い方式			
<input type="radio"/> 2 一部前払い・一部月払い方式			
<input type="radio"/> 3 月払い方式			
年齢に応じた金額設定	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし		
要介護状態に応じた金額設定	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 減額なし <input checked="" type="radio"/> 2 日割り計算で減額 <input type="radio"/> 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	介護保険法の改定又は公租公課及び物価並びに経済情勢の変動があった場合	
	手続き	<p>【入居契約書第 27 条】事業者は、月払い利用料等入居者が支払うべき費用を改定することがあります。</p> <p>尚、事業者は、前項の費用の改定にあたっては、施設が所在する自治体が発表する消費者物価 指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で改定するものとする。</p> <p>入居者が支払うべき費用を改定する場合は、あらかじめ事業者は入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。</p>	

(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	要介護 1~2	要介護 3~5
	年齢	65 歳	65 歳
居室の状況	床面積	13.66 m ²	13.66 m ²
	便所	<input checked="" type="radio"/> 1 有 <input type="radio"/> 2 無	<input checked="" type="radio"/> 1 有 <input type="radio"/> 2 無
	浴室	<input type="radio"/> 1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	<input type="radio"/> 1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無
	台所	<input type="radio"/> 1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	<input type="radio"/> 1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無
入居時点で必要な費用	前払金	円	円
	敷金	96,000 円	96,000 円
月額費用の合計		111,500 円	98,500 円

家賃		32,000 円	32,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用		円
	介護保険外 ^{※2}	食費	37,500 (税抜) 円
		管理費	42,000 円
		介護費用	円
		光熱水費	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	建物の賃貸料、設備整備品、運営費等を基礎として、尚且つ地域市場を配慮し1日あたりの家賃を算出した。
敷金	家賃の 3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。
管理費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 共益費（施設維持費、水道光熱費、厨房管理費） ・ リネン費 ・ 生活支援サポート費（状態/安否確認、病院受診、緊急時対応・相談支援等） ・ 月額：①72,000 円（要支援 1～2）、②42,000 円（要介護 1～2）、③29,000 円（要介護 3～5）※介護度にて異なる ・ 生活保護受給者：月額 25,000 円（要支援・要介護区分問わず）
食費	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1日3食を提供するための費用 ・ 朝食代：350 円、昼食代：450 円、夕食代：450 円 <p>※月額（37,500 円）の固定費とし、欠食された分の食事代は請求しない。尚、欠食届は、事前申請（5日前迄）にてキャンセルとみなす。</p>
光熱水費	上記の管理費に含む
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2
その他のサービス利用料	<ul style="list-style-type: none"> ・ おむつ代実費精算 ・ 買い物代行サービス費、居室清掃サービス費、行政手続き代行費、入院時の洗濯代行サービス費：1,000 円/1回 ・ 洗濯代行サービス費：500 円/1回 ・ 入浴サービス費：1,000 円/1回 ・ 金銭管理サービス費：100/日（月/3,000 円）

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	14人
	女性	30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	12人
	85歳以上	27人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	9人
	要介護2	10人
	要介護3	10人
	要介護4	10人
	要介護5	5人
入居期間別	6ヶ月未満	9人
	6ヶ月以上 1年未満	19人
	1年以上 5年未満	16人
	5年以上 10年未満	人
	10年以上 15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	85.41歳
入居者数の合計	44人
入居率※	89.79%
※ 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)

退去先別の人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	人
	医療機関	4人
	死亡者	2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		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) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		住宅型有料老人ホーム miles
電話番号		0946-21-0121
対応している時間	平日	9時00分～17時00分
	土曜	9時00分～17時00分
	日曜・祝日	9時00分～17時00分
定休日		なし

窓口の名称		福岡県運営適正化委員会
電話番号		0942-915-3511
対応している時間	平日	9時00分～17時00分
	土曜	00時00分～00時00分
	日曜・祝日	00時00分～00時00分
定休日		祝日、年末年始
窓口の名称		
電話番号		
対応している時間	平日	
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		

窓口の名称		
電話番号		
対応している時間	平日	
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		

窓口の名称		
電話番号		
対応している時間	平日	
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		

(ハラスメント防止への対応)

事業者は、職員および利用者・家族との信頼関係のもと、互いに安心・安全な環境で適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的言動または優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業者等の就業環境が害されることを防止するため、方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

(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	(その内容) 賠償責任保険：賠償責任、業務中傷害、財産、身元信用、感染等に関する保険
	2 なし	
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	(その内容) 速やかに加入保険会社連絡し、誠意を持って対応する
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり	2 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 あり	実施日	随時、実施
		結果の開示	① あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	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
管理規程	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 あり	(開催頻度) 年 1 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容) 施設として入居者双方が必要と認めた場合は、臨時懇談会を随時開催する。
2 代替措置なし		
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名:) 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 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要	
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 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	1 あり 2 なし	

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	1 適合している（代替措置） 2 適合している（将来の改善計画） 3 適合していない
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	

高齢者虐待防止のための取組の状況	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	1	あり
	指針の整備	1	あり
	研修の定期的な実施	1	あり
	担当者の配置	1	あり

身体拘束等廃止のための取組の状況	身体拘束適正委員会の開催	1	あり
	指針の整備	1	あり
	研修の実施	1	あり
		2	なし
		1	あり

業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画（BCP）	1	あり
	災害に関する業務継続計画（BCP）	1	あり
	従業員に対する周知の実施	1	あり
	定期的な研修の実施	1	あり
	定期的な訓練の実施	1	あり
	定期的な見直し	1	あり

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）

入居者名

※_____様

説明年月日 西暦 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

介護サービスの種類			併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞					
訪問介護	あり	なし	併設 隣接	甘木病院 ルパースター	福岡県朝倉市来 春 150 番地
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設 隣接	訪問看護ステ ーションらい	福岡県朝倉市来 春 150 番地
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設 隣接	デイサービス お多福来。	福岡県朝倉市山田 343 番地 1
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設 隣接	甘木病院ケア プランサービ ス	福岡県朝倉市来 春 150 番地

<居宅介護予防サービス>

介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接	訪問看護ステーションらいは	福岡県朝倉市来春 150 番地
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		

<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	あり	なし	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接	甘木病院ケアプランサービス	福岡県朝倉市来春 150 番地

<介護保険施設>

介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護型医療院	あり	なし	併設・隣接		

<介護予防・日常生活支援総合事業>

訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	甘木病院ヘルパーステーション	福岡県朝倉市来春 150 番地
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

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	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（利用者が全額負担）			備考
	なし	あり	なし	あり	あり	
			包含※2	都度※2	料金※3	
介護サービス						
食事介助	なし	あり	なし	あり	○	月額含
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○	月額含
おむつ代			なし	あり		○ 実費
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		実費
特浴介助	なし	あり	なし	あり		実費
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		実費
機能訓練	なし	あり	なし	あり		実費
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	月額含 ※各々の定期、臨時的受診の通院支援
生活サービス						
居室清掃	なし	あり	なし	あり		実費
リネン交換	なし	あり	なし	あり		実費
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		実費
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		月額含
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		
おやつ			なし	あり	○	実費
理美容師による理美容サービス			なし	あり	○	実費
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	1,000円 ※1回利用につき1,000円加算
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○	1,000円 ※1回利用につき1,000円加算
金銭・貯金管理			なし	あり	○	実費 ※原則、金銭管理は行わないとする（日100円）
健康管理サービス						
定期健康診断			なし	あり	○	実費 ※年/最低1回
健康相談	なし	あり	なし	あり		適宜 実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり		適宜 実施
服薬支援	なし	あり	なし	あり		適宜 実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり		適宜 実施
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	なし	あり	なし	あり	○	月額含 適宜 実施
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○	月額含 適宜 実施
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		1,000円 適宜 実施
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割、2割又は3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、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。