

重要事項説明書

| | |
|-------|----------|
| 記入年月日 | 2024.4.1 |
| 記入者名 | 居石 直之 |
| 所属・職名 | 課長 |

※ 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 <input checked="" type="radio"/> 法人 <input type="radio"/> | |
| | ※法人の場合、その種類 | 有限会社 |
| 名称 | (ふりがな) ゆうげんがいしゃけいあいめでいかる 有限会社ケイアイメディカル | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒830-0001 福岡県久留米市小森野4丁目2番15号 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 0942-38-2211 |
| | FAX番号 | 0942-38-2217 |
| | ホームページアドレス | http:// |
| 代表者 | 氏名 | 岩岡 靖子 |
| | 職名 | 代表取締役 |
| 設立年月日 | 昭和62年11月 6日 | |
| 主な実施事業 | ※別添1(別の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) けあたうんしらゆり ケアタウンしらゆり | |
| 所在地 | 〒830-0001 福岡県久留米市小森野4丁目2番15号 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | 駅 |
| | 交通手段と所要時間 | JR鹿児島本線「久留米」駅より2.9キロ(車で7分) 西鉄大牟田線「宮ノ陣」駅より1.8キロ(車で5分) 西鉄バス小森野4丁目バス停より150m(徒歩3分) 九州道久留米ICから5キロ(車で15分) 九州道鳥栖ICから8.1キロ(車で20分) |
| 連絡先 | 電話番号 | 0942-38-2211 |
| | FAX番号 | 0942-38-2217 |
| | ホームページアドレス | http://shirayuri.tv |
| | メールアドレス | shirayuri@crux.ocn.ne.jp |
| 管理者 | 氏名 | 岩岡 靖子 |
| | 職名 | 施設長 |
| 建物の竣工日 | 昭和 年 月 日 | |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | 平成16年 4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 | 4071601852 |
| | 指定した自治体名 | 久留米市 |
| | 事業所の指定日 | 平成16年 4月 1日 |
| | 指定の更新日(直近) | 令和4年 4月 1日 |

3. 建築概要

| | | | | |
|---------|-----------|--|-----------------------------------|--|
| 土地 | 敷地面積 | 3555㎡ | | |
| | 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 ※1に該当する場合 | | |
| | | 抵当権の有無 | ① あり 2 なし | |
| | | ※2に該当する場合 | | |
| | | 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 | | | |
| | 延床面積 | 全体 | 2591㎡ | |
| | | うち、老人ホーム部分 | 2591㎡ | |
| | 耐火構造 | ① 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他() | | |
| | 構造 | ① 鉄筋コンクリート造(Ⅱ番館鉄筋コンクリート造3階建) ② 鉄骨造(Ⅰ番館鉄骨造3階建) 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 ※1に該当する場合 | | |
| | | 抵当権の設定の有無 | ① あり 2 なし | |
| | | ※2に該当する場合 | | |
| | | 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 | | | | |
| | | 2 相部屋あり | | | | |
| | | 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 | 有/無 | 有/無 | 15.90㎡ | 24 | 介護居室個室 |
| | タイプ2 | 有/無 | 有/無 | 17.00㎡ | 2 | 介護居室個室 |
| | タイプ3 | 有/無 | 有/無 | 19.20㎡ | 2 | 介護居室個室 |
| | タイプ4 | 有/無 | 有/無 | 19.27㎡ | 26 | 介護居室個室 |
| | タイプ5 | 有/無 | 有/無 | 19.57㎡ | 1 | 介護居室個室 |
| | タイプ6 | 有/無 | 有/無 | ㎡ | | |
| | タイプ7 | 有/無 | 有/無 | ㎡ | | |
| タイプ8 | 有/無 | 有/無 | ㎡ | | | |
| タイプ9 | 有/無 | 有/無 | ㎡ | | | |
| タイプ10 | 有/無 | 有/無 | ㎡ | | | |

※「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 | 2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 | 1ヶ所 | 個室 | ヶ所 |
| | | | 大浴場 | ヶ所 |
| | 共用浴室における介護 浴槽 | 2ヶ所 | チェアー浴 | ヶ所 |
| | | | リフト浴 | 1ヶ所 |
| | | | ストレッチャー浴 | ヶ所 |
| | | | その他(個人浴槽) | 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 | |
| その他 | | | | |

4. サービスの内容

(全体の方針)

| | | | |
|--|--|----------------------|-----------|
| 運営に関する方針 | 高齢者の方お一人おひとりが自立した有意義な生活を送っていただくため、「医療」と「介護」を連携し、老後も限りなく在宅に近い生活を継続できるように心掛け、入居者の方の心身の状態を考慮し、各々の生活習慣と個性を尊重し、その人のリズムに沿った生活が維持できるように支援していきたいと心掛けております。 | | |
| サービスの提供内容に関する特色 | ケアタウンしらゆりは、経営母体が医療機関である特性を活かし、医療面でのサポートが充実しております。夜間でも入居者の健康管理面で責任を持てる主治医がいることや、9つの協力医療機関があることは大きな安心につながり、また寝たきりにならないような予防介護の為のリハビリを行い、買物・花見等の外出行事を多く取り入れ社会とのつながりを大切にしています。 | | |
| 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 ※洗濯は委託 | | |
| 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 | 個別機能訓練加算 | ①あり 2 なし | |
| | 夜間看護体制加算 | ①あり 2 なし | |
| | 医療機関連携加算 | ①あり 2 なし | |
| | 看取り介護加算 | ①あり 2 なし | |
| | 退院・退所時連携加算 | ①あり 2 なし | |
| | 生活機能向上連携加算 | 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 | |
| | | 1 あり 2 なし | |
| | 栄養スクーリング加算 | ①あり 2 なし | |
| | 身体拘束廃止未実施減算 | 1 あり ②なし | |
| | 科学的介護推進体制加算 | 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)イ | 1 あり 2 なし |
| (I)ロ | | 1 あり 2 なし | |
| (II) | | 1 あり 2 なし | |
| (III) | | 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) 3:1 | |
| | ②なし | | |

(医療連携の内容)

| | | | |
|----------------|------|---|--|
| 医療支援 ※複数選択可 | | <ol style="list-style-type: none"> 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(服薬管理) | |
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | 岩岡整形外科 |
| | | 住所 | 鳥栖市蔵上2丁目112番地 |
| | | 診療科目 | 整形外科 リハビリテーション科 |
| | | 協力内容 | ホーム嘱託医として提携しており、ホームへの定期来所(月2~3回)による看護職員への指示、入居者の健康管理・健康相談、入居者が診療・治療・入院加療を要する場合の受け入れ、夜間時において診療・治療・入院加療等が必要な場合の緊急受け入れ、他の医療機関等にて診療、入院等が必要になった場合の紹介、斡旋 |
| | 2 | 名称 | たかむきメンタルクリニック |
| | | 住所 | 久留米市東和町2-17 トランプヒルズ2F |
| | | 診療科目 | 精神科 |
| | | 協力内容 | 入居者の健康管理・健康相談、入居者が診療・治療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対応、職員への指示、他の医療機関等にて診療、入院等が必要になった場合の紹介、斡旋 |
| | 3 | 名称 | 野田内科 |
| | | 住所 | 鳥栖市西田町211-1 |
| | | 診療科目 | 内科 |
| | | 協力内容 | 入居者の健康管理・健康相談、入居者が診療・治療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対応、職員への指示、他の医療機関等にて診療、入院等が必要になった場合の紹介、斡旋 |
| | 4 | 名称 | 久留米おの眼科 |
| | | 住所 | 久留米市東町39-13 山水楼ビル1F |
| | | 診療科目 | 眼科 |
| | | 協力内容 | 入居者の健康管理・健康相談、入居者が診療・治療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対応、職員への指示、他の医療機関等にて診療、入院等が必要になった場合の紹介、斡旋 |
| | 5 | 名称 | 親和胃腸科内科医院 |
| | | 住所 | 久留米市櫛原町1504番地 |
| 診療科目 | | 胃腸科 内科 | |
| 協力内容 | | 入居者の健康管理・健康相談、入居者が診療・治療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対応、職員への指示、他の医療機関等にて診療、入院等が必要になった場合の紹介、斡旋 | |
| 6 | 名称 | すむのさと高尾病院 | |
| | 住所 | 佐賀県鳥栖市高田町210-1 | |
| | 診療科目 | 内科 | |
| | 協力内容 | 入居者の健康管理・健康相談、入居者が診療・治療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対応、職員への指示、他の医療機関等にて診療、入院等が必要になった場合の紹介、斡旋 | |
| 協力歯科医療機関 | 1 | 名称 | くすだ歯科医院 |
| | | 住所 | 久留米市小森野4-18-28 |
| | | 協力内容 | 入居者が診療・治療を要する場合の受け入れ、夜間時において診療・治療等が必要な場合の緊急対応、職員への指示、他の医療機関等にて診療、入院等が必要になった場合の紹介、斡旋 |
| | 2 | 名称 | 藤戸歯科医院 |
| | | 住所 | 鳥栖市今泉2537-3 |
| | | 協力内容 | 入居者が診療・治療を要する場合の受け入れ、夜間時において診療・治療等が必要な場合の緊急対応、職員への指示、他の医療機関等にて診療、入院等が必要になった場合の紹介、斡旋 |
| | 3 | 名称 | 春日デンタルクリニック |
| | | 住所 | 春日市星見ヶ丘2-55-19-1 |
| | | 協力内容 | 入居者が診療・治療を要する場合の受け入れ、夜間時において診療・治療等が必要な場合の緊急対応、職員への指示、他の医療機関等にて診療、入院等が必要になった場合の紹介、斡旋 |

(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 |
| | 若年性認知症の方 | 1 あり ②なし |
| 留意事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・原則として65歳以上の方 ・要支援及び要介護認定者 ・心身の入院加療を要するような病態にない方 ・他の入居者に伝染する疾患をお持ちでない方 ・自傷、他害のおそれのない方 ・健康保険、介護保険に加入されている方 ・確実な身元引受人を立てることができる方 ・当ホームの運営趣旨をご理解いただき、他の入居者と協調した生活のできる方 ・入居後、管理費、食費、介護費用等を負担できる方 | |
| 契約の解除の内容 | <p>入居者からの解除</p> <ul style="list-style-type: none"> ・30日前までに文書で通知することで、いつでも契約の解除を行うことができます。 <p>事業者からの契約解除</p> <ul style="list-style-type: none"> ・次のいづれかに該当し、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、契約を解除していただくことがあります。 ①入居契約書等に虚偽記載等があり不正手段により入居した場合 ②月額費用、その他の支払を正当な理由なくしばしば遅滞するとき ③契約内容(禁止行為等)に違反したとき ④入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ、しらゆりにおいて入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき ⑤入居者、職員等に対してパワー・ハラスメントやセクシャル・ハラスメントを行い、施設からの注意や指導に従わなかったとき ⑥社会通念上、不当と思われる言動を行い、施設からの注意や指導に従わなかったとき ⑦医学的判断により施設での入居が困難と判断されたとき ⑧認知症等により施設において集団生活を営むことが困難と施設が判断した場合。その際は対象者の客観的情報を身元引受人等に開示し説明を行うものとする。 | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 入居契約書 第29条 |
| | 解約予告期間 | 90日間 |
| 入居者からの解約予告期間 | 30日 | |
| 体験入居の内容 | ①あり 2 なし ※ありの場合、その内容 1泊6,000円+食費(朝食440円 昼食570円 夕食660円)税別 | |
| 入居定員 | 55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 |
|--|------------|----|-----|----------------|
| | 2022.08.01 | | | |
| | | 常勤 | 非常勤 | |
| 管理者 | 1 | 0 | 1 | 0.5 |
| 生活相談員 | 1 | 1 | 1 | 1.3 |
| 直接処遇職員 | 20 | 15 | 5 | 18.5 |
| 介護職員 | 20 | 15 | 5 | 18.3 |
| 看護職員 | 4 | 3 | 1 | 3.4 |
| 機能訓練指導員 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 計画作成担当者 | 1 | 1 | 0 | 0.5 |
| 栄養士 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 調理員 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 事務員 | 4 | 0 | 4 | 2 |
| その他職員 | 2 | 1 | 1 | 1.6 |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2 | | | | 40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 | 14 | 10 | 4 |
| 実務者研修の修了者 | 0 | 0 | 0 |
| 初任者研修の修了者 | 6 | 4 | 2 |
| 介護支援専門員 | 1 | 1 | 0 |

(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 | 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(19時～ 7時) | | |
|--------------------|------|----------------|
| | 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 | 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】 | 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数: 常勤換算職員数) | 3:01 |
| ※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 | | | | | | | |
| 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 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 前年度1年間の退職者数 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 応業 じ務 たに 職従 員事 のし 人た 数経 験 年数 に | 1年未満 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 1年以上 3年未満 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 3年以上 5年未満 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 5年以上 10年未満 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 10年以上 | 3 | 1 | 11 | 4 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 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)

| | | |
|--------------------------------|-----|--|
| 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 ※該当する方式を全て選択 |
| | | 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 | | 1 あり ② なし |
| 要介護状態に応じた金額設定 | | 1 あり 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 | | 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 | 地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案する |
| | 手続き | 運営懇談会の意見を聴いたうえで実施する |

(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 | 要支援2 | 要介護3 | |
| | 年齢 | 65歳以上 | 65歳以上 | |
| 居室の状況 | 床面積 | 17㎡ | 19㎡ | |
| | 便所 | ①有 2 無 | ①有 2 無 | |
| | 浴室 | 1 有 ② 無 | 1 有 ② 無 | |
| | 台所 | 1 有 ② 無 | 1 有 ② 無 | |
| 入居時点で 必要な費用 | 前払金 | 270,000円 | 270,000円 | |
| | 敷金 | なし | なし | |
| 月額費用の合計 | | 150,400～171,400円 | 177,210～182,210円 | |
| 家賃 | | 31,000～35,000円 | 47,000～52,000円 | |
| サービス 費用 | 特定施設入居者生活介護※1の費用 | | 9,390円 | 20,370円 |
| | 介護 保険※2 | 食費 | 57,600円 | 57,600円 |
| | | 管理費(居室水道代含む) | 47,300円 | 47,300円 |
| | | 介護費用 | なし | なし |
| | | 電気料金 | 実費 | 実費 |
| | | その他 | 5,170円 | 5,170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 | 初期投資額及び月額賃借料の一部をもとに算出 |
| 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 | 47,3000円/月(消費税込) 共用部光熱水費・整備・維持管理費、車輛維持管理費、事務費、人件費 |
| 食費 | 厨房維持費及び1日3食を提供するための費用 |
| 光熱水費 | 居室で使用される電気料金で実費(水道費に関しては管理料に含まれる) |
| 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 | なし |

(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 | 基本報酬及び前掲加算の利用者負担分 |
| 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(上乘せサービス) | |
| ※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 | 老人福祉法令等に基づき入居者の平均在籍期間により家賃相当額として算定 | |
| 想定居住期間(償却年月数) | 18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) | なし | |
| 初期償却率 | なし | |
| 返還金の算定方法 | 入居後3月以内の契約終了 | $27万円 \times ((18ヶ月 - \text{ご利用月数}) \div 18ヶ月)$ |
| | 入居後3月を超えた契約終了 | $27万円 \times ((18ヶ月 - \text{ご利用月数}) \div 18ヶ月)$ |
| 前払金の保全先 | ① 連帯保証を行う銀行等の名称 | 筑邦銀行株式会社 |
| | 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(名称:) | |

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 | 11人 |
| | 女性 | 44人 |
| 年齢別 | 65歳未満 | 0人 |
| | 65歳以上75歳未満 | 2人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 14人 |
| | 85歳以上 | 39人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0人 |
| | 要支援1 | 3人 |
| | 要支援2 | 6人 |
| | 要介護1 | 20人 |
| | 要介護2 | 8人 |
| | 要介護3 | 8人 |
| | 要介護4 | 7人 |
| | 要介護5 | 3人 |
| 入居期間別 | 6ヶ月未満 | 9人 |
| | 6ヶ月以上1年未満 | 1人 |
| | 1年以上5年未満 | 34人 |
| | 5年以上10年未満 | 8人 |
| | 10年以上15年未満 | 3人 |
| | 15年以上 | 0人 |

(入居者の属性)

| | |
|--|-------|
| 平均年齢 | 88.4歳 |
| 入居者数の合計 | 55人 |
| 入居率 ※ | 100% |
| ※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 | 0人 |
| | 社会福祉施設 | 0人 |
| | 医療機関 | 4人 |
| | 死亡者 | 7人 |
| | その他 | 1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 | 人 (解約事由の例) 長期入院 他施設住み替え |

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 | | しらゆり事務室(苦情処理担当者を定め体制を整備。入居者からの苦情内容には守秘義務を課し、速やかに対応。苦情申し出による差別的な待遇は一切行わない。) 担当 相談員 | | |
| 電話番号 | | 0942-38-2211 | | |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00~18:00(ホームにて対応TEL0942-38-2211) | | |
| | 土曜 | 9:00~18:00(ホームにて対応TEL0942-38-2211) | | |
| | 日曜・祝日 | 9:00~18:00(ホームにて対応TEL0942-38-2211) | | |
| 定休日 | | なし | | |
| 窓口の名称 | | 久留米市長寿支援課 | 久留米市介護保険課 | 福岡県国民健康保険団体連合会 |
| 電話番号 | | 0942-30-9184 | 0942-30-9205 | 092-642-7859 |
| 対応している時間 | 平日 | 08:30~17:15 | | 10:00~17:00 |
| | 土曜 | 休み | | 休み |
| | 日曜・祝日 | 休み | | 休み |
| | 定休日等 | 土曜・日曜・祝日・年末年始 | | |
| 損害賠償責任保険の加入状況 | | ①あり | (その内容) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社の「介護保険・社会福祉事業者総合保険」に加入しており、サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される。 | |
| | | 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) 事故対応マニュアルに基づく | |
| | | 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 | 毎年度3月実施 |
| | | 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 | <input checked="" type="radio"/> ① 入居希望者に公開 <input checked="" type="radio"/> ② 入居希望者に交付 <input type="radio"/> ③ 公開していない |
| 管理規程 | <input checked="" type="radio"/> ① 入居希望者に公開 <input checked="" type="radio"/> ② 入居希望者に交付 <input type="radio"/> ③ 公開していない |
| 事業収支計画書 | <input checked="" type="radio"/> ① 入居希望者に公開 <input checked="" type="radio"/> ② 入居希望者に交付 <input type="radio"/> ③ 公開していない |
| 財務諸表の要旨 | <input checked="" type="radio"/> ① 入居希望者に公開 <input checked="" type="radio"/> ② 入居希望者に交付 <input type="radio"/> ③ 公開していない |
| 財務諸表の原本 | <input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 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) |
| | ② 代替措置なし | |
| 提携ホームへの移行 【表示事項】 | <input checked="" type="radio"/> ① あり(提携ホーム名:ケアタウンしらゆりの郷) <input type="radio"/> 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 | <input checked="" type="radio"/> ① あり ② なし <input type="radio"/> 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 | |

| | |
|---|--|
| 久留米市有料老人ホーム設置 運営指導指針「7.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 | |
| 「8. 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 | 1 あり ② なし |
| 不適合事項がある場合 の内容 | |

添付書類

別添1: 事業主体が久留米市内で実施する他の介護サービス

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

別添3: 退所時の料金に係る取り扱いについて

上記にかかる説明を受けました。

利用入居者氏名 _____ (印)

身元引受人氏名 _____ (印)

続 柄 _____

連帯保証人氏名 _____ (印)

続 柄 _____

説明年月日 _____ 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を求める。

別添1 事業主体が久留米市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 | あり | なし | 訪問介護事業所しらゆりの郷 | 久留米市小森野4-1-22 |
| 訪問入浴介護 | あり | なし | | |
| 訪問看護 | あり | なし | | |
| 訪問リハビリテーション | あり | なし | | |
| 居宅療養管理指導 | あり | なし | | |
| 通所介護 | あり | なし | デイサービスセンターしらゆりの郷 | 久留米市小森野4-1-22 |
| 通所リハビリテーション | あり | なし | | |
| 短期入所生活介護 | あり | なし | | |
| 短期入所療養介護 | あり | なし | | |
| 特定施設入居者生活介護 | あり | なし | | |
| 福祉用具貸与 | あり | なし | | |
| 特定福祉用具販売 | あり | なし | | |
| <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 | | |
| 夜間対応型訪問介護 | あり | なし | | |
| 認知症対応型通所介護 | あり | なし | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | あり | なし | | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | あり | なし | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | あり | なし | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | | |
| 居宅介護支援 | あり | なし | 居宅介護支援事業所しらゆりの郷 | 久留米市小森野4-1-22 |
| <居宅介護予防サービス> | | | | |
| 介護予防訪問介護 | あり | なし | 訪問介護事業所しらゆりの郷 | 久留米市小森野4-1-22 |
| 介護予防訪問入浴介護 | あり | なし | | |
| 介護予防訪問看護 | あり | なし | | |
| 介護予防訪問リハビリテーション | あり | なし | | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | あり | なし | | |
| 介護予防通所介護 | あり | なし | デイサービスセンターしらゆりの郷 | 久留米市小森野4-1-22 |
| 介護予防通所リハビリテーション | あり | なし | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | あり | なし | | |
| 介護予防短期入所療養介護 | あり | なし | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | あり | なし | | |
| 介護予防福祉用具貸与 | あり | なし | | |
| 特定介護予防福祉用具販売 | あり | なし | | |
| <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 | | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | あり | なし | | |
| 介護予防支援 | あり | なし | | |
| <介護保険施設> | | | | |
| 介護老人福祉施設 | あり | なし | | |
| 介護老人保健施設 | あり | なし | | |
| 介護療養型医療施設 | あり | なし | | |

別添2

有料老人ホーム・サ-ビス付き高齢者向け住宅が提供するサ-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-ビス (利用者一部負担※1) | | 個別の利用料で、実施するサ-ビス (利用者が全額負担) | | 包含※2 | 都度※2 | 料金※3 | 備考 |
|----------------------------------|---|----|--------------------------------|----|------|------|-----------|--------------------------|
| | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 介護サ-ビス | | | | | | | | |
| 食事介助 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 排泄介助・おむつ交換 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| おむつ代 | | | なし | | | ○ | 実費 | |
| 入浴(一般浴)介助・清拭 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 550円/回 | 週4回以上は有料 |
| 特浴介助 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 1,100円/回 | 週3回以上は有料 |
| 身辺介助(移動・着替え等) | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 機能訓練 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 通院介助 | なし | あり | なし | あり | | | 2,200円/時間 | 岩岡整形外科は無料 指定医療機関は1時間880円 |
| 生活サ-ビス | | | | | | | | |
| 居室清掃 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| リネン交換 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 5,170円/月 | |
| 日常の洗濯 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 5,170円/月 | |
| 居室配膳・下膳 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 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 | | | | |
| 理美容師による理美容サ-ビス | なし | あり | なし | あり | | ○ | 実費 | |
| 買い物代行 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 2,200円/時間 | 久留米・鳥栖市内 指定日の代行は無料 |
| 役所手続き代行 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 2,200円/時間 | 介護保険関係は無料対応 |
| 金銭・貯金管理 | | | なし | あり | | ○ | | 預かり金のみ無料で実施 |
| 健康管理サ-ビス | | | | | | | | |
| 定期健康診断 | | | なし | あり | | ○ | 実費 | 年2回実施 |
| 健康相談 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 2,200円/時間 | 岩岡整形外科は無料 指定医療機関は1時間880円 |
| 生活指導・栄養指導 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 2,200円/時間 | 岩岡整形外科は無料 指定医療機関は1時間880円 |
| 服薬支援 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 入退院時・入院中のサ-ビス | | | | | | | | |
| 移送サ-ビス | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 入退院時の同行 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 2,200円/時間 | 岩岡整形外科のみ無料対応 |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 2,200円/時間 | 久留米市内及び鳥栖市内 |
| 入院中の見舞い訪問 | なし | あり | なし | あり | | | | 久留米市内及び鳥栖市内 |

※1:利用者の所得等による課税状況等に応じて負担割合が変わる(1割又は2割又は3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-ビスの費用が、月額サ-ビス費用に包含される場合と、サ-ビス利用の都度払いによる場合に、いずれかの欄に○を記入する。

※3:都度払いの場合、1回当たりの金額など、単位を明確にして記入する。

別添3

お 支 払 い 一 覧 表

■入所時のお支払い

入居金 270,000円

返還期間経過後に追加の入居金は必要ありません。

退所時は下記の計算式により入居未償却部分を返還させていただきます。

$$27万円 \times ((18ヶ月 - \text{ご利用月数}) \div 18ヶ月)$$

■通常のお支払い

| タイプ 支払項目 | I 番館 北側 | I 番館 南側 | I 番館 南東側 | II 番館 北側 | II 番館 北東側 | II 番館 南側 | II 番館 南東側 |
|--|------------|------------|-------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| 家賃 | 31,000 | 33,000 | 35,000 | 47,000 | 49,000 | 50,000 | 52,000 |
| 管理費 | 47,300 | 47,300 | 47,300 | 47,300 | 47,300 | 47,300 | 47,300 |
| 食費 | 57,600 | 57,600 | 57,600 | 57,600 | 57,600 | 57,600 | 57,600 |
| 上記金額には基本料金16,500円を含みます。欠食された場合は朝食540円 昼食689円 夕食691円で減額いたします。 | | | | | | | |
| サークル 活動費 | 770 | 770 | 770 | 770 | 770 | 770 | 770 |
| 誕生会や外出行事等の費用に充当しますが、参加不参加に関わらず頂戴いたします。 | | | | | | | |
| リネン費 | 5,170 | 5,170 | 5,170 | 5,170 | 5,170 | 5,170 | 5,170 |
| 週1回シーツ・包布・枕カバーを交換いたします。 | | | | | | | |
| 合計額 | 141,840 | 143,840 | 145,840 | 157,840 | 159,840 | 160,840 | 162,840 |

上記金額は家賃を除き消費税が別途発生します。

■介護保険負担額

| | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 1割負担額 | 5,490 | 9,390 | 16,260 | 18,270 | 20,370 | 22,320 | 24,390 |
| 2割負担額 | 10,980 | 18,780 | 32,520 | 36,540 | 40,740 | 44,640 | 48,780 |
| 3割負担額 | 16,470 | 28,170 | 48,780 | 54,810 | 61,110 | 66,960 | 73,170 |

※夜間看護体制加算：日額9円（要介護認定の方のみ） ※医療機関連携加算：月額100円

※個別機能訓練加算：日額12円 ※生活向上連携加算：月額100円

※サービス提供体制加算：日額22円 ※栄養スクリーニング加算：5円（6ヶ月に1回）

※退院・退所時連携加算：日額30円（入所日から30日間） ※退去時情報提供加算：1回2500円

※介護職員処遇改善加算（Ⅱ） ※看取りを希望される方は所定の加算を算定します。

※科学的介護推進体制加算：月額40円 ※加算に係る金額は1割負担の金額です。

※介護保険負担額は利用日数に応じて決定します。上記金額は30日で計算した金額です。

■個別にお支払いいただくもの

洗濯費用（下着など） 月額 5,170円 ※ドライ対応品は別途料金が発生します。

おむつ代 実費 ※ご家族様で準備して頂くことも可能です。

居室電気代 実費 ※使用の有無にかかわらず基本料金が発生します。

個別の嗜好品、新聞代等 実費

医療費自己負担額 実費

個別援助費用 1時間2,200円 ※消費税込

※個別の買い物や外出の付き添い・協力病院以外への受診・役所等への手続き代行

※岩岡整形外科を除く、協力医療機関への受診については1時間880円が発生します。

退所時の料金に係る取り扱いについて



