

重要事項説明書

記入年月日	令和元年10月1日
記入者名	赤司 圭子
所属・職名	支配人（施設長）

1. 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) ふくおかじしよしにあらいふかぶしきがいしゃ 福岡地所シニアライフ株式会社	
主たる事務所の所在地	〒813-0016 福岡県福岡市東区香椎浜 3 丁目 2 番 1 号	
連絡先	電話番号	092-674-2918
	FAX番号	092-674-2919
	メールアドレス	なし
	ホームページアドレス	http://www.will-mark.com
代表者	氏名	重渕 聡一郎
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成・令和 2年 10月 1日	
主な実施事業	有料老人ホーム事業 ※別添 1（事業主体が福岡市内で実施する他の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) ういるまーくかしいはま ウィルマーク香椎浜	
所在地	〒813-0016 福岡県福岡市東区香椎浜 3 丁目 2 番 1 号	
主な利用交通手段	最寄駅	西鉄貝塚線 JR 鹿児島本線「千早」駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 ・西鉄貝塚線「香椎」駅より西鉄バス「香椎浜 3 丁目」下車 (所要時間約 11 分)、バス停より 70 m (徒歩 1 分) ② 自動車利用の場合 福岡都市高速「香椎浜ランプ」出口から車で 1 分
連絡先	電話番号	092-674-2918
	FAX番号	092-674-2919
	ホームページアドレス	http://www.will-mark.com
管理者	氏名	赤司 圭子
	職名	支配人 (施設長)
建物の竣工日		昭和・平成・令和 17年9月12日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・令和 17年11月3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	4070801941
	指定した自治体名	福岡県 (市)
	事業所の指定日	平成 17 年 11 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	平成 29 年 11 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積					7,298.41 m ²
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する土地				
		2 事業者が賃借する土地				
		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				14,346.14 m ²
		うち、老人ホーム部分				14,346.14 m ²
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
		3 その他 ()				
	構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物					
	2 事業者が賃借する建物					
	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				
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 相部屋あり				
		最少	1 人部屋			
	最大	2 人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	48.31~80.16 m ²	63	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	48.31~80.16 m ²	42	一般居室 相部屋
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	24.00 m ²	51	介護居室個室
	タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	24.00 m ²	3	一時介護室
	※「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」の別を記入。					
共用施設	共用便所における	10ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	3ヶ所		

	便房		うち車椅子等の対応が可能な便房	9ヶ所
	共用浴室	13ヶ所	個室	11ヶ所
			大浴場	2ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	9ヶ所	チェアー浴	0ヶ所
			リフト浴	3ヶ所
			ストレッチャー浴	1ヶ所
			その他（個浴）	5ヶ所
	食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2
			なし	
	入居者や家族が利用 できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2
			なし	
	エレベーター	<input type="checkbox"/> 1	あり（車椅子対応）	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2	あり（ストレッチャー対応）	
		<input type="checkbox"/> 3	あり（上記1・2に該当しない）	
		<input type="checkbox"/> 4	なし	
消防用設備 等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2
			なし	
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2
			なし	
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2
			なし	
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2
			なし	
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2
			なし	
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2
			なし	
その他	<p>【健常棟・介護棟共用】</p> <p>パティオ、ロビー（メイン・サブエントランス・フロント）、運営事務所、応接室1・2、AVルーム、カルチャールーム、和室（兼ゲストルーム）、健康相談室、看護スタッフルーム、理美容室、多目的ルーム1・2、フィットネスルーム（兼機能訓練室）</p> <p>プライベートダイニング、<u>駐車場</u>、<u>駐輪場</u></p> <p>【健常棟専用】</p> <p>クラブラウンジ（バーカウンター、ライブラリーコーナー、ビリヤードコーナー）、メールボックス、自動販売機コーナー、談話コーナー（各階1ヶ所、計10ヶ所）、ゴミ置場（各階1ヶ所、計10ヶ所）、麻雀ルーム</p> <p>【介護棟専用】</p> <p>リビング玄関（各階2ヶ所、計6ヶ所）、リビング（各階2ヶ所、計6ヶ所）、ケアスタッフルーム（各階1ヶ所、計3ヶ所）、中庭、光庭、洗濯室、サニタリールーム（各階1ヶ所、計3ヶ所）</p> <p>※下線部の施設は使用料が必要。</p>			

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービス提供に努める。
サービスの提供内容に関する特色	施設の運営管理は福岡市内で3ヶ所の高齢者福祉施設を運営している社会福祉法人シティ・ケアサービスが担当、今までの豊富な経験と実績に基づいた介護サービスを提供。職員も人員配置基準の2倍を配置。又、建物内にクリニックがあり、嘱託医として提携、介護職員と連携しながら医療面をサポート。介護・医療両面において充実した体制を敷いている。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
	個別機能訓練加算	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
	夜間看護体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 なし	
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
	医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
	栄養スクリーニング加算	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
	退院・退所時連携加算	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
	看取り介護加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 なし	
	認知症専門ケア加算	(I)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 なし
(I)ロ		1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
(II)		1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
(III)		1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
人員配置が手厚い介護サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(介護・看護職員の配置率)		

の実施の有無		1.5 : 1
	2 なし	

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1	救急車の手配
		<input type="checkbox"/> 2	入退院の付き添い
		<input type="checkbox"/> 3	通院介助
		<input type="checkbox"/> 4	その他（協力医療機関に入院中のお見舞い）
協力医療機関	1	名称	医療法人かわさき内科循環器科クリニック
		住所	福岡市東区香椎浜 3-2-1
		診療科目	一般内科・循環器科
		協力内容	ホーム嘱託医として連携。原則年2回の定期健康診断の実施、定期来館によりホーム看護職員への指示、入居者の健康管理・健康相談。 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担。
	2	名称	特定医療法人 原土井病院
		住所	福岡市東区青葉 6-40-8
		診療科目	内科・整形外科・循環器内科、診療内科他
		協力内容	急病時や入院加療、高度専門医療が必要となった場合のホーム職員・嘱託医との緊密な連携。専門職員（理学療法士・作業療法士等）が定期来館。その他必要に応じた医療サービス。 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担。
	3	名称	医療法人輝栄会 福岡輝栄会病院
		住所	福岡市東区千早 4-14-40
		診療科目	脳神経外科・外科・整形外科・内科他
		協力内容	急病時や入院加療、高度専門医療が必要となった場合のホーム職員・嘱託医との緊密な連携。その他必要に応じた医療サービス。 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担。
	4	名称	社会医療法人財団 池友会 福岡和白病院
		住所	福岡市東区和白丘 2-2-75
		診療科目	脳神経外科・内科・循環器内科・外科他
		協力内容	急病時や入院加療、高度専門医療が必要となった場合のホーム職員・嘱託医との緊密な連携。その他必要に応じた医療サービス。 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担。

	5	名称	医療法人相生会 福岡みらい病院
		住所	福岡市東区香椎照葉 3-5-1
		診療科目	整形外科、リハビリテーション科、内科他
		協力内容	ホーム看護職員・主治医及び本ホーム嘱託医との緊密な連携。 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担。
	6	名称	響クリニック心療内科・精神科
		住所	福岡市東区香椎浜 3-2-5
		診療科目	心療内科・精神科
		協力内容	ホーム看護職員・主治医及び本ホーム嘱託医との緊密な連携。 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担。
	7	名称	うだ脳神経外科クリニック
		住所	福岡市東区香椎浜 3-2-6
		診療科目	脳神経外科
		協力内容	ホーム看護職員・主治医及び本ホーム嘱託医との緊密な連携。 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担。
	8	名称	タカハラ整形外科クリニック
		住所	福岡市東区香椎浜 3-2-8
		診療科目	整形外科
		協力内容	ホーム看護職員・主治医及び本ホーム嘱託医との緊密な連携。 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担。
協力歯科医療機関	1	名称	あおき歯科クリニック
		住所	福岡市東区香椎浜 3-2-7
		協力内容	ホーム看護職員・主治医及び本ホーム嘱託医との緊密な連携。 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担。
	2	名称	医療法人社団 桜香 あんざい歯科クリニック
住所		福岡市東区香椎浜 4-1-8-103	
協力内容		介護棟入居者の診療及び口腔ケアのため適宜来館。 歯科疾病予防・口腔ケア等の講話を適時開催。(健常棟入居者も参加可能) ※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	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他（介護居室間の住替え）	
判断基準の内容	<p>1. 一時介護室に移る場合 体調不良時や退院直後などで日常生活上で一時的に介護を要し、一般居室での生活がどうしても困難な場合にはホームの判断により利用できる。</p> <p>2. 介護居室へ移る場合 介護居室での介護が3ヶ月以上におよび、常時介護が必要となるなど一般居室での生活がどうしても困難になり、将来に渡り一般居室に戻ることが困難と判断された場合（または要介護3以上目安に）、入居者に最適な介護居室を選択し正式に介護居室に住替えとなる。</p> <p>3. その他（介護居室間の住替え） 入居者の心身状態に大きな変化が見られ、介護棟内での住替えが必要とホームが判断した場合は、入居者にとって最適な介護居室を選択し住替えることがある。</p>	
手続きの内容	<p>1. 一時介護室に移る場合 特になし。</p> <p>2. 介護居室へ移る場合及び介護居室間の住替え ① 入居者移行判定委員会を開催し、医師の意見を聴く ② 3ヶ月間の観察期間を置く ③ 本人・身元引受人の同意を得る</p>	
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	住み替えた住戸に移行する。	
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	その他の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (変更内容) 1. 一般居室から介護居室への住替えの場合 室内全体の仕様が異なる。 2. 介護居室間の住替えの場合 仕様の変更はない。
	<input type="checkbox"/> 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	入居時自立・要支援（健常棟）、入居時要支援・要介護（介護棟）	
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した場合 ② 入居者から契約の解除が行われた場合 ③ 事業者から契約解除が行われた場合 ④ 契約期間満了の場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	次のいずれかに該当し、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、90日間の予告期間において、契約を解除する場合がある。 ① 入居申込書等に虚偽の記載をする等、不正手段により入居したとき。 ② 月額費用、その他の支払いを正当な理由無くしばしば延滞するとき。 ③ 契約内容（禁止または制限させる行為）に違反したとき。 ④ 入居者の行動が他の入居者の生活に重大な影響を及ぼす恐れがあるとき。（認知症による問題行動は除く） ⑤ 他の入居者等へ暴力行為や公序良俗に反する行為を行ったとき。 ⑥ 職員の業務の妨げとなる行為を行ったときや、共用施設等で大声を出すなど恫喝行為を行ったとき。
	解約予告期間	3ヶ月（90日）
入居者からの解約予告期間	1ヶ月（30日）	
体験入居の内容	1 あり（内容：一般4,000円/泊食事代別途、介護15,000円/泊・食事付（税抜）） 2 なし	
入居定員	198名（うち、一般住戸147名、介護居室51名）	
その他		

5. 職員体制

(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	0	1.0
生活相談員	2	2	0	1.0
直接処遇職員	44	36	8	39.3
介護職員	37	29	8	33.0
看護職員	7	7	0	6.3
機能訓練指導員	7	7	0	0.7
計画作成担当者	3	3	0	0.7
栄養士	1	1	0	1.0
調理員	-	-	-	-
事務員	2	2	0	2.0
その他職員	4	3	1	3.4
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	3	0	
介護福祉士	24	1	
実務者研修の修了者	3	0	
初任者研修の修了者	21	3	
介護支援専門員	6	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	7	7	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
はり師	0	0	0
きゅう師	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 (21 時～ 7 時)		
	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	3 人	3 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	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)	1.1 : 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							
	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	2		2	2						
前年度1年間の退職者数	1		1	1	1					
応じた業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に	1年未満			1						
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上	1		1						
	5年未満					1				
	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】	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	【健常棟】 1 あり 2 なし 【介護棟】 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	条件	物価変動、人件費上昇により改定する場合がある。

の改定	手続き	運営懇談会の意見を聴いたうえで改定を行う。
-----	-----	-----------------------

(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	入居時自立	入居時要介護1	
	年齢	80歳	80歳	
居室の状況	床面積	60.50㎡	24.00㎡	
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	33,000,000円	12,000,000円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計（税抜）		138,000円	209,042円	
家賃		入居一時金に含む	入居一時金に含む	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用 (1割負担の場合)	0円	19,542円	
	介護保険外 ^{※2}	食費（税抜）	63,000円	64,500円
		管理費（税抜）	(一人入居) 75,000円	75,000円
		介護費用（税抜）	0円	50,000円
		光熱水費	実費	0円
その他	都度払い費用有	都度払い費用有		

※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	算定根拠は入居一時金に準ずる。
敷金	(年払いの場合) 家賃の6ヶ月分
介護費用	人員を基準以上に配置（要介護者3人に対し2人以上の直接処遇職員配置：週40時間勤務換算）して提供する介護サービスのうち、介護保険給付および利用者負担収入で補えない額に充当するもの。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	介護棟居室内の光熱水費、共用施設の維持管理費・清掃費・光熱水費、介護職員以外の人件費、及び日常の健康管理等に要する費用に充当。
食費	1日3食30日間喫食した場合の費用。喫食実績に基づき算出。但し、ダイニングレストランの安定運営のため、1人あたり毎月最低健常棟21,000円・介

	<p>護棟 21,500 円の基本料金が必要。欠食の予定は前食までに申し出が必要。</p> <p>【健常棟】 朝食 500 円、昼食 600 円、夕食 1,000 円</p> <p>【介護棟】 朝食 500 円、昼食 600 円、おやつ 100 円、夕食 950 円</p> <p>消費税については、1 食 640 円以下であるもののうち、1 日の累計額が 1,920 円に達するまでの食事には軽減税率が適用。基本料金に満たない場合は喫食実績との差については標準税率を適用。</p> <p>※すべて税抜表示。</p>
光熱水費	介護棟居室内および共用施設の光熱水費は管理費に含まれる。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2（提供するサービスの一覧表）

（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	要介護度に応じて公的介護保険の 1～3 割（負担割合証に基づき）徴収する。
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）	要介護認定を受け、特定施設入居者生活介護利用者が対象。平成 12 年 3 月 30 日老企 52 号により、人員を基準以上に配置（要介護者 3 人に対し 2 人以上の直接処遇職員配置：週 40 時間勤務換算）して提供する介護サービスのうち、介護保険給付および利用者負担収入で補えない額に充当するもの。
※ 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、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定。
想定居住期間（償却年月数）	<p>【健常棟】 180 ヶ月</p> <p>【介護棟】 (80 歳未満) 36 ヶ月 (80 歳～89) 60 ヶ月 (90 歳以上) 72 ヶ月</p>
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）	<p>【健常棟】 入居一時金×15%相当額</p> <p>【介護棟】 (80 歳未満) 入居一時金×32.8%相当額 (80 歳～89 歳) 入居一時金×30%相当額</p>

		(90歳以上) 入居一時金×32.8%相当額
初期償却率		【健常棟】 15% 【介護棟】 (80歳未満) 32.8% (80歳～89歳) 30% (90歳以上) 32.8%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	入居一時金は初期償却を行わず、以下の算式による負担金を除き返還する。なお、管理費・介護費用・駐車場使用料の退去月については、1ヶ月を30日とし日割計算する。食費・その他費用は実費精算。 (入居一時金-初期償却額)÷償却年月数÷30日)×引渡日から退去日までの日数
	入居後3月を超えた契約終了	入居一時金から初期償却額を引いた金額を償却年月数で均等償却し、下記の計算式に基づき無利息で返還する。 (入居一時金-初期償却額)÷償却年月数×(償却年月数-経過月数)
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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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【令和元年4月1日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	51人
	女性	122人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	24人
	75歳以上85歳未満	60人
	85歳以上	88人
要介護度別	自立	114人
	要支援1	8人
	要支援2	7人
	要介護1	12人
	要介護2	11人
	要介護3	9人

	要介護4	8人
	要介護5	4人
入居期間別	6ヶ月未満	7人
	6ヶ月以上1年未満	7人
	1年以上5年未満	47人
	5年以上10年未満	31人
	10年以上15年未満	81人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	84.7歳
入居者数の合計	173人
入居率*	87.4%
※ 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
	他の有料老人ホーム	0人
	介護保険施設(※)	0人
	その他の社会福祉施設	0人
	医療機関	1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	1人
(解約事由の例) 長期入院のため		
※介護保険施設・・・介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び介護医療院		

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		ウィルマーク香椎浜 運営事務所
電話番号		092-674-2918
対応している時間	平日	9：00～18：00
	土曜	9：00～18：00
	日曜・祝日	9：00～18：00
定休日		なし
窓口の名称 2		福岡県国民健康保険団体連合会
電話番号		092-642-7859
対応している時間	平日	8：30～17：00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜・日曜・祝日
窓口の名称 3		公益社団法人全国有料老人ホーム協会
電話番号		03-3272-3781（代表）
対応している時間	平日	10：00～16：00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜・日曜・祝日
窓口の名称 4		福岡市東区福祉・介護保険課 介護サービス係
電話番号		092-645-1069
対応している時間	平日	9：00～17：00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜・日曜・祝日
高齢者虐待に関する行政の窓口		福岡市保健福祉局高齢社会部 事業者指導課
電話番号		092-711-4319
対応している時間	平日	9：00～17：00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜・日曜・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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) あいおい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。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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに福岡市及び関係各機関、並びに入居者の家族又は身元引受人に連絡を行うとともに、必要な措置を講じる。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	意見箱常設
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (開催頻度) 年 2 回			
	2 なし			
	<table border="1"> <tr> <td>1 代替措置あり</td> <td>(内容)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2 代替措置なし</td> </tr> </table>	1 代替措置あり	(内容)	2 代替措置なし
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】	1 あり (提携ホーム名 :) <input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし			
福岡市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 <input checked="" type="checkbox"/> 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			
福岡市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				

添付書類：別添1（事業主体が福岡市内で実施する他の介護サービス一覧表）
別添2（提供するサービスの一覧表）

※ _____ 様

※ _____ 様

説明年月日 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 事業主体が福岡市内で実施する他の介護サービス一覧表

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="checkbox"/>	なし	ユトリア博多	福岡市博多区博多駅南3-4-36
訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/>		
訪問看護	あり	<input type="checkbox"/>		
訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/>		
通所介護	あり	<input type="checkbox"/>		
通所リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	あり	<input type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ウィルマーク香椎浜	福岡市東区香椎浜3-2-1
福祉用具貸与	あり	<input type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	あり	<input type="checkbox"/>		
<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	<input type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	あり	<input type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ユトリア博多	福岡市博多区博多駅前3-4-36
小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/>		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ユトリア博多	福岡市博多区博多駅南3-4-36
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	<input type="checkbox"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/>		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ユトリア博多	福岡市博多区博多駅南3-4-36
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防通所リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防短期入所生活介護	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ウィルマーク香椎浜	福岡市東区香椎浜3-2-1
介護予防福祉用具貸与	あり	<input type="checkbox"/>		
特定介護予防福祉用具販売	あり	<input type="checkbox"/>		
<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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ユトリア博多	福岡市博多区博多駅南3-4-36
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ユトリア博多	福岡市博多区博多駅南3-4-36
介護予防支援	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ユトリア博多	福岡市博多区博多駅南3-4-36
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	<input type="checkbox"/>		
介護老人保健施設	あり	<input type="checkbox"/>		
介護療養型医療施設	あり	<input type="checkbox"/>		
介護医療院	あり	<input type="checkbox"/>		

別添 2

提供するサービスの一覧表【介護付有料老人ホーム】

介護棟入居者

	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）		包含度※2	料 金※3	備 考 ※介護サービスをはじめとするサービスの提供主体は、社）シティ・ケアサービス
	なし	あり	なし	あり			
介護サービス							
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	あり	○		実費負担
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	入浴：1,200円/30分～ 清拭：600円/15分～	週3回まで実施、週4回以上は有料 （※入浴不可時に清拭を実施）
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○	同上	同上
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり			必要に応じ実施
機能訓練	なし	あり	なし	あり			必要に応じ実施
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり			必要に応じ実施
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	○	1,200円/30分毎	福岡市東区内、交通費実費
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	1,200円/30分～ （スタッフ1人あたり）	週1回実施、週2回以上は有料
リネン交換	なし	あり	なし	あり			週1回実施、但し汚れた時は随時交換
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			必要に応じ実施
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			必要に応じ実施
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	○		実費負担
おやつ			なし	あり	○		毎日実施（1日食費内）
理美容師による理美容サービス			なし	あり	○		実費負担
買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり			週1回実施（指定店舗のみ）
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり			実施しない
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○	2,400円/1件	週1回実施、介護保険・医療保険・障害等を除く行政手続代行
金銭・貯金管理			なし	あり			実施しない
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり			年2回実施（管理費内）
健康相談	なし	あり	なし	あり			必要に応じ実施（管理費内）
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり			必要に応じ実施（管理費内）
服薬支援	なし	あり	なし	あり			随時実施（管理費内）、薬代実費負担
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり			随時実施（管理費内）
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			必要に応じ実施（管理費内）
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり			必要に応じ実施（管理費内）
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	○	1,200円/30分毎	福岡市内限定、交通費実費
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○	2・3回目 1,200円/30分～	福岡市東区内、週3回実施（1回目管理費内）
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり			週1回実施（管理費内）、福岡市東区内

その他のサービス※4	
------------	--

料金は税抜表示

※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：「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、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。

※4：その他のサービス欄は、上記以外のサービスがある場合に、必要に応じて記入すること。

別添 2

提供するサービスの一覧表【介護付有料老人ホーム】

健康棟要支援・要介護者、一時的介護サービス

	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）				都度 ※2	料金※3	備考 ※介護サービスをはじめとするサービスの提供主体は、社）シティ・ケアサービス
	なし	あり	なし	あり	包含 ※2				
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり					必要に応じ実施
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり					必要に応じ実施
おむつ代			なし	あり		○			実費負担
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	入浴：1,200円/30分～ 清拭：600円/15分～		要支援者（週3回以上は別途有料） 要介護者（週4回以上は別途有料） 一時的介護サービス（週2回以上は別途有料） （※入浴不可時に清拭を実施）
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	同上		同上
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり					必要に応じ実施
機能訓練	なし	あり	なし	あり					必要に応じ実施
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり					必要に応じ実施
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	1,200円/30分毎		福岡市東区内、交通費実費
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	1,200円/30分～ （スタッフ1人あたり）		週1回実施、週2回以上は有料 自立者は有料
リネン交換	なし	あり	なし	あり					要介護者（介護居室のみ）に対し必要に応じ実施 自立者は介護居室一時利用時に限り必要に応じ実施
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	1,200円/30分～		週1回まで実施（管理費内）、2回以上は別途有料
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり					必要に応じ実施
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○			実費負担
おやつ			なし	あり		○			介護居室一時利用時のみ提供
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○			実費負担
買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり		○	1,000円/回		週1回のみ実施（指定店舗のみ） 自立者（週1回、指定店舗のみ）：有料
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり					実施しない
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	2,400円/回		週1回のみ実施（所定機関のみ） 自立者（週1回、所定機関のみ）：有料
金銭・貯金管理			なし	あり					実施しない
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり					年2回実施（管理費内）
健康相談	なし	あり	なし	あり					必要に応じ実施（管理費内）
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり					必要に応じ実施（管理費内）
服薬支援	なし	あり	なし	あり					随時実施（管理費内）、薬代実費負担

生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				随時実施（管理費内）
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				必要に応じ実施（管理費内）
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				必要に応じ実施（管理費内）
入退院時の同行（協力医療機関以外）	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	1,200円/30分毎	福岡市内限定、交通費実費
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	2・3回目 1,200円/30分～	福岡市東区内、週3回実施（1回目管理費内）
入院中の見舞い訪問	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				週1回実施（管理費内）、福岡市東区内
その他のサービス ^{*4}								

料金は税抜表示

※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：「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。

※4：その他のサービス欄は、上記以外のサービスがある場合に、必要に応じて記入すること。