

**ウィルマーク香椎浜入居契約兼指定特定施設等利用契約
重要事項説明書(健常棟)**

		記入年月日	平成28年7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

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	法人等の種類	なし	<input checked="" type="radio"/> 営利法人
	名称	(ふりがな) 福岡地所シニアライフ株式会社 ふくおかじよしにあらいふかぶしきがいしゃ	
事業主体の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		
事業主体の連絡先	電話番号	092-674-2918	
	FAX番号	092-674-2919	
	ホームページ	なし	
	アドレス	<input checked="" type="radio"/> : http:// www.will-mark.com	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	重淵 聡一郎	
	職名	代表取締役	
事業主体の設立年月日	2004年8月4日		

事業主体が当該都道府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	あり	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	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		
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	ウィルマーク香椎浜	福岡県福岡市東区香椎浜3-2-1
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>				
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	ユトリア博多	福岡市博多区博多駅南3-4-36
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		
居宅介護支援	あり	なし		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	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		
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	ウィルマーク香椎浜	福岡県福岡市東区香椎浜3-2-1
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	ユトリア博多	福岡市博多区博多駅南3-4-36
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		
<地域密着型介護予防サービス>				
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		

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先	
施設の名称	(ふりがな) (ういるまーくかしいはま) ウィルマーク香椎浜 (以下「ホーム」という)
施設の所在地	〒 813-0016 福岡県福岡市東区香椎浜3丁目2番1号
施設の連絡先	電話番号 092-674-2918
	FAX番号 092-674-2919
	ホームページ アドレス なし
	(あり) : http://www.will-mark.com
施設の開設年月日	2005年11月3日
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名 赤司 圭子
	職名 支配人(施設長)
施設までの主な利用交通手段	
・西鉄貝塚線JR鹿児島本線「千早」駅より約1.6km。 ・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70m(徒歩1分)	
施設の類型及び表示事項	○類型: 介護付有料老人ホーム(一般型特定施設入居者生活介護) ○居住の権利形態: 利用権方式 ○利用料の支払い方式: 一時金方式または年払い方式から選択 ○入居時の要件: 入居時自立・要支援(健常棟) 入居時要支援・要介護(介護棟) ○介護保険: 福岡市指定介護保険特定施設(一般型特定施設) 介護予防特定施設 ○介護居室区分: 全室個室 ○一般型特定施設である有料老人ホームの介護にかかわる職員体制: 1.5:1以上
介護保険事業所番号	特定施設入居者生活介護事業所 福岡市 4070801941号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 福岡市 4070801941号
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日(指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日) ()内は介護予防特定施設。	
事業の開始(予定)年月日	2005年11月3日 (2006年4月1日)
指定の年月日	2005年11月1日 (2006年4月1日)
指定の更新年月日	2011年11月1日 (2011年11月1日)

3. 従業者に関する事項(健常棟・介護棟の合計人数)

職種別の従業者の人数及びその勤務形態

有料老人ホームの人数及びその勤務形態

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長	1				1	1
生活相談員	2				2	2
看護職員	5	2			7	6.75 内自立者対応0名
介護職員	27	2	5		34	31.5 内自立者対応7名
機能訓練指導員(看護職員兼務)		2			2	1
計画作成担当者(介護職員兼務)		2			2	1
栄養士	1				1	1
調理員	(外部委託)				-	-
事務員	1				1	1
その他従業者	4	(清掃員・夜間警備は外部委託)			4	4

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。

従業者である介護職員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士	2	1		
介護福祉士	19	2	4	
介護職員基礎研修	1			
訪問介護員1級	1			
2級	24		4	
3級				
介護支援専門員	2	2		
資格なし				

従業者である機能訓練指導員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師及び准看護師		2		
柔道整復士				
あん摩マッサージ指圧師				

夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数

人数	夜勤帯平均人数 (時～ 時)	最小時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1	1
介護職員	3	3

特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員	2				2	2
看護職員	5	2			7	6.75
介護職員	27	2	5		34	31.5
機能訓練指導員(看護職員兼務)		2			2	1
計画作成担当者(介護職員兼務)		2			2	1
その他従業者						

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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士	2	1				
介護福祉士	19		4			
介護職員基礎研修	1					
訪問介護員1級	1					
2級	24		4			
3級						
介護支援専門員	2	2				
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師		2				
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
管理者の他の職務との兼務の有無					なし	
管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称			
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合				80.9% 1.2:1		
従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等						
	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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		3	1		
前年度1年間の退職者数	1	1	2	1		
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数	1	1				
1年以上3年未満の者の人数			1	1		
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数			1			
10年以上の者の人数						
	機能訓練指導員 (看護職員の内数)		計画作成担当者 (介護職員の内数)			
	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	/		/		/	
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
従業者の健康診断の実施状況	なし	あり	直近実施日:			
従業者研修の実施状況(直近1年間)						
(その内容)						

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針		
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。		
介護サービスの内容、利用定員等		
個別機能訓練の実施(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
夜間看護体制加算(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
医療機関連携加算(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり
サービス提供体制強化加算	なし	あり
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙	
協力医療機関の名称	医療法人かわさき内科循環器科クリニック(福岡市東区香椎浜3-2-1) ホーム同一建物内(テナント)	
(協力の内容)		
○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提携。 年2回の定期健康診断の実施(管理費内で実施)。 クリニック営業時間外でのホームへの定期来館(週1~2回)による ホーム看護職員への指示、入居者の健康管理・健康相談、ホーム 入居者移行判定委員会への参加。 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担。		
	特定医療法人 原土井病院(福岡市東区青葉6-40-8) ホームから2.7km	
(協力の内容)		
○診療科目: 内科・整形外科・リウマチ科・リハビリテーション科・他7科 ○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 ・ホーム嘱託医との緊密な連携。 リハビリテーション科より専門職員(理学療法士・作業療法士等)が定期 来館。 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担。		
	福岡輝栄会病院(福岡市東区千早5-11-6) ホームから1.5km	
(協力の内容)		
○診療科目: 脳神経外科・外科・整形外科・内科・他14科 ○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 ・ホーム嘱託医との緊密な連携。 緊急時(夜間を含む)での搬送サービス。 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担。		
	医療法人 池友会 福岡和白病院(福岡市東区和白丘2-2-76) ホームから2.5km	
(協力の内容)		
○診療科目: 脳神経外科・内科・循環器科・外科・整形外科・眼科・呼吸器内科・呼吸 器外科・他18科 ○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 ・ホーム嘱託医との緊密な連携。 緊急時(夜間を含む)での搬送サービス。 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担。		

		響クリニック心療内科・精神科(福岡市東区香椎浜3-2-1) ホームから0.1km	
(協力の内容)			
○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。			
		あおき歯科クリニック(福岡市東区香椎浜3-2-1) ホームから0.1km	
(協力の内容)			
○診療科目: 歯科 ○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。			
		うだ脳神経外科クリニック(福岡市東区香椎浜3-2-1) ホームから0.1km	
(協力の内容)			
○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。			
		タカハラ整形外科クリニック(福岡市東区香椎浜3-2-1) ホームから0.1km	
(協力の内容)			
○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	なし	あり	その名称 医療法人社団桜香 あんざい歯科クリニック (福岡市東区香椎浜4-1-8-103号)
(協力の内容)			
・介護棟入居者の診療のため、週1日定期来館。 ・介護棟入居者の口腔ケアのため、歯科衛生士による適時来館。 ・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。			

要介護時における居室の住み替えに関する事項		
要介護時に介護を行う場所		
健常棟(一般居室)、介護棟(一時介護室、介護居室)のいずれか		
入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容)		
<ul style="list-style-type: none"> ・退院後や日常生活上で一時的に介護を要する場合など、入居者の希望によって介護を行う。 ・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った場合(常時介助、常時食事介助が必要となった場合、または要介護3以上目安)、最長3ヶ月間一時介護室へ仮入居し、この期間中に一般居室での生活が可能と判断された場合は従来の一般居室へ戻る事が可能。 ・一時介護室への住替え等は「入居者移行判定委員会」※の判断、ならびに入居者、身元引受人の意思を確認し、同意を得た上で手続を行う。 		
※入居者移行判定委員会	入居者の要介護状態に基づき、必要な介護サービスの要否、及び介護居室への住替えを定期的または必要に応じ判定。構成員は支配人、ホーム嘱託医、ケアサービス長、入居者の日常生活や精神状態をよく観察している職員等が中心。	
追加的費用の有無	(なし)	あり
居室利用権の取扱い		
(その内容) 一時的に利用する介護居室であり、居室の利用権に変更は無い。		
入居一時金償却の調整の有無	(なし)	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	(あり)
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	(あり)
浴室の変更の有無	なし	(あり)
洗面所の変更の有無	なし	(あり)
台所の有無	なし	(あり)
その他の変更の有無	なし	(あり)
(その内容) 室内全体の仕様が異なる。食費は介護棟の食費に変更となる。		
介護居室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容)		
健常棟からの住替え	<ul style="list-style-type: none"> ・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(常時介助、常時食事介助が必要となった場合、または要介護3以上目安)、一時介護室での生活が3ヶ月を経過し、入居者が将来にわたり一般居室に戻る事が困難と判断された場合、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(転居)となる。 ・介護居室への住替え(転居)は「入居者移行判定委員会」※の判断ならびに入居者、身元引受人の意思を確認し同意を得た上で手続を行う。 	
介護棟内での住替え	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・住替えは「入居者移行判定委員会」※の判断、ならびに入居者、身元引受人の意思を確認し、同意を得た上で手続を行う。 	
追加費用の有無	(なし)	あり

居室利用権の取扱い		
(その内容)		
<ul style="list-style-type: none"> ・住替えに伴い、従前の居室の利用権は消滅し、新しい居室へ利用権が移行する。この際、一時金の清算や月額利用料の変更は行わない。 ・2人入居の場合は、2人のうち一方だけが介護居室へ転居した場合は、当初入居した一般居室の利用権はそのまま存続し、新たに転居先の介護居室の利用権を追加設定する。この際、月額利用料のうち、一般居室の2人入居管理費が一般居室1人入居管理費と介護居室1人入居管理費に変更となる。 		
入居一時金償却の調整の有無	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり
従前の居室からの面積の増減の有無	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり
浴室の変更の有無	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり
洗面所の変更の有無	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり
台所の有無	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり
その他の変更の有無	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり
(その内容)		
<ul style="list-style-type: none"> ・一般居室から介護居室への住替えの場合は、居室の諸条件(面積の減少・居室の向き・仕様・設備等)が変更となる。 ・介護居室間の住替えの場合、仕様の変更はないが居室の諸条件(居室の向き・窓の数)が変更となる場合がある。 		
その他	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり
判断基準・手続について		
(その内容)		
追加的費用の有無	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり
従前の居室からの面積の増減の有無	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり
浴室の変更の有無	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり
洗面所の変更の有無	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり
台所の有無	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり
その他の変更の有無	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり
(その内容)		
施設の入居に関する要件		
自立している者を対象	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり
要支援の者を対象	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり
要介護の者を対象	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり
留意事項		
(健全棟の入居条件)		
<ul style="list-style-type: none"> ・入居時において原則65歳以上。 ・夫婦(内縁含む)入居の場合、一方が原則65歳以上で、もう一方は原則60歳以上。 ・夫婦以外の場合は、両者の関係が二親等以内の血族または一親等以内の姻族であり、かつ入居時において両者共に原則65歳以上。 ・入居時に身の回りのことができる程度に健康な方であること。 ・健康保険、介護保険に加入していること。 ・確実な身元引受人を立てることができること。 ・入居判定委員会で入居を認められた方であること。 ・当ホームの運営主旨を理解し、他の入居者と協調した生活ができる方であること。 		

	・入居後、管理費・食費等の費用を負担できること。
契約の解除の内容	<p>【入居者からの解約】</p> <p>・30日前までに文書で通知することで、いつでも本契約の解除を行うことができる。</p> <p>【事業者からの契約解除】</p> <p>・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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>③契約内容(禁止または制限される行為)に違反したとき。</p> <p>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)</p> <p>⑤他の入居者等への暴力行為や公序良俗に反する行為を行なったとき。</p> <p>⑥職員の業務の妨げとなる行為を行なったときや共用施設等で大声を出すなど恫喝行為を行なったとき。</p>
体験入居の内容	利用料 4,320円(8%税込)4,000円(税抜)/泊・人(食費別途)
入居定員	健全棟 147人、介護棟 51人
その他	<p>【短期解約特例制度】</p> <p>・居室引渡日から、三月以内に退去または死亡により入居契約を解除した場合、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。</p> <p>なお、退去月の管理費・介護費用・駐車場使用料は、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。</p> <p>負担金=家賃日額(入居一時金×85%÷5,475日)×引渡日から退去日までの日数</p> <p>※2人入居の場合、一方が退去または死亡の場合は加算入居金が対象。</p>

入居者の状況

入居者の人数

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満						0
65歳以上75歳未満	1		1			2
75歳以上85歳未満	3	4	2	1		10
85歳以上	11	6	3	5	6	31
小計	15	10	6	6	6	43
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満						0
65歳以上75歳未満	20					20
75歳以上85歳未満	50	5				55
85歳以上	26	8	5			39
小計	96	13	5			114

入居者の平均年齢 82.8

入居者の男女別人数 男性 48 女性 109

入居率(一時的に不在となっている者を含む。) 82.69%

前年度の有料老人ホームを退居した者の人数 17人(平成27年4月～平成28年3月)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等		1				1
他の有料老人ホーム						0
介護保険施設(※)						0
社会福祉施設						0
医療機関					1	1
死亡者		1	2	1	8	12
その他						0
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
自宅等						0
他の有料老人ホーム			1			1
介護保険施設(※)						0
社会福祉施設						0
医療機関						0
死亡者						0

※ 介護保険施設…特別養護老人ホーム、介護老人保健施設及び介護保険療養型医療施設

入居者の入居期間						
入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上
入居者数	9	5	37	77	29	0
施設、設備等の状況						
建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物				なし	(あり)
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物				(なし)	あり
居室の状況	区分		客室	人数	1の居室の床面積	
	一般居室個室	(あり)	なし	105	48.31~80.16m ²	
	一般居室 相部屋	あり	(なし)		m ²	
	介護居室個室	(あり)	なし	51	24.00m ²	
	介護居室 相部屋	あり	(なし)		m ²	
	一時介護室	(あり)	なし	3	24.00m ²	
	共用便所の設置数	10	うち男女別の対応が可能な数			3
		うち車椅子等の対応が可能な数			9	
個室の便所の設置数	159	個室における便所の設置割合			100%	
		うち車椅子等の対応が可能な数			159	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		105(一般居室) 7(共用施設)	2(男女別 大浴場)	1(介護浴室)	3(介護浴室)	
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	健全者用: 健全棟1階(229.16m ²)、76席(プライベートダイニング含む)					
	要介護者用: 介護棟各階2ヶ所、合計6ヶ所(各24.00m ²)、12席					
入居者等が調理を行う設備状況				(なし)	あり	
その他、共用施設の設備状況						
なし	(あり)	<p>(その内容)</p> <p>【健全棟・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)プライベートダイニング、駐車場、駐輪場</p> <p>【健全棟専用】</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>				
バリアフリーの対応状況						
(その内容)全居室、廊下、共用廊下に手すりを設置。全館車椅子での移動可能。						
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	(各居室内にあり)			
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	(各居室内にあり)			
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	(各居室内にあり)			

施設の敷地に関する事項			
敷地の面積			7,298.41㎡
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	あり
抵当権の設定		なし	あり
貸借(借地)			
なし	あり	契約期間	始
		契約の自動更新	終
		なし	あり
施設の建物に関する事項			
建物の延床面積		14,346.14㎡	(鉄筋コンクリート造 地上11階建)
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	あり
抵当権の設定		なし	あり
貸借(借家)			
なし	あり	契約期間	始
		契約の自動更新	終
		なし	あり
利用者からの苦情に対応する窓口等の状況			
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口			
窓口の名称	運営事務所(苦情解決担当者が対応。入居者からの苦情には守秘義務を課し、すぐ解決できるものは遅滞無く解決する。内容により運営懇談会に諮り、示された答申を受けて支配人が責任を持って解決する。苦情を申し出る事による差別的な待遇は一切無い。)		
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	
定休日等			
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等			
窓口の名称	①福岡県国民健康保険団体連合会 ②公益社団法人全国有料老人ホーム協会 ③福岡市東区福祉・介護保険課		
電話番号	①092-642-7859 ②03-3272-3781(代表) ③092-645-1071		
対応している時間	平日	①8:30~17:00 ②10:00~16:00 ③9:00~17:00	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日等	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			
なし	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。	
その他、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に関すること			
なし	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。	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) 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。			

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				
なし	あり	実施した年月日	意見箱常設	
		当該結果の開示状況	なし	あり
第三者による評価の実施状況				
なし	あり	実施した年月日		
		実施した評価機関の名称		
		当該結果の開示状況	なし	あり

5. 利用料金

利用料の支払方式	一時金方式	年払い方式	Ⓐ 選択方式				
敷金	年払い方式のみ年払い賃料の半額						
一時金方式							
一時金及び月単位で支払う利用料							
年齢に応じた金額設定		なし			あり		
要介護状態に応じた金額設定		なし			あり		
料金プラン(消費税8%込 ※一時金は非課税)							
プラン名称	一時金	月額		(内訳)			
		計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
1人入居	23,800,000円～ 52,800,000円	145,800円			64,800円		81,000円
2人入居	31,800,000円～ 60,800,000円	253,800円			129,600円		124,200円
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。							
算定	家賃相当額						
	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。					
	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21,600円の基本料金が必要。 【健常棟】朝食 432円、昼食 648円、夕食 1,080円 【介護棟】朝食432円、昼食756円(おやつ含む)、夕食 972円					
	光熱水費	別途必要					
	管理費	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。介護棟は、住戸内の光熱水費にも充当。					
	一時金	土地代、建設費、借入利息等を基礎とし、平均余命等を勘案した想定住居期間等に係る家賃相当額。					
一時金の償却に関する事項							
償却開始日の設定		入居日	平成 年 月 日				
初期償却率(%)		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		入居一時金総額の15%(返還しない)			
		権利金等(※)の額		なし			
(※)平成24年3月31日までに老人福祉法第29条第1項の規定により届出がされた施設に限る。							
償却年月数(想定居住期間)		15年間(180ヶ月)					
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例							
○入居一時金の85%を15年で均等償却し、この期間内に契約が終了した場合、下記の計算式に基づき無利息で返還。 (契約が終了した場合) 入居一時金×85%×(180ヶ月-経過月数)÷180ヶ月 (2人入居の場合で一方が退去または死亡した場合) 加算入居金×85%×(180ヶ月-経過月数)÷180ヶ月 ・入居一時金のうち15%は、入居期間に係らず返還しない。 ・入居期間が15年を超える場合、返還金はない。 ・入居一時金の償却期間内に契約が終了し、返還金の算出を行う場合、費用の起算日及び契約の終了日の属する月についてはそれぞれ1ヶ月を30日とし日割り計算。							

保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先)公益社団法人 全国有料老人ホーム協会の入居者生活保証制度に加入。 入居者生活保証制度は、ホームと入居者との契約に基づき、万一事業主体が倒産等により、入居の継続が困難になった場合においてせざる得なくなった場合に、入居者1人に対し500万円が支払われる制度。(500万円は前払い金総額に対する保証額)
3ヶ月以内の契約終了による返還金について			
3ヶ月の起算日	入居日	平成	年 月 日
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用の算定方法 ・居室引渡日から、3ヶ月以内に退去または死亡により入居契約を解除した場合、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、退去月の管理費・介護費用・駐車場使用料は、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。 $負担金 = 家賃日額(入居一時金 \times 85\% \div 償却年月数5,475日) \times 引渡日から退去日までの日数$ ※2人入居の場合、一方が退去または死亡の場合は加算入居金が対象。			
一時金の支払方法			
事業者の指定する口座に振込			

年払い方式							
月単位で支払う利用料							
年齢に応じた金額設定		なし			あり		
要介護状態に応じた金額設定		なし			あり		
料金プラン(消費税8%込 ※賃料は非課税) ※別途敷金として年払い賃料の半額が必要。							
プラン名称	年払い賃料	月額 (内訳)					
		計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
1人入居	238万円~528万円	145,800円			64,800円		81,000円
2人入居	318万円~608万円	253,800円			129,600円		124,200円
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。							
算定根拠	家賃相当額	土地代、建設費、借入利息、入退去経費等を勘案して算出。					
	介護費用	一時金方式に同じ ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	一時金方式に同じ					
	光熱水費	一時金方式に同じ					
	管理費	一時金方式に同じ					
	一時金						

介護保険サービスの自己負担額			
内容	※要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。		
人員配置が手厚い場合の介護サービス(再掲)	なし	あり	
内容	要介護者等の人員過配置サービス		
利用料	要介護1~2 : 32,400円、要介護3~5 : 54,000円 (月額・日額)(消費税8%込)		
算定根拠	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。		
支払方法	月単位(日割りの有無) あり・なし		
料金改定の手続			

6. その他

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	あり	なし
福岡市有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
なし		
あり	(その内容)	

添付書類:「介護サービス等の一覧表」

※ _____ 様

※ _____ 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。