

入居契約 兼 特定施設等利用契約 重要事項説明書

(一時金方式【終身払い】の場合)

株式会社 日立博愛ヒューマンサポート

フィランソレイユ笹丘

重要事項説明書(一時金方式【終身】の場合)

記入年月日	2020年4月1日
記入者名	塩見 健治
所属・職名	取締役社長

1. 事業主体概要

種類	個人／ <u>法人</u>	
	種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃひたちはくあいひゅーまんさぽーと 株式会社日立博愛ヒューマンサポート	
主たる事務所の所在地	〒810-0034 福岡県福岡市中央区笹丘一丁目25番7号	
連絡先	電話番号	092-738-5260
	FAX番号	092-738-5259
	メールアドレス	ps-sasaoka@hitachi-hakuai.co.jp
	ホームページアドレス	http://www.ps-sasaoka.com/company/index.html
代表者	氏名	塩見 健治
	職名	取締役社長
設立年月日	平成16年11月25日	
主な実施事業	※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) ふいらんそれいゆささおか フィランソレイユ笹丘	
所在地	〒810-0034 福岡市中央区笹丘一丁目25番7号	
主な利用交通手段	最寄駅	福岡市営地下鉄「六本松」駅より 西鉄バスへ乗り継ぎ
	交通手段と所要時間	西鉄バス「友泉中学校前」バス停 下車 徒歩約3分(220m) 西鉄バス「田島」バス停 下車 徒歩約5分(360m)
連絡先	電話番号	092-738-5260
	FAX番号	092-738-5259
	ホームページアドレス	http://www.ps-sasaoka.com/
管理者	氏名	塩見 健治
	職名	取締役社長
建物の竣工日		平成20年2月15日
有料老人ホーム事業の開始日		平成20年3月1日

(類型)

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	介護保険事業所番号	特定施設入居者生活介護事業所 【福岡市指定第4071002754号】 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 【福岡市指定第4071002754号】
	指定した自治体名	福岡市
	事業所の指定日	2015年4月1日
	指定の更新日(直近)	2015年4月1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	5,649.85 m ²				
	所有関係	① 設置者が自ら所有する土地				
		② 設置者が賃借する土地				
		抵当権の有無	1 あり	② なし		
		契約期間	① あり 2009年11月1日～2055年3月31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	9,181.96 m ²			
		うち、老人ホーム部分	8,374.67 m ²			
	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				
		② 鉄骨造				
		③ 木造				
		④ 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						
抵当権の設定		1 あり	② なし			
契約期間		① あり (2009年11月1日～2055年3月31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	① 全室個室				
		② 相部屋あり				
		最少	人部屋			
	最大	人部屋				
	タイプ1 A-1	トイレ	浴室 または シャワー室	面積	戸数 室数	区分*
		① 有 / ② 無	① 有 / ② 無	24.72 m ² ～ 27.69 m ²	52 室	一般居室個室

	タイプ 2 A-2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	43.72 m ²	2 室	一般居室個室
	タイプ 3 A-3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	34.26 m ²	2 室	一般居室個室
	タイプ 4 B-1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	24.72 m ² ~ 26.40 m ²	19 室	一般居室個室
	タイプ 5 B-2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	21.54 m ² ~ 21.78 m ²	2 室	一般居室個室
	タイプ 6 B-3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	42.40 m ² ~ 42.96 m ²	2 室	一般居室個室
	タイプ 7 S-1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	51.33 m ² ~ 53.60 m ²	9 室	一般居室個室
	タイプ 8 S-2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	71.14 m ²	1 室	一般居室個室
	タイプ 9 S-3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	49.14 m ² ~ 51.50 m ²	5 室	一般居室個室
共用施設	共用便所における 便房	13ヶ所	うち男女別の対応が可能な 便房		1ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な 便房		12ヶ所	
	共用浴室	9ヶ所	個室		9ヶ所	
			大浴場		0ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	8ヶ所	個浴		3ヶ所	
			機械浴		3ヶ所	
			ストレッチャー浴(特別浴室)		1ヶ所	
			その他(ミスト浴)		1ヶ所	
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	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	2	なし		
エレベーター	<input checked="" 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)	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
その他	<p>・居室のタイプによって異なりますが、各居室にはシャワールームまたは一般浴槽が付いています。</p> <p>・ロビー、応接室、特別応接室、健康管理室、静養室、機能訓練室、生活相談室、ラウンジ、コミュニティルーム、浴室、特別浴室、展望浴室、ガーデンテラス、メールコーナー、サンルーム、中庭、ゲストルーム、<u>トランクルーム</u>、駐車場等</p> <p>(注) 下線部の施設は使用料が必要です。</p> <p>・一般居室のトイレ、及び共用施設、廊下に手すりを配置しています。</p> <p>・ご入居者の安全のため、エレベーター内、各フロア廊下に監視カメラを設置しています。</p>					

4. サービスの内容
(全体の方針)

運営に関する方針	<p><企業理念> 「心に寄り添う 上質なおもてなし」</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ご入居者のご家族の幸せを常に考えます。 ・親を想う気持ち、子を想う気持ちどちらも大切にしたいと考えます。 ・信頼と人間力で想いをつなげます。 ・笑顔と感謝があふれるホームを作ります。
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・博愛会病院との緊密な医療連携 ・24時間365日看護師常駐 ・認知症専用フロア完備
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(一部委託) 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	
	生活機能向上連携加算	① あり 2 なし	
	退院・退所時連携加算	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	
	栄養スクリーニング加算	① あり 2 なし	
	身体拘束廃止未実施減算	① あり 2 なし	
	入居継続支援加算	1 あり ② なし	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり ② なし	
	介護職員処遇改善加算	① あり 2 なし	
	介護職員等特定処遇改善加算	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実施の有無	① あり	(入居者数と介護・看護職員の配置率) 要支援 3.0:1 要介護 1.5:1	
	2 なし		

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	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 ()								
協力医療機関 1	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="571 353 758 387">名称</td> <td data-bbox="766 353 1436 387">特定医療法人財団博愛会 博愛会病院</td> </tr> <tr> <td data-bbox="571 394 758 461">住所</td> <td data-bbox="766 394 1436 461">福岡市中央区笹丘一丁目 28 番 25 号 (当ホームの向かい側)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="571 468 758 584">診療科目</td> <td data-bbox="766 468 1436 584">内科・整形外科・消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・リハビリテーション科・リウマチ科</td> </tr> <tr> <td data-bbox="571 591 758 824">協力内容</td> <td data-bbox="766 591 1436 824"> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急対応 ・外来診療、訪問診療、入院治療 ・年一回の健康診断 ・他の医療機関に入院をする場合の紹介など (注) 医療費及び入院にかかわる費用は入居者の自己負担です。 </td> </tr> </table>	名称	特定医療法人財団博愛会 博愛会病院	住所	福岡市中央区笹丘一丁目 28 番 25 号 (当ホームの向かい側)	診療科目	内科・整形外科・消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・リハビリテーション科・リウマチ科	協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急対応 ・外来診療、訪問診療、入院治療 ・年一回の健康診断 ・他の医療機関に入院をする場合の紹介など (注) 医療費及び入院にかかわる費用は入居者の自己負担です。
名称	特定医療法人財団博愛会 博愛会病院								
住所	福岡市中央区笹丘一丁目 28 番 25 号 (当ホームの向かい側)								
診療科目	内科・整形外科・消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・リハビリテーション科・リウマチ科								
協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急対応 ・外来診療、訪問診療、入院治療 ・年一回の健康診断 ・他の医療機関に入院をする場合の紹介など (注) 医療費及び入院にかかわる費用は入居者の自己負担です。								
協力医療機関 2	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="571 831 758 864">名称</td> <td data-bbox="766 831 1436 864">松本整形外科医院</td> </tr> <tr> <td data-bbox="571 871 758 904">住所</td> <td data-bbox="766 871 1436 904">福岡市中央区笹丘一丁目 34 番 2 号</td> </tr> <tr> <td data-bbox="571 911 758 978">診療科目</td> <td data-bbox="766 911 1436 978">整形外科・リハビリテーション科・リウマチ科</td> </tr> <tr> <td data-bbox="571 985 758 1021">協力内容</td> <td data-bbox="766 985 1436 1021">外来診療、入院治療など</td> </tr> </table>	名称	松本整形外科医院	住所	福岡市中央区笹丘一丁目 34 番 2 号	診療科目	整形外科・リハビリテーション科・リウマチ科	協力内容	外来診療、入院治療など
名称	松本整形外科医院								
住所	福岡市中央区笹丘一丁目 34 番 2 号								
診療科目	整形外科・リハビリテーション科・リウマチ科								
協力内容	外来診療、入院治療など								
協力医療機関 3	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="571 1028 758 1061">名称</td> <td data-bbox="766 1028 1436 1061">医療法人佐田厚生会 佐田病院</td> </tr> <tr> <td data-bbox="571 1068 758 1102">住所</td> <td data-bbox="766 1068 1436 1102">福岡市中央区渡辺通二丁目 4 番 28 号</td> </tr> <tr> <td data-bbox="571 1108 758 1225">診療科目</td> <td data-bbox="766 1108 1436 1225">外科・整形外科・消化器内科・呼吸器内科・肝臓内科・内科・循環器科・糖尿病・内分泌代謝内科</td> </tr> <tr> <td data-bbox="571 1232 758 1413">協力内容</td> <td data-bbox="766 1232 1436 1413"> <ul style="list-style-type: none"> ・緊急対応 ・外来診療、訪問診療、入院治療 ・他の医療機関に入院する場合の紹介など (注) 医療費及び入院にかかわる費用は入居者の自己負担です。 </td> </tr> </table>	名称	医療法人佐田厚生会 佐田病院	住所	福岡市中央区渡辺通二丁目 4 番 28 号	診療科目	外科・整形外科・消化器内科・呼吸器内科・肝臓内科・内科・循環器科・糖尿病・内分泌代謝内科	協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急対応 ・外来診療、訪問診療、入院治療 ・他の医療機関に入院する場合の紹介など (注) 医療費及び入院にかかわる費用は入居者の自己負担です。
名称	医療法人佐田厚生会 佐田病院								
住所	福岡市中央区渡辺通二丁目 4 番 28 号								
診療科目	外科・整形外科・消化器内科・呼吸器内科・肝臓内科・内科・循環器科・糖尿病・内分泌代謝内科								
協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・緊急対応 ・外来診療、訪問診療、入院治療 ・他の医療機関に入院する場合の紹介など (注) 医療費及び入院にかかわる費用は入居者の自己負担です。								
協力歯科医療機関 1	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="571 1420 758 1453">名称</td> <td data-bbox="766 1420 1436 1453">たけさき歯科</td> </tr> <tr> <td data-bbox="571 1460 758 1527">住所</td> <td data-bbox="766 1460 1436 1527">福岡市中央区笹丘一丁目 25 番 7 号 (当ホーム内)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="571 1534 758 1570">協力内容</td> <td data-bbox="766 1534 1436 1570">歯の健康診断、噛合せ調整、往診対応など。</td> </tr> </table>	名称	たけさき歯科	住所	福岡市中央区笹丘一丁目 25 番 7 号 (当ホーム内)	協力内容	歯の健康診断、噛合せ調整、往診対応など。		
名称	たけさき歯科								
住所	福岡市中央区笹丘一丁目 25 番 7 号 (当ホーム内)								
協力内容	歯の健康診断、噛合せ調整、往診対応など。								
協力歯科医療機関 2	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="571 1576 758 1610">名称</td> <td data-bbox="766 1576 1436 1610">医療法人五洋会 前田歯科クリニック</td> </tr> <tr> <td data-bbox="571 1617 758 1650">住所</td> <td data-bbox="766 1617 1436 1650">福岡市中央区六本松四丁目 9 番 22 号</td> </tr> <tr> <td data-bbox="571 1657 758 1688">協力内容</td> <td data-bbox="766 1657 1436 1688">歯の健康診断、口腔内管理、往診対応など。</td> </tr> </table>	名称	医療法人五洋会 前田歯科クリニック	住所	福岡市中央区六本松四丁目 9 番 22 号	協力内容	歯の健康診断、口腔内管理、往診対応など。		
名称	医療法人五洋会 前田歯科クリニック								
住所	福岡市中央区六本松四丁目 9 番 22 号								
協力内容	歯の健康診断、口腔内管理、往診対応など。								

(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	<p>① 静養室へ移る場合 ② 介護居室へ移る場合 ③ その他（認知症対応フロアへの住み替え）</p>	
判断基準・手続きの内容	<p>退院後や日常生活上で一時的に見守りを要する場合などに、一時静養室で介護を行います。 追加の費用は必要ありません。この場合一般居室の利用権は継続します。</p> <p>静養室へ移る場合には、</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 設置者の指定する医師の意見を聴きます。 2. 入居者の意思を確認しますが、入居者本人の意思の確認が困難な場合は、身元引受人の意見を確認します。ただし、入居者の意思又は身元引受人の意見と設置者の指定する医師の指示又は意見が異なる場合は、設置者は、設置者の指定する医師の指示又は意見に従って生活支援サービスを提供するものとします。 <p>2 階の認知症対応居室への住み替え等、居室の住み替えにより、入居者の権利や利用料金等に関し重大な変更が生じる場合は、次の各号に掲げるすべての手続きを行います。それぞれの手続きは書面にて確認します。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 設置者の指定する医師の意見を聴きます。 2. 緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設けます。 3. 住み替え後の居室及び生活支援サービス等の内容、権利の変動、居室の変更に伴う費用負担の増減等について入居者、連帯保証人及び身元引受人に説明を行います。 4. 入居者の同意、あるいは入居者本人の意思の確認が困難な場合は、身元引受人の同意を得ます。 	
追加的費用の有無	1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い	<p>従来 of 居室の利用権（終身）から、新しい居室の利用権（終身）に移行します。その場合、住み替え時点の償却後前払金残高を居室面積により精算し返還します。 （管理規程別表Ⅶ「2階の居室へ住み替える場合の精算方法」参照）</p>	
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) 居室のタイプによって仕様が異なる場合があります。 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	<ul style="list-style-type: none"> ・原則としてご入居時に満 65 歳以上の方 (二人入居の場合においても、どちらもご入居時満 65 歳以上) ・二人入居の場合は、原則として夫婦、兄弟姉妹、親子であること ・健康保険、介護保険に加入されている方 ・連帯保証人及び身元引受人を立てることができる方 ・自傷・他害の恐れのない方 ・当ホームの入居判定基準を満たされた方 <p>以上のすべてに該当することを、入居時の要件としています。</p>	
契約の解除の内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 入居者が逝去した場合 (二名の場合は、どちらも逝去した場合) 2. 入居者から契約解除が行われた場合(解約予告 30 日) 3. 設置者から契約解除が行われた場合(解約予告 90 日) <p>主な解除理由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・月払いの利用料、その他の支払いを正当な理由なく 3 か月以上遅滞したとき ・入居契約書第 19 条(禁止または制限される行為)の規定に違反したとき ・入居者又は身元引受人等の行動が他の入居者又は設置者の役職員の生命・身体・健康・財産(設置者の財産含む)に危害を及ぼし、ないしは、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等 <p>その他は、入居契約書をご参照ください。</p>	
設置者から解約を求める場合	解約条項	前述のとおり。
	解約予告期間	90 日
入居者からの解約予告期間	30 日	
体験入居の内容	<ol style="list-style-type: none"> ① あり 内容：1泊2日 11,000 円(税込) 2 なし 	
入居定員	111 人	

5. 職員体制【2019年7月1日現在】

(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
生活相談員	2	2	0	2
直接処遇職員	75	48	27	58
介護職員	57	33	24	41.3
看護職員	18	15	3	16.7
機能訓練指導員	3	3	0	3
計画作成担当者	2	2	0	2
栄養士	2	2	0	2
調理員	11	3	8	10
事務員	11	10	1	10.6
その他職員	14	2	12	8.5
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				38.2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言います。				

(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	35	32	3
実務者研修の修了者	2	1	1
初任者研修の修了者	5	0	5
介護支援専門員	5	4	1

(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	1	1	
作業療法士	2	2	
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 (17:00~9:30)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
	看護職員	2人
介護職員	4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	要介護 (a) 1.5 : 1 以上 b 2.0 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 要支援 (d) 3.0 : 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)	1.24:1

(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	3	0	8	8	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	3	1	8	9	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	0	2	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	0	0	8	1	0	0	0	1
	3年以上5年未満	0	0	1	3	1	0	0	0	0
	5年以上10年未満	1	1	13	10	0	0	2	0	1
	10年以上	15	1	17	4	0	0	1	0	0
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	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（前払金）の支払い方式	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	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（月額費用）の取扱い	1 減額なし 2 日割り計算で減額 ③ 不在期間が16日以上の場合に限り、生活サポート費を1/2に減額		
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により、改正する場合がある。	
	手続き	運営懇談会の意見を聞く。	

(利用料金のプラン・税込)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要介護1	要介護1	
	年齢	85歳	75歳	
居室の状況	床面積	24.7 m ²	24.7 m ²	
	便所	① 有 2 無	① 有 2 無	
	浴室(シャワーのみ)	① 有 2 無	① 有 2 無	
	台所(ミニキッチン)	① 有 2 無	① 有 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	16,580,000円	23,220,000円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		256,187円	256,187円	
家賃		円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用*1割負担の場合	20,071円	20,071円	
	介護保険外	食費	68,916円	68,916円
		管理費	101,200円	101,200円
		介護費	66,000円	66,000円
		生活サポート費	—	—
		光熱水費	実費(水道料金は管理費に含みます)	実費(水道料金は管理費に含みます)
その他	都度払いサービスあり	都度払いサービスあり		

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	当ホームの開発費、土地・建物の賃借料、大規模修繕費、借入利息事務管理費等を基礎として算定しています。
敷金	—
介護費	要支援者3.0人及び要介護者1.5人に対し、週38.2時間の常勤換算で介護・看護職員を1人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算出根拠に基づいて算定しています。 要支援者・要介護者（一人当たり）毎月66,000円 (60,000円＋税6,000円)
生活サポート費	入居者が自立の場合において、緊急、臨時的、又は一時的に入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話に要する人件費等の費用です。 自立者（一人当たり）毎月33,000円(30,000円＋税3,000円)
管理費	事務管理部門の人件費、事務費、共用施設・居室の維持管理費及び居室の水道代です。 一人入居の場合 毎月 101,200円(92,000円＋税9,200円) 二人入居の場合 毎月 151,800円(138,000円＋税13,800円)
食費	食事サービス提供に係る人件費、食材費、消耗品費、光熱水費を含む 基本コース(通常のお食事ができる方)として、毎月66,000円です。 ・上記金額は、1日3食30日利用の場合の目安であり、実際に喫食した下記金額が積算されます。 朝食 715円(650円＋税65円) 昼食 715円(650円＋税65円) 夕食 770円(700円＋税70円) ・お食事をされない場合も、毎月の食費の一部として1人あたり9,900円(9,000円＋税900円)をいただきます。これは、厨房運営基本料(厨房の運営維持のため必要な費用)です。またご希望に応じて、お飲物代972円/月(900円＋税72円)おやつ代1,944円/月(1,800円＋税144円)をいただきます。 軽減税率(8%)の対象となる飲食料品の提供は、「お飲物代・おやつ代」です。それ以外の飲食料品の提供は、軽減税率の対象外とします。 ・食べ物の咀嚼が困難な方、食事療法が必要な方にはそれぞれ別のコースを用意しています。
光熱水費	居室内の電気代は、個別の外部契約による実費負担となります。居室の水道代は、管理費に含まれます。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	・電話料金、NHK受信料、電気代、新聞購読料などの個人契約に基づく支払いは入居者のご負担になります。 ・別添2「介護サービス等の一覧表」をご参照ください。 ・別添3「有料サービス一覧表」をご参照ください。 なお、これらのサービスは介護保険適用外です。

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

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、P5に記載する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）	上掲。

(前払金の受領)

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します。		
想定居住期間（償却年月数）	標準プラン		
		要介護・要支援	自立
	90歳～	48ヶ月	48ヶ月
	85歳～89歳	60ヶ月	72ヶ月
	80歳～84歳	72ヶ月	108ヶ月
	75歳～79歳	84ヶ月	144ヶ月
	70歳～74歳	96ヶ月	180ヶ月
65歳～69歳	108ヶ月	216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）	前払金ごとに異なります。		
初期償却率	15%		
返還金の算定方法	入居後3か月以内の契約終了	<ul style="list-style-type: none"> 入居日の当日から3か月以内の契約解除の場合又は逝去による契約解除の場合は、受領済みの前払金を全額返金します。ただし、利用期間に係る利用料を下記算定方法に基づき受領します。 $\text{前払金} \times \text{想定居住期間償却率} (85\%) \div \text{想定居住期間の月数} \div 30 \times (\text{入居日から契約終了日までの日数})$ <ul style="list-style-type: none"> 「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費用」は全額返金します。 月払い利用料については日割精算を行います。 必要な原状回復費用があれば受領します。 	
	入居後3か月を超えた契約終了	<ul style="list-style-type: none"> 想定居住期間内に入居契約が終了した場合、以下の算定式に基づく額を返還します。 $\text{前払金} \times \text{想定居住期間償却率} (85\%) \div \text{償却期間の日数} \times \text{契約終了日の翌日から償却期間満了日までの日数}$ <ul style="list-style-type: none"> 月払い利用料は、日割精算を行います。 	

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入居者生活保証制度【(公社)全国有料老人ホーム協会】 ※当社倒産等により、全ご入居者が退去せざるを得なくなり、入居契約が解除された場合に保証の対象となります。倒産等が入居中の場合は「500万円」が、倒産等が入居契約終了後から6ヶ月までの場合は、「前払金未償却残高の未返還金額(500万円を限度)」が、ご入居者へ支払われます。保証に登録する際に必要となる拠出金は、当社が全て負担いたします。	

7. 入居者の状況【2019年7月1日現在】
(入居者の人数)

性別	男性	17人
	女性	61人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	3人
	75歳以上 85歳未満	10人
	85歳以上	65人
要介護度別	自立	6人
	要支援1	7人
	要支援2	2人
	要介護1	16人
	要介護2	13人
	要介護3	9人
	要介護4	14人
	要介護5	11人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上 1年未満	2人
	1年以上 5年未満	45人
	5年以上 10年未満	27人
	10年以上 15年未満	1人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	88歳
入居者数の合計	78人
入居率※	70.1%
※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	2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	0人
	死亡者	12人
	その他	0人
前解約の状況	施設側の申し出	0人
	入居者側の申し出	3人
		(解約事由)入院0名、自宅介護0名、他ホーム2名
※介護保険施設・・・介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設		

8. 苦情・事故等に関する体制

窓口の名称1		ホーム運営部長 宗村 秀子
電話番号		092-738-5260
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	9:00～17:00
	日曜・祝日	9:00～17:00
定休日		なし
窓口の名称2		公益社団法人全国有料老人ホーム協会
電話番号		03-3548-1077
対応している時間	平日	10:00～17:00
	月・水・金曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土、日、祝日
窓口の名称3		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	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土、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 あり	損害保険ジャパン日本興亜㈱の「有料老人ホーム賠償責任保険」
	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時の対応	① あり	損害保険ジャパン日本興亜㈱の「有料老人ホーム賠償責任保険」
	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 2 なし	実施日	2019年4月20日
		結果の開示	① あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	① あり 2 なし	実施日	2011年2月21日
		評価機関名称	全国有料老人ホーム協会 サービス第三者評価事業
		結果の開示	① あり 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)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行	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	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する届け出	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	
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 ② なし	
合致しない事項がある場合の内容	なし。	
「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	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)

本重要事項説明書の説明日 年 月 日

説明者署名 _____

私は契約を前提として本重要事項説明書の説明を受け、その内容を理解のうえ承諾しました。

居室番号 _____ 号室

入居予定者氏名 _____

署名 _____

代理人の場合は入居予定者との間柄【 】

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	あり	なし		
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	ファイソルレイン	福岡県福岡市中央区笹丘1-25-7
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		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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	ファイソルレイン	福岡県福岡市中央区笹丘1-25-7
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		

有料サービス費一覧表
(消費税10%を含む)

2019年10月1日現在

項 目	備 考 (金額は消費税10%含む)	
	要支援・要介護者	自立者への一時的介護サービス等
・ 清潔		
清拭	週 4 回目以降 1,100円/回	1,100円/回
一般浴介助	週 4 回目以降 3,300円/回	3,300円/回
特浴介助	週3回目以降 3,300円/回	3,300円/回
・ 通院介助		
協力医療機関以外	1,650円/30分 交通費は実費 (付添い職員分を含む)	1,650円/30分 交通費は実費 (付添い職員分を含む)
・ 家事		
居室清掃	週 3 回目以降 2,200円/回	2,200円/回
居室部分清掃 (居室内一部分)	1,100円/回	1,100円/回
リネン交換	週 2 回目以降 1,100円/回	1,100円/回
洗濯	週 4 回目以降 550円/回	550円/回
・ 代行		
買い物 *ネット注文を含む (イオン笹丘店・西鉄ストア)	週1回実施	1,100円/回
買い物 (上記以外の場合)	週2回目以降は1,100円/30分 交通費は実費	週2回目以降は1,100円/30分 交通費は実費
・ 食事		
居室配膳・下膳	体調不良以外の個人的理由の場合 220円/回 配膳と下膳を含めて1回とします	体調不良以外の個人的理由の場合 220円/回 配膳と下膳を含めて1回とします
・ 外出介助	1,100円/30分 交通費は実費 (付添い職員分を含む)	1,100円/30分 交通費は実費 (付添い職員分を含む)
・ 入退院時、入院中のサービス		
付添い、手続き (協力医療機関以外)	1,650円/30分 交通費は実費 (付添い職員分を含む)	1,650円/30分 交通費は実費 (付添い職員分を含む)
面会、洗濯、郵便物届け (協力医療機関以外)	1,100円/30分 交通費は実費 (付添い職員分を含む)	1,100円/30分 交通費は実費 (付添い職員分を含む)
・ 金銭管理	2,200円/月	2,200円/月
・ エクストラベッド貸出	1,100円/泊	1,100円/泊
・ トランクルーム利用	2,200円/月	2,200円/月
・ ゲストルーム利用 (ご家族・ご友人料金一律)	2,200円/泊・人	2,200円/泊・人
・ おむつ代	実 費	実 費
・ 理美容 (業者取次)	実費 同一建物内へアースロンご利用時	実費 同一建物内へアースロンご利用時

重要事項説明書添付用