

重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	山田 剛士
所属	しおり

1. 設置者概要

種類	個人／ <u>法人</u>	※法人の場合、 その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしやらいふすまいる 株式会社ライフスマイル		
主たる事業所の所在地	〒811-1355	福岡県福岡市南区桧原7丁目27番2号	
連絡先	電話番号	092-554-3791	
	FAX 番号	092-554-3792	
	ホームページアドレス		
代表者	氏名	吉国 伸一郎	
	職名	代表取締役	
設立年月日	昭和／ <u>平成</u> 20年 2月 27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

名称	(ふりがな) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむしおり 住宅型有料老人ホームしおり		
所在地	〒811-1355	福岡県福岡市南区桧原 5 丁目 5 番 2 3 号	
主な利用交通手段	最寄駅	西鉄バス 桧原三つ角	
	最寄駅からの交通手段と所要時間	徒歩 1 分	
連絡先	電話番号	092-555-8662	
	F A X 番号	092-555-8663	
	ホームページアドレス	なし	
	メールアドレス		
管理者	氏名	吉国 伸一郎	
	職名	施設長	
有料老人ホーム事業の開始日		令和 4 年 8 月 1 日	
※同一建物で有料老人ホーム事業を行っていた場合、当初開始日		令和 年 月 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の指定を受けている場合）			
2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合）			
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	福岡市	
	事業所の指定日	令和 年 月 日	
	指定の更新日（直近）	令和 年 月 日	

3. 建物概要

土地	敷地面積	1, 5 4 2.6 7 m ²		
	所有関係	1 設置者が自ら全てを所有する土地 2 設置者が自ら一部を所有・一部を賃借する土地 3 設置者が賃借する土地		
		※1又は2に該当する場合		
		抵当権の有無		有 / 無
		※2又は3に該当する場合		
		契約期間		有（ 年 月 日～ 年 月 日） / 無
契約の自動更新		有 / 無		
建物	規模	2階建 1棟		
		延床面積	全体	9 7 9, 9 3 m ²
			うち、有料老人ホーム部分	8 4 1, 2 4 m ²
	構造	1 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 木造 4 その他（ ）		
	耐火構造	1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他（ ）		
	所有関係	1 設置者が自ら所有する建物 2 設置者が賃貸する建物		
		※1に該当する場合		
		抵当権の有無		有 / 無
		※2に該当する場合		
		契約期間		有（ 年 月 日～ 年 月 日） / 無
契約の自動更新		有 / 無		

居室の状況	居室区分 【表示事項】	☒ 1 全室個室 ☐ 2 相部屋あり ※ 2 に該当する場合					
		最小	人部屋			最大	人部屋
		便所	浴室	台所	面積	室数・戸数	区分※
	タイプ A	共用	有 ☒ 無 ☐	有 ☒ 無 ☐	11.41 m ²	1 7	一般居室個室
	タイプ B	有	有 ☒ 無 ☐	有 ☒ 無 ☐	11.41 m ²	2	一般居室個室
	タイプ C	共用	有 ☒ 無 ☐	有 ☒ 無 ☐	13.88 m ²	1	一般居室個室
	タイプ D	共用	有 ☒ 無 ☐	有 ☒ 無 ☐	12.13 m ²	1	一般居室個室
	タイプ E	有	有 ☒ 無 ☐	有 ☒ 無 ☐	11.80 m ²	5	一般居室個室
タイプ F	共用	有 ☒ 無 ☐	有 ☒ 無 ☐	13.16 m ²	3	一般居室個室	
※ 「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」のいずれかを記入。							
共用設備	共用便所	1 0 か所	うち車椅子等が可能な便房			1 0 か所	
	共用浴室	1 か所	個室			1 か所	
	共用浴室に設置された介助浴槽	0 か所	チェアー浴			0 か所	
			リフト浴			0 か所	
			ストレッチャー浴			0 か所	
			その他 ()			0 か所	
	食堂					☒ 有 / 無 ☐	
入居者や家族が利用できる調理設備					有 / ☒ 無 ☐		
エレベーター ※複数選択可	☒ 1 あり (車椅子対応) 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					☒ 有 / 無 ☐	
	自動火災報知設備					☒ 有 / 無 ☐	
	火災通報設備					☒ 有 / 無 ☐	
	スプリンクラー					☒ 有 / 無 ☐	
	防火管理者					☒ 有 / 無 ☐	
	防災計画					☒ 有 / 無 ☐	
その他							

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営の方針	生き生きとした老後が過せるように明るく家庭的な雰囲気 で家族並びに地域社会との結びつきを重視し、入居者の誰もが 生きがいを持って人生を送ることが出来る施設づくりに、 又、職員が思いやりを合言葉に、かゆいところに手が届く
-------	--

	介護を目指します。
サービスの提供内容に関する特色	入浴・食事の介助、清掃等は当該事業所の従業者が行うものとする。尚、状況に応じて訪問介護の利用も可。
入浴、排せつ又は食事の介護	☒ 1 サービスの提供あり（設置者が実施） ☐ 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施） ☐ 3 サービスの提供なし
食事の提供	☒ 1 サービスの提供あり（設置者が実施） ☐ 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施） ☐ 3 サービスの提供なし
掃除等の家事の供与	☒ 1 サービスの提供あり（設置者が実施） ☐ 2 サービスの提供あり（設置者以外の外部が実施）
洗濯の提供	☐ 1 サービスの提供あり（設置者が実施） ☒ 2 サービスの提供あり（設置者以外の外部が実施）
健康管理の供与	☒ 1 サービスの提供あり（設置者が実施） ☐ 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施） ☐ 3 サービスの提供なし
安否確認又は状況把握サービス	☒ 1 サービスの提供あり（設置者が実施） ☐ 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施） ☐ 3 サービスの提供なし
生活相談サービス	☒ 1 サービスの提供あり（設置者が実施） ☐ 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施） ☐ 3 サービスの提供なし

（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		有 / 無
	夜間看護体制加算		有 / 無
	医療機関連携加算		有 / 無
	看取り介護加算		有 / 無
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	有 / 無
		(Ⅱ)	有 / 無
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) イ	有 / 無
		(Ⅰ) ロ	有 / 無
		(Ⅱ)	有 / 無
		(Ⅲ)	有 / 無
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無			
※有の場合、介護・看護職員の配置率			: 1

(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（外出の付添）	
協力医療機関	1	名称	ホワイト花満クリニック
		住所	福岡市城南区神松寺2丁目10-3
		診療科目	一般内科・一般外科・緩和ケア
		協力内容	訪問診療
	2	名称	如月福岡クリニック
		住所	福岡市南区大楠1丁目32-14きさらぎビル4F
		診療科目	循環器内科、内科
		協力内容	訪問診療
協力救急医療機関		名称	社会医療法人福西会 福西会病院
		住所	福岡市早良区野芥1丁目2-36
		協力内容	緊急時搬送受入病院
協力歯科医療機関		名称	医療法人 アンブル
		住所	福岡市南区老司1丁目17-34
		協力内容	訪問歯科診療

(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 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			
手続きの内容			
追加的費用の有無		有／無	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		有／無	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	有／無	
	便所の変更	有／無	
	浴室の変更	有／無	
	洗面所の変更	有／無	
	台所の変更	有／無	
	その他の変更	有／無	
		※ 有の場合、変更内容	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】 ※複数選択可	1 自立している者 2 要支援の者 3 要介護の者	
留意事項	・概ね年齢が65歳以上で、共同生活のできる方 ・施設長及び直接処遇職員が本人及び身元引受人等と面接の上、当施設への入居が適正と判断された方	
契約の解除の内容	自立となった場合 24時間医療管理体制が必要となった場合	
設置者から解約を求める場合	解約条件	・入居者が逝去した場合
	解約予告期間	か月
入居者からの解約予告期間		か月
体験入居	有 / 無	
	※ 有の場合、内容	
入居定員	29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。(同一法人が運営する他の事業所と有料老人ホームを兼業する職員も記載することがある。)

(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	
生活相談員	2	2	0	
直接処遇職員	0	0	0	
うち介護職員	0	0	0	
うち看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員 (看護師と兼務)	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	0	0	0	
事務員	0	0	0	
その他職員	0	0	0	
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。				

(介護職員が有している資格の総数)

	合計	常勤	非常勤
社会福祉士			
社会福祉主事			
介護福祉士			
実務者研修の終了者			
初任者研修の修了者			
介護支援専門員			

(機能訓練指導員が有している資格の総数)

	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			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間		17時～8時30分
	平均人数	最小時人数（休憩者等を除く）
看護職員	人	人
介護職員	1～2人	1～2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※	1 1.5 : 1 以上
	【表示事項】	2 2 : 1 以上
		3 2.5 : 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)	4 3 : 1 以上
※ 広告、パンフレット等における記載内容と合致すること		

外部サービス利用型特定設定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)	有料老人ホームの職員数	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								有 / 無	
		業務に係る資格等		有 / 無							
				※ 有の場合、資格等の名称				介護福祉士			
		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										
	1年以上 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										有 / 無	

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
		※ 4 の場合 複数の選択可
年齢に応じた金額設定		1 全額前払い方法 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
要介護状態に応じた金額設定		
入院等による不在等における利用料金（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	消費税改定、介護福祉法改定
	手続き	

(利用料金プラン)

(税込)

			プラン1	プラン2	プラン3	プラン4	プラン5
入居者状況 ※1	要介護度						
	年齢						
居室の状況※2			Aタイプ	タイプ	タイプ	タイプ	タイプ
床面積			m ²	m ²	m ²	m ²	m ²
便所			有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無
浴室			有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無
台所			有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無
入居時点で 必要な費用	前払い※3		円	円	円	円	円
	敷金		円	円	円	円	円
月額費用の合計※4			円	円	円	円	円
家賃			円	円	円	円	円
サービス費用	特定施設入居者生活介護等の費用		円	円	円	円	円
	介護保険外	食費	円	円	円	円	円
		管理費	円	円	円	円	円
		介護費用※5	円	円	円	円	円
		光熱水費	円	円	円	円	円
		その他	円	円	円	円	円
都度払いとなるサービス			有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無
※1 入居者の状況に応じて複数の月額プランを設定している場合は、サービス費用が最低価格となるプラン及び最高価格となるプランを含めて記載しています。							
※2 居室の状態に応じて複数の月額プランを設定している場合は、家賃が最低価格となるプラン、最高価							

格となるプラン及び最多室数・戸数となるプランを含めて記載しています。

※3 利用料金の支払い方式が選択方式の場合は、前払金の有無以外の条件が同一となる2つのプランを含めて記載しています。

※4 月ごとの利用日数に応じて月額プランを設定している場合は、利用日数を30日として記載しています。

※5 有料老人ホーム事業として受領する費用のみを記載しています。（訪問介護などの介護保険サービスに係る介護費用は、設置者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ません。）

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	40,000円～45,000（非課税）
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	25,000円（税別）
食費	36,000円（朝250円 昼500円 夜450円）（税別）
介護サポート費	45,000円（税別） ※看取り場合は、日額1,000円追加（税別）
厨房固定費	8,500円（税別）／月
寝具レンタル費	1,750円（税別）／月（外部委託）
リネン交換費	700円（税別）／月
私物洗濯代	3,182円（税別）／月（外部委託）
その他のサービス利用料	※おむつ代等の日常生活費の利用者の嗜好による経費を記載する

（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

費用	算定根拠
特定施設入居者生活介護等に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護等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）	

（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	
想定居住期間（償却年月数）	か月
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）	円
初期償却率	%
返還金	入居後3月以内の契約終了

の算定 方法	入居後 3 月を越えた契約終了	
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	
	5 その他 ()	

7. 入居者の状況

(入居者の人数)

性別	男性	人	女性	人
年齢別	65 歳未満	人	65 歳以上 75 歳未満	人
	75 歳以上 85 歳未満	人	85 歳以上	人
要介護度別	自立	人	要支援 1	人
	要支援 2	人	要介護 1	人
	要介護 2	人	要介護 3	人
	要介護 4	人	要介護 5	人
入居期間別	6 か月未満	人	6 か月以上 1 年未満	人
	1 年以上 5 年未満	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	歳
入居者数の合計	人
入居率※	%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られる割合。 なお、一時的に不在となっている者も入居者に含みます。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人	社会福祉施設	人
	医療機関	人	死亡者	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)

窓口の名称	しおり	
電話番号	092-555-8662	
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	9:00～18:00
	日曜・祭日	9:00～18:00
定休日	年中無休	

(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 加入済み 2 未加入		
	※ 1 の場合	加入する保険会社の名称	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
		加入する保険の名称	施設賠償責任保険、介護サービス事故賠償
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 対応あり (事故対応及びその予防のための指針あり) 2 対応あり (事故対応及びその予防のための指針なし) 3 対応なし		

(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 取組あり ② 取組なし		
	※ 1 の場合	実施日・開始日	令和 年 月 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 実施済み ② 未実施		
	※ 1 の場合	実施日	令和 年 月 日
		評価機関名	
		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 設定済み 2 未設定（代替措置あり） 3 未設定（代替措置なし）	
	※ 1 の場合、開催頻度	年 1 回
	※ 2 の場合、代替措置の内容	
提携ホームへの移行【表示事項】	1 移行あり（提携ホーム名： ） ☒ 2 移行なし	
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 届出あり 2 届出なし（届出義務なし） 3 届出なし（届出義務あり）	
有料老人ホーム設置運営指導指針「6. 規模及び構造設備」への適合状況 ※複数選択可	1 不適合事項あり（代替措置を実施済み） 2 不適合事項あり（将来の改善計画策定済み） 3 不適合事項あり（1 又は 2 以外） ☒ 4 不適合事項なし 5 有料老人ホーム以外の制度に基づく構造設備	
※ 1、2 又は 3 の場合、不適合事項の内容 ※ 該当する項目にチェック	☐ 居室が個室ではない（ ☐ 全室 ・ ☐ 居室の一部） ☐ 一般居室の 1 人当たり床面積が 13 m ² 未満 （ ☐ 全室 ・ ☐ 居室の一部） ☐ 廊下の幅員が基準を満たさない（具体的に） ☐ 消防法等に定める設備等の設置なし （ ☐ 自動火災報知設備・ ☐ 通報装置・スプリンクラー） ☐ その他（具体的に）	
※ 1 の場合、代替措置の概要		
※ 2 の場合、改善計画の概要		
※ 5 の場合、構造設備の基準となる制度の名称	1 サービス付き高齢者向け住宅登録制度（登録済み） 2 高齢者専用賃貸住宅登録制度（登録済み）	
有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく指導の有無 ※複数選択可	1 指導事項あり（過去 1 年以内に指導） 2 指導事項あり（未改善のまま、指導から 1 年経過） ☒ 3 指導事項なし	
※ 1 又は 2 の場合、指導内容		

添付書類 別添 1（別の実施する介護サービス一覧表）

※ _____様

説明年月日 令和 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 設置者が福岡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>			
通所介護	☒ 有 / 無	デイサービス栞	福岡県福岡市南区桧原 5 丁目 5 番 2 3 号
介護予防型通所サービス	☒ 有 / 無	デイサービス栞	福岡県福岡市南区桧原 5 丁目 5 番 2 3 号
通所介護	☒ 有 / 無	デイサービス笑日記	福岡県福岡市南区桧原 7 丁目 2 7 番 2 号
介護予防型通所サービス	☒ 有 / 無	デイサービス笑日記	福岡県福岡市南区桧原 7 丁目 2 7 番 2 号
訪問介護	☒ 有 / 無	ヘルパーステーション栞	福岡県福岡市南区桧原 5 丁目 5 番 2 3 号
介護予防型訪問介護サービス	☒ 有 / 無	ヘルパーステーション栞	福岡県福岡市南区桧原 5 丁目 5 番 2 3 号