

重要事項説明書

記入年月日	令和2年7月1日
記入者名	村上 剛
所属・職名	ラ・ナシカふじまつ・施設長

1 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ しだー 株式会社 シダー	
主たる事務所の所在地	〒802-0026 福岡県北九州市小倉北区大島一丁目7番19号	
連絡先	電話番号	093-513-7855
	FAX番号	093-513-7858
	ホームページアドレス	http://www.cedar-web.com
代表者	氏名	座小田 孝安
	職名	代表取締役
設立年月日	平成13年1月1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) ら・なしか ふじまつ ラ・ナシカ ふじまつ	
所在地	〒800-0047 福岡県北九州市門司区藤松一丁目10番25号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 門司駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・西鉄バスで JR 門司駅から乗車15分程度、藤松1丁目停留所で下車、徒歩1分 ②自動車利用の場合 ・北九州都市高速道路利用して大里インターから10分程度
連絡先	電話番号	093-382-6011
	FAX番号	093-382-6033
	ホームページアドレス	http://www.cedar-web.com
管理者	氏名	村上 剛
	職名	施設長
建物の竣工日	平成17年10月1日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成17年10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	4070101300
	指定した自治体名	北九州市
	事業所の指定日	平成 17 年 10 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	平成 29 年 10 月 1 日

3 建物概要

土地	敷地面積	1,506.11 m ²	
	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	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり (2005 年 10 月 1 日～2025 年 9 月 30 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	2,067.51 m ²
		うち、老人ホーム部分	2,067.51 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 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 (2005 年 10 月 1 日～2025 年 9 月 30 日) 2 なし	
契約の自動更新		1 あり 2 なし	
居室状況	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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.0 m ²	54 室	介護居室個室
	タイプ2	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ3	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ4	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ5	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ6	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ7	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ8	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ9	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ10	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
※「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」「一次介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における便房	3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	3ヶ所		
	共用浴室	1ヶ所	個室	ヶ所		
			大浴場	1ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	1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 ()	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	1 あり				
<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし						
エレベーター	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 (A)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
	火災通報設備 (B)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
	A, Bの連動	<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	機能訓練室 (1階食堂部分と併せて 138.88 m ² 、上肢・下肢の為のマシン 5 台完備) 食堂 (2階 86.91 m ² ・3階 86.91 m ²)、相談室、浴室、健康管理室、洗濯室、カラオケルーム、シアタールーム、駐車場他					

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<p>1.その人らしい生活が維持できる事を目指します。 ※価値観や生活リズムを変えることなく、その人らしい生活が維持できるように援助します。</p> <p>2.入居者様一人一人を尊重しあえる人間関係を構築します。 ※入居者様は人生の大先輩であるということを忘れない姿勢で援助します。</p> <p>3.健康管理並びに機能維持を図り、積極的に社会参加することを推進します。 ※目的を持ってはつらつとした生活を目指します。</p> <p>④入居者様の人権・プライバシーを保護し、安心できる生活環境を整えます。 ※個人情報保護に努め、安心できる生活環境を提供します。</p> <p>⑤身体拘束を廃止し、入居者様の自由を制限しないことに努めます。 ※どのような状況でも（生命に危険がない限り）、入居者様の意思と行動の自由に配慮します。</p>
サービスの提供内容に関する特色	機能訓練指導員、介護職員が共同して入居者様の心身に合わせた個別の運動プログラムを作り、元気にその人らしく生活できるよう支援します。
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
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体制の有無	入居継続支援加算	1 あり 2 なし
	生活機能向上連携加算	1 あり 2 なし
	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
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり 2 なし
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし
	口腔衛生管理体制加算	1 あり 2 なし
	栄養スクリーニング加算	1 あり 2 なし
	看取り介護加算	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	(介護・看護職員の配置率) : 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 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名 称	社会医療法人財団池友会 新小文字病院
		住 所	北九州市門司区大里新町 2-5
		診療科目	内科・外科・呼吸器外科・乳腺外科・脳神経外科 整形外科・リウマチ科・脊髄脊椎外科・形成外科 泌尿器科
		協力内容	診療、健康相談の為の医師の派遣（随時）、看護指導、緊急時の対応及び入院協力病状の急変、その他必要な場合は速やかに主治医又は協力医療機関に連絡する等の措置を講ずる。
	2	名 称	医療法人 すなつ松井クリニック
		住 所	北九州市小倉北区砂津 2 丁目 1 番 37 号
		診療科目	胃腸内科・外科・整形外科・リハビリテーション科
		協力内容	入居者様が疾病罹患等により治療を要する場合は協力医療機関として適切な処置及び治療を行います。
	3	名 称	医療法人社団 三陽会 門司クリニック
		住 所	北九州市門司区柳町 1-3-30-203
		診療科目	内科・腎臓内科
		協力内容	入居者様が疾病罹患等により治療を要する場合は協力医療機関として適切な処置及び治療を行います。
	4	名 称	医療法人ホームクリニック ホームクリニック小倉
		住 所	北九州市小倉北区若富士町 5-12-301
		診療科目	内科・精神科・心療内科
		協力内容	入居者様が疾病罹患等により治療を要する場合は協力医療機関として適切な処置及び治療を行います。

協力歯科医療機関	名 称	医療法人恵祐会 新小文字歯科クリニック
	住 所	北九州市門司区大里新町 3-8
	協力内容	入居者様が歯科及び口腔に関する健康相談、疾病の治療希望がある時は即座に対応して希望に応じます。

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

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 (介護居室から別の介護居室へ移る場合)		
判断基準の内容	入居者様に対してより適切な介護を提供する為に必要と判断する場合には本契約に基づくサービスの提供の場所を入居施設内において変更する場合があります。		
手続きの内容	変更の判断に際しては次に掲げる手続きをとるものとします。 ①入居者様の意思を確認する。 ②入居者様の身元引受人等の意見を聴く。 ③事業者の指定する医師等の意見を聴く。 ④一定の観察期間をおく。 事業者の判断により介護居室を変更した場合は前居室の原状回復費は請求しません。但し、入居者様の希望により介護居室を変更した場合は前居室の原状回復費を請求します。		
追加的費用の有無	1 あり	2 なし	
居室利用権の取扱い	居室の利用権が移行します。		
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)
	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	なし		
	【入居契約書第33条】 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通年上著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。		

- 一 家賃又は管理費その他の費用の支払いを正当な理由なく、2ヶ月以上滞納するとき
 - 二 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
 - 三 第24条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき
 - 四 身体に著しい変化があり、医療依存度が施設対応不可能と判断したとき
 - 五 入居者の行動が集団生活を営む事が困難な状態であり、かつ、入居者に対する通常の介助方法ではこれを防止あるいは調節する事ができないとき
 - 六 入居者が自分自身を傷つけたり他人に危害を加えたりする行為がみられたとき。
 - 七 身元引受人が不在もしくは連絡がとれなくなったとき
 - 八 入居者が長期の外出（60日以上）するとき
 - 九 入居者及びその関係者が当社の運営を著しく妨害する行為がみられたとき
 - 十 入居者が「暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律」第2条に定める指定暴力団又は指定暴力団連合（以下「指定暴力団等」という）の構成員及びその周辺の者である事が明らかになった時は又は指定暴力団等及び反社会勢力との取引が明らかになったとき。
- 2 前項第一号から第七号による契約の解除の場合、事業者は次の各号の手続きによって行います。
- 一 契約解除の通告については、緊急性がある場合を除き 60日の予告期間をおく。
 - 二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける
 - 三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する。
- 3 本条第1項第四号から第六号によって契約を解除する場合には、事業者は次の各号の手続きを行います。
- 一 医師の意見を聴く
 - 二 一定の観察機関
- 【入居契約書第34条】入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解除することができます。解除の申し入れは、事業者の定める「退居届（解約届）」に契約解除日を明示します。

	2 入居者が前項の「退居届（解約届）」を提出しないで居室を退居した場合には、事業者が入居者の退居の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって本契約は解除されたものとしします。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第33条
	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	1 あり （内容：空室がある場合に体験入居ができます。利用料金2泊3日で11,000円 5食食事つき、消費税込み。電気代等含まれます。） 2 なし	
入居定員	54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
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		0.9
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	22	20	2	20
介護職員	17	16	1	15.7
看護職員	5	4	1	4.3
機能訓練指導員	1	1		0.1
計画作成担当者	2	2		2
栄養士				外部委託
調理員				外部委託
事務員	1	1		1
その他職員	1		1	0.5
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				37.5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数)

		合計	
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	8	8	0
実務者研修の修了者	3	3	0
初任者研修の修了者	10	9	1
介護支援専門員	0	0	0

(資格を有している機能訓練指導員の数)

		合計	
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	1	1	0
理学療法士			
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			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の数)

夜勤帯の設定時間 (21時～9時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員		
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 (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者数 : 常勤換算職員数)	2.9 : 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	
	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	1	2								
前年度1年間の退職者数		1		2								
就業した業務に従事した経験年数に応じた人数	1年未満	1		3								
	1年以上3年未満	2	1	4	1			1				
	3年以上5年未満	1		5								
	5年以上10年未満			4		1				2		
	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	
利用料金の支払方法 【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(家賃・管理費) 2 日割り計算で減額(水光熱費) 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	介護保険法の改定又は公租公課及び物価並びに経済情勢の変動があった場合
	手続き	【入居契約書31条】

		事業者は月額の利用料及び食費の費用並びに入居者が事業者に支払うべきその他の費用の額を改定する事があります。費用の改定にあたっては介護保険法の改定又は公租公課及び物価並びに経済情勢の変動等もしくは事業者が雇用する従業員の人件費の増加等を勘案し、運営懇談会において入居者に説明し、同意を得た上で行うものとします。改定にあたっては、事業者は入居者及び身元引受人等に事前に通知します。
--	--	--

(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	要介護1	要介護5	
	年齢	87歳	79歳	
居室の状況	床面積	18.0㎡	18.0㎡	
	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	0円	0円	
	敷金(非課税)	100,000円	100,000円	
月額費用の合計		185,753円	193,906円	
家賃(非課税)		57,000円	57,000円	
サービス	特定施設入居者生活介護の費用※1	16,873円	25,026円	
	介護保険外※2	食費(税込)	46,980円	46,980円
		管理費(税込)	47,300円	47,300円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費(税込)	15,400円	15,400円
	リネン代(税込)	2,200円	2,200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、本欄には記入しない)				

(利用料金の算定根拠)

費用	算定根拠
家賃	賃貸借契約に基づく賃借料と近隣の家賃相場及び経年劣化による借主負担の修繕積立金を勘案した上で算定しております。
敷金	家賃の1.7ヶ月分
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	共有部の照明、空調、車両費、保険料等、環境費、ごみ収集費、植栽管理費、環境美化等の費用や日常業務に係る事務用品、消耗品、通信費等の費用負担を加味して算定しております。また、実費費用を見込んでおり、入居者に対し応分費用負担を加味して算定しております。
食費	給食業者との給食委託契約に基づき満室時の入居者に対しての実費費用を見込んでおり、入居者に対して応分の費用負担を加味して算定しております。

	<p>【食費】 ※朝食：432円（税込） 昼食：540円（税込） 夕食：594円（税込） ※1ヶ月30日計算 ※食費はすべて軽減税率（8%）対象</p>
光熱水費	居室の水道代（トイレ・洗面所）及び電気代（家電品・エアコン）等の実費費用を見込んでおり、入居者に対し応分の費用負担を加味して算定しております。
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	

（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※に対する自己負担	<p>【介護サービス1割負担】 ・要支援1：5,770円、要支援2：9,694円 ・要介護1：16,873円、要介護2：18,881円 ・要介護3：20,980円、要介護4：22,927円 ・要介護5：25,026円</p> <p>【介護サービス2割負担】 ・要支援1：11,540円、要支援2：19,388円 ・要介護1：33,746円、要介護2：37,762円 ・要介護3：41,960円、要介護4：45,853円 ・要介護5：50,051円</p> <p>【介護サービス3割負担】 ・要支援1：17,309円、要支援2：29,082円 ・要介護1：50,619円、要介護2：56,642円 ・要介護3：62,939円、要介護4：68,780円 ・要介護5：75,077円</p> <p>金額については1ヶ月30日として地域区分（7級地1単位=10.14円）で計算しています。自己負担額には、「医療機関連携加算」、「サービス提供体制強化加算Ⅱ」、「夜間看護体制加算（要介護のみ）」を含みます。 別に介護職員処遇改善加算（Ⅰ）で（所定単位数の82/1000）及び介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）（所定単位数の12/1000）の自己負担分も徴収させていただきます。</p>
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）	なし
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

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	9人
	女性	43人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	8人
	85歳以上	40人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	6人
	要支援2	3人
	要介護1	21人
	要介護2	5人
	要介護3	7人
	要介護4	9人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上1年未満	7人
	1年以上5年未満	27人
	5年以上10年未満	9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	87.3歳
入居者数の合計	52人
入居率※	96.3%
※ 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	4人
	医療機関	7人
	死亡者	5人
	その他	3人
生前解約の状況	施設側の申し出	1人
		(解約事由の例) なし
	入居者側の申し出	19人
		(解約事由の例) 療養型病院へ転院、他施設へ転居、永眠等

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。

1	窓口の名称		ラ・ナシカふじまつ 村上 剛 (管理者)
	電話番号		093-382-6011
	対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時
		土曜	午前8時30分～午後5時
		日曜・祝日	午前8時30分～午後5時
定休日		なし	
2	窓口の名称		株式会社 シダー 本社総務部
	電話番号		093-513-7855
	対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時
		土曜	午前8時30分～午後5時
		日曜・祝日	祝日のみ 午前8時30分～午後5時
定休日		日曜日	
3	窓口の名称		福岡県国民健康保険団体連合会苦情相談窓口
	電話番号		092-642-7859 (直通)
	対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時
		土曜	休み
		日曜・祝日	休み
定休日		年末・年始	
4	窓口の名称		門司区役所介護保険担当
	電話番号		093-331-1894 (直通)
	対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時
		土曜	休み
		日曜・祝日	休み
定休日		年末・年始	
5	窓口の名称		小倉北区役所介護保険担当
	電話番号		093-582-3433 (直通)
	対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時
		土曜	休み
		日曜・祝日	休み
定休日		年末・年始	
6	窓口の名称		小倉南区役所介護保険担当
	電話番号		093-951-4127 (直通)
	対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時
		土曜	休み
		日曜・祝日	休み
定休日		年末・年始	
	窓口の名称		若松区役所介護保険担当

7	電話番号		093-761-4046 (直通)
	対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時
		土曜	休み
		日曜・祝日	休み
定休日		年末・年始	
8	窓口の名称		八幡東区役所介護保険担当
	電話番号		093-671-6885 (直通)
	対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時
		土曜	休み
		日曜・祝日	休み
定休日		年末・年始	
9	窓口の名称		八幡西区役所介護保険担当
	電話番号		093-642-1446 (直通)
	対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時
		土曜	休み
		日曜・祝日	休み
定休日		年末・年始	
10	窓口の名称		戸畑区役所介護保険担当
	電話番号		093-871-4527 (直通)
	対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時
		土曜	休み
		日曜・祝日	休み
定休日		年末・年始	

(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	(その内容) 損害保険ジャパン日本興亜株式会社
	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) 事故対応のマニュアル
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 あり (事故対応のマニュアル)	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	随時、実施。意見は運営懇談会で報告。
		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="checkbox"/> 1 公開（閲覧） <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1 公開（閲覧） <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input 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6回
	2 なし	
	<input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
有料老人ホーム設置運営 指導指針「6 規模及び構 造設備」に合致しない事項	<input type="checkbox"/> 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		
「7 既存建築物等の 活用の場合等の特例」へ の適合性	<input type="checkbox"/> 1 適合している (代替措置) <input type="checkbox"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="checkbox"/> 3 適合していない	
有料老人ホーム設置運営	なし	

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 (別に実施する介護サービス一覧表)

別添 2 (個別選択による介護サービス一覧表)

おむつ 価格表

令和1年5月1日 現在

品名	容量	価格(非課税)
おむつ(横モレ安心テープ止め)	S:22枚 M:20枚 L:17枚	¥2,052
リハビリパンツ	S:24枚 M:22枚 L:20枚 LL:18枚	¥1,836
簡単装着パッド	44枚	¥1,026
長時間安心さらさらパッド	45枚	¥1,663
一晩中安心さらさらスーパー(パッド)	39枚	¥1,792
一晩中SkinCondition U(パッド)(1,000cc)	36枚	¥2,800
さわやかパッド少量用(20cc)	44枚	¥680
さわやかパッド安心の中量用(80cc)	30枚	¥950
さわやかパッド多い時でも安心用(120cc)	24枚	¥950
さわやかパッド長時間・夜でも安心用(170cc)	22枚	¥980

入居者様に対し、契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

令和 年 月 日

<入居施設>

所在地 北九州市門司区藤松一丁目10番25号

事業者名 ラ・ナシカふじまつ

管理者名 村 上 剛 印

説明者名 印

私は、契約書及び本書面により、入居施設から重要事項の説明を受け同意しました。

令和 年 月 日

<入居者>

住所

氏名 印

<身元引受人>

住所

氏名 印（続柄 ）

別添1 事業主体が北九州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		あおぞらの里小文字ヘルパーステーション	北九州市小倉北区大島1-7-20
訪問入浴介護		なし		
訪問看護	あり		あおぞらの里小文字訪問看護ステーション	北九州市小倉北区大島1-7-20
訪問リハビリテーション		なし		
居宅療養管理指導		なし		
通所介護	あり		あおぞらの里小文字デイサービスセンター(他4ヶ所)	北九州市小倉北区大島1-7-19
通所リハビリテーション		なし		
短期入所生活介護	あり		ラ・ナシカふじまつ	北九州市門司区藤松1-10-25
短期入所療養介護		なし		
特定施設入居者生活介護	あり		ラ・ナシカこくら	北九州市小倉北区東篠崎3-2-22
福祉用具貸与		なし		
特定福祉用具販売		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		なし		
夜間対応型訪問介護		なし		
認知症対応型通所介護	あり		あおぞらの里鳴水デイサービスセンター(他1ヶ所)	北九州市八幡西区東鳴水3-6-1
小規模多機能型居宅介護		なし		
認知症対応型共同生活介護	あり		あおぞらの里グループホーム黒崎	北九州市八幡西区東鳴水3-6-1
地域密着型特定施設入居者生活介護		なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		なし		
看護小規模多機能型居宅介護		なし		
居宅介護支援	あり		あおぞらの里小文字ケアプランセンター(他2ヶ所)	北九州市小倉北区大島1-7-20
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問入浴介護		なし		
介護予防訪問看護	あり		あおぞらの里小文字訪問看護ステーション	北九州市小倉北区大島1-7-20
介護予防訪問リハビリテーション		なし		
介護予防居宅療養管理指導		なし		
介護予防通所リハビリテーション		なし		
介護予防短期入所生活介護	あり		ラ・ナシカふじまつ	北九州市門司区藤松1-10-25
介護予防短期入所療養介護		なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり		ラ・ナシカこくら	北九州市小倉北区東篠崎3-2-22
介護予防福祉用具貸与		なし		
特定介護予防福祉用具販売		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		あおぞらの里鳴水デイサービスセンター	北九州市八幡西区東鳴水3-6-1
介護予防小規模多機能型居宅介護		なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり		あおぞらの里グループホーム黒崎	北九州市八幡西区東鳴水3-6-1
介護予防支援				
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設		なし		
介護老人保健施設		なし		
介護療養型医療施設		なし		

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

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							なし	あり
	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				備考	
	なし	あり	(利用者が全額負担)	包含※2	都度※2	料金※3		
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり			必要に応じ適宜実施	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			必要に応じ適宜実施	
おむつ代			なし	あり		○	希望者に対し実施（別紙価格表参照）	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり			週3回実施	
特浴介助	なし	あり	なし	あり			実施いたしません	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり			必要に応じ適宜実施	
機能訓練	なし	あり	なし	あり			週3回以上実施	
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり			必要に応じ適宜実施	
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	1,100円 必要に応じ適時実施（1回・1時間1,100円+タクシー代）	
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○		週1回を標準とします。必要に応じ適宜実施	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	週1回を標準として必要に応じ適宜実施（リネン代2,200円（税込）/月）	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	洗濯220円 乾燥110円 必要に応じ適宜実施（2,200円（税込）/月又は都度払い）	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○		必要に応じ適宜実施	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	治療食の提供について実費負担	
おやつ			なし	あり	○		食費に含まれます	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費負担	

買物代行（通常の利用区域）	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり	○			週1回指定日のみ
買物代行（上記以外の区域）	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり		○	1,100円	1回1時間1,100円+タクシー代
役所手続き代行	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり	○			月1回指定日のみ
金銭・貯金管理			なし	<input type="checkbox"/> あり	○			金銭管理について認知症老人日常生活自立度判定基準Ⅱ以上で希望者のみ実施。貯金管理は行いません。
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	<input type="checkbox"/> あり		○	実費	年2回希望者に対して実施
健康相談	なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				必要に応じ適宜実施
生活指導・栄養指導	なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				必要に応じ適宜実施
服薬支援	なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				必要に応じ適宜実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				必要に応じ適宜実施
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				実施いたしません
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				必要に応じ適宜実施（交通費の実施なし）
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 type="checkbox"/> あり		○	1,100円	必要に応じ適宜実施（交通費は自己負担）
入退院中の洗濯物交換・買い物	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				実施いたしません
入院中の見舞い訪問	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり	○			必要に応じ適宜実施
その他サービス	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供記録等の複写物にかかる費用 1ページ20円 ・食事については前日17:00迄キャンセル可能 ・在宅酸素電気代 3,850円 							

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（負担金割合に応じた額とする）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの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。