

重要事項説明書

記入年月日	令和2年4月1日
記入者名	辻 英子
所属・職名	管理者

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) かぶしきかいしゃ しちせ 株式会社七施	
主たる事務所の所在地	〒808-0136 北九州市若松区花野路1-2-5	
連絡先	電話番号	093-701-7730
	FAX番号	093-742-7077
	ホームページアドレス	
代表者	氏名	岩崎 英俊
	職名	取締役
設立年月日	昭和・平成 10年 4月 2日	
主な実施事業	グループホーム大正館	

2 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称 大正館	(ふりがな) たいしょうかん	
所在地	〒808-0136 北九州市若松区花野路1-2-5	
主な利用交通手段	最寄駅	JR折尾駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・花野路一丁目バス停で下車徒歩1分 ②自動車利用の場合 ・北九州都市高速黒崎ICから約20分
連絡先	電話番号	093-701-7730
	FAX番号	093-742-7077
	ホームページアドレス	http://www.taishokan.net
管理者	氏名	辻 英子
	職名	管理者
建物の竣工日	昭和・平成 17年 5月 1日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 17年 5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	4070201068
	指定した自治体名	北九州 (市)
	事業所の指定日	平成 17年 5月 1日
	指定の更新日（直近）	平成 29年 5月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	628.85 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 (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	734.40 m ²
		うち、老人ホーム部分	734.40 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 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 (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	
		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	有/Ⓜ	有/Ⓜ	13㎡	24	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	㎡		
	タイプ3	有/無	有/無	㎡		
	タイプ4	有/無	有/無	㎡		
	タイプ5	有/無	有/無	㎡		
	タイプ6	有/無	有/無	㎡		
	タイプ7	有/無	有/無	㎡		
	タイプ8	有/無	有/無	㎡		
	タイプ9	有/無	有/無	㎡		
	タイプ10	有/無	有/無	㎡		
※「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	7ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	7ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	7ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	1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	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 ② なし				
	エレベーター	① あり(車椅子対応) 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	① あり ② なし				
	自動火災報知設備	① あり ② なし				
	火災通報設備	① あり ② なし				
	スプリンクラー	① あり ② なし				
	防火管理者	① あり ② なし				
	防災計画	① あり ② なし				
その他						

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	「和眼施」「言辞施」「慈眼施」「床座施」「房舎施」「力施」「心施」を旨とし、入居者の立場に立ち真心のこもったサービスを提供する。
サービスの提供内容に関する特色	重度要介護者の受け入れならびにご要望に応じてターミナルケアの提供。
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	
	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の実施の有無	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	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	名称	ながた内科クリニック
		住所	北九州市若松区高須東 4-3-1
		診療科目	内科
		協力内容	隔週一回の訪問診療及び健康診断

	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	二島デンタルクリニック
		住所	北九州市若松区東二島 5-2-19
		協力内容	週一回の訪問歯科診療

(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 ()	
判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		
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 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		
契約の解除の内容	所在不明・死亡・転居・自立等	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第 16 条
	解約予告期間	0.5 ヶ月

入居者からの解約予告期間	1ヶ月
体験入居の内容	① あり（内容： ¥4,500/日 ） ② なし
入居定員	24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		
生活相談員	1	1		1.0
直接処遇職員	18	6	12	9.5
介護職員	15	4	11	8.0
看護職員	3	1	2	1.4
機能訓練指導員	3	1	2	
計画作成担当者	1		1	
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員				
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			
介護福祉士	2	6	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2	1	1
介護支援専門員	1		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	3	1	2
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 (16:30～翌 9:30 又は 17:00～翌 10:00)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	1人	1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 ④ 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)	2.5 : 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	旧訪問介護員 2 級								
	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年度の採用者数			1	3						1
前年度1年度の退職者数				2						1

業務に従事した経年数に 応じた職員の人数	1年未満			1	3					1	
	1年以上 3年未満		2	2	5	1					
	3年以上 5年未満				3						
	5年以上 10年未満	1		1							
	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 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	物価の高騰ならびに設備更新などにより多額の費用が乗じた場合
	手続き	改定予定日の一カ月定日前までに文書により説明し同意を得る

(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	共通	
	年齢	(全年齢共通) 歳	
居室の状況	床面積	(全室共通) 13 m ²	
	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	円	円
	敷金	120,000 円	円

月額費用の合計		88,000 円	円	
家賃		31,500 円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用※1	円	円	
	介護保険外※2	食費	36,000 円	円
		管理費	円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費	20,500 円	円
	その他	円	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	生活保護法による基準家賃単価を目安に算定
敷金	家賃の 概ね 4 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	
食費	一日当たり¥1,200 円として算定
光熱水費	居室内及び共用部使用分として算定
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	介護負担金告示上の額
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）	
※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	11人
	女性	10人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	6人
	75歳以上 85歳未満	7人
	85歳以上	7人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	2人
	要支援2	0人
	要介護1	7人
	要介護2	7人
	要介護3	4人
	要介護4	0人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上 1年未満	3人
	1年以上 5年未満	8人
	5年以上 10年未満	5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	77.5歳
入居者数の合計	21人
入居率※	87.5%
※ 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	1人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	2人
	死亡者	3人
	その他	1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	0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) ※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		大正館苦情相談窓口	
	電話番号		093-701-7730	
	対応して いる時間	平日	9時～17時(電話対応24時間)	
		土曜	9時～17時(電話対応24時間)	
		日曜・祝日	9時～17時(電話対応24時間)	
定休日		なし		
2	窓口の名称		若松区役所高齢者・障害者相談コーナー	
	電話番号		093-761-5321	
	対応して いる時間	平日	8時30分～17時	
		土曜		
		日曜・祝日		
定休日		土、日、祝祭日、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) 施設賠償責任保険
	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ときの対応	① あり	(その内容) 施設賠償責任保険
	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	実施日	随時
		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	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	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 2 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 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名:) 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	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	
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		

「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
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	

「大正館」の利用にあたり、利用者に対して本書面に基づき、重要事項の説明を実施しました。

説明年月日 令和 年 月 日

株式会社七施 代表取締役 岩崎 英俊

施設名：大正館

住 所：北九州市若松区花野路 1-2-5

管理者：辻 英子

説明者：_____

私は、本書面により、「大正館」から当施設の利用について、重要事項の説明を受けました。

【利用者】

住 所：_____

氏 名：_____ 印

電話番号：_____

【身元引受人】

住 所：_____

氏 名：_____ 印（利用者との続柄）

電話番号：_____

重要事項説明書

令和2年4月1日現在

1. 事業主体概要

事業主体名	株式会社七施
代表者名	岩崎 英俊
所在地	北九州市若松区花野路1丁目2-5
資本金	金1,000万円
法人の理念	「和顔施」「善辞施」「慈眼施」「床坐施」「房舎施」「力施」「心施」の七施を旨とし、常に利用者の立場に立ち、近隣の他施設と比べ、低廉な利用料金で真心の込められた特定施設入居者生活介護サービスを提供する。
他の介護保険関連の事業	認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護

2. 事業所の概要

事業所名	大正館
事業の目的	加齢及び身体の不自由により自立した生活が困難となった利用者に対して、家庭的な環境のもとで、食事、入浴、排泄等の日常生活の世話及び日常生活の中での心身の機能訓練を行うことにより、安心と尊厳のある生活を、利用者が有するその能力に応じ可能な限り自立して営むことができるよう支援することを目的とする。
事業所の運営方針	利用者的人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、個別の介護計画を作成することにより、利用者が必要とするサービスを適切な介護技術を持って提供し、常に提供したサービスの質の管理、評価を行う。また、利用者及びその家族に対し、サービス内容及び提供方法をわかりやすく説明する。
事業所の責任者	辻 英子
開設年月日	平成17年 5月 1日
保険事業者指定番号	4070201068
所在地、電話・FAX番号	北九州市若松区花野路1丁目2-5 (電話) 093-701-7730 (FAX) 093-742-7077

交通の便	北九州市営バス花野路1丁目バス停より 徒歩1分
敷地概要（権利関係）	敷地面積：682.85㎡（所有権）
建物概要（権利関係）	構造：鉄骨造2階建 延床面積：734.40㎡（所有権）
居室の概要	居室の種類 1人部屋 室数24室（1階10室・2階14室） 居室面積 312㎡ 1室あたり面積 13㎡（全室）
共用施設の概要	便所（全箇所車椅子対応） 健康管理室（1ヶ所） 浴室（1階2ヶ所） エレベータ（1機） 食堂兼機能訓練室（各階1ヶ所） 洗濯室（1ヶ所） リビング（各階1ヶ所）
事故発生時の対応	事業所内において事故が発生したときは、直ちに管理者に報告し、管理者の指示のもと、適切な措置を講ずる。
緊急時の対応	事故及び利用者の心身の状態に異変、その他緊急事態が生じたときは、消防等関係諸機関ならびに主治医または協力医療機関に連絡し、適切な措置を講ずる。
防犯防災設備 避難訓練等の概要	各居室、共用部分にナースコールを設置。全館を対象に自動火災警報装置、随所に消火器を設置。年に2回以上、昼間及び夜間を想定した避難訓練を、利用者の方も参加の上、実施します。
損害賠償責任保険加入先	株式会社損害保険ジャパン

3. 職員体制（主たる職員）

職員の種類	員数	常勤		非常勤		保有資格	研修会受講等 内 容
		専従	兼務	専従	兼務		
管理者	1名		1名			ホームヘルパー2級	
生活相談員	1名	1名				社会福祉主事任用資格	
看護職員	3名		1名		2名	看護師・准看護師	
介護職員	15名	2名	2名	6名	5名	介護福祉士 ホームヘルパー2級	
機能訓練指導員	3名		1名		2名	看護師・准看護師	
計画作成担当者	1名			1名		介護支援専門員	

4. 勤務体制

昼間の体制	早出⇒7:30~16:30 日勤⇒9:00~18:00 遅出⇒最も遅くて22時終業までの8時間勤務
夜間の体制	夜勤1名 16:30~翌9:30 又は 17:00~翌10:00

5. 利用にあたっての留意事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出て下さい。来訪者が宿泊される場合には必ず事業所の許可を得てください。
外出・外泊	外出・外泊の際には必ず行先と帰宅時間を職員に申出て下さい。外出、外泊時の利用料については日割り返還等はいたしません。
居室・設備・器具の利用	事業所内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただきます。尚、負傷等を負った場合の責任は一切負いかねます。
持ち込み禁止物	火災等の発生の恐れがある電気機器類、ストーブならびに危険物等の持ち込みは禁止いたします。
居室の明け渡し	契約が終了する場合において、利用者は、すでに実施されたサービスに対する利用料金支払義務及び下記の義務を履行した上で居室を明け渡していただきます。もし、契約終了日までに居室を明け渡さない場合または下記の義務を履行しない場合には、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金を当施設にお支払いいただきます。
喫煙・飲酒	健康増進法の施行に伴い、事業所内は全館禁煙です。飲酒については所定の場所でのみ可能です。
迷惑行為等	騒音他、他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。
政治・宗教活動	事業所内で他の利用者及びその家族に対する政治活動および宗教活動はご遠慮ください。
動物飼育	事業所内へのペットの持ち込みおよび飼育は禁止します。
所持品の管理	所持品の管理は、所有者が各々責任をもって行ってください。万が一、盗難紛失等の場合、事業所は一切の責任を負いません。
現金等の管理	現金は原則として各々が管理するものといたしますが、管理が困難な場合は利用者、身元引受人等と、事業者が協議の上、現金等の管理を事業所が代行することもできます。

6. サービスおよび利用料等

保険給付サービス	<p>食事・排泄・入浴（清拭）・着替えの介助等の日常生活上の世話、日常生活の中での機能訓練、健康管理、相談・援助等</p> <p>上記については包括的に提供され、要介護度別に応じて定められた金額（省令により変動あり）が自己負担金となります。（別紙のとおり）</p>
----------	--

保険対象外サービス	保険対象外サービスについては、各個人の利用に応じて自己負担となります。家賃、食費、光熱水費、その他要した費用等（別紙のとおり）また、料金の改定は理由を付して事前に連絡されます。
利用者負担金の支払方法	事業者は家賃等を含む前月の利用者負担金の請求書を、当月5日までに利用者に請求し、当月の15日までに次のいずれかの方法により支払います。利用者から支払いを受けたときは、直ちに領収証を発行します。 ア 自動口座引落 イ 現金払い ウ 金融機関振込 ・福岡銀行 八幡支店 普通預金 2376201 口座名義：株式会社七施 ※振込の場合の手数料は、利用者様のご負担となります。

7. 協力医療機関

協力医療機関名	若戸病院
院長名	三根 弘之
所在地・電話番号	北九州市若松区大字小敷 146 (TEL) 093-742-2000
診療科目、ベッド数等	内科、精神科、皮膚科、呼吸器科 270床

協力医療機関名	ながた内科クリニック
院長名	永田 一彦
所在地・電話番号	北九州市若松区高須東4-3-1 (TEL) 093-742-7770
診療科目、ベッド数等	内科

8. 協力歯科医療機関

協力歯科医療機関名	二鳥デンタルクリニック
院長名	逸木 敬徳
所在地・電話番号	北九州市若松区東二鳥 5-2-19 (TEL) 093-791-6487

9. 相談窓口、苦情対応

施設内相談窓口	担当者氏名： 辻 英子
外部苦情申立て機関 (連絡先電話番号)	機関名：若松区役所 高齢者・障害者相談コーナー (電話) 093-761-5321 内線472 : 北九州市若松区浜町1-1-1
	機関名：福岡県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談窓口 (電話) 092-642-7859 : 福岡市博多区吉塚本町13-47

令和 年 月 日

特定施設入居者生活介護サービス及び介護予防特定施設入居者生活介護サービスの開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

<事業者>

住所 北九州市若松区花野路1丁目2-5

事業者名 株式会社七施

施設名 大正館

代表者名 代表取締役 岩崎 英俊

説明者名 () 役職 ()

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受けたことを確認します。

<利用者>

住所

氏名 印

<身元引受人>

住所

氏名 印

別紙(利用者負担金一覧)

法定給付サービス分

	1日あたり		1ヵ月あたりの自己負担額 (1ヵ月を30日で算出)
	サービス費 (10割)	利用者負担金 (上から1割、2割、3割負担)	
要支援1	1,830円	約183円	約5,490円
		約366円	約10,980円
		約549円	約16,470円
要支援2	3,140円	約314円	約9,420円
		約628円	約18,840円
		約942円	約28,260円
要介護1	5,430円	約543円	約16,290円
		約1,086円	約32,580円
		約1,629円	約48,870円
要介護2	6,100円	約610円	約18,300円
		約1,220円	約36,600円
		約1,830円	約54,900円
要介護3	6,800円	約680円	約20,400円
		約1,360円	約40,800円
		約2,040円	約61,200円
要介護4	7,450円	約745円	約22,350円
		約1,490円	約44,700円
		約2,235円	約67,050円
要介護5	8,150円	約815円	約24,450円
		約1,630円	約48,900円
		約2,445円	約73,350円

※上記の他、介護職員処遇改善加算Ⅱとして、(1ヵ月の合計単位数×0.06×10.14円×0.1)が必要となります。⇒¥342～¥1,265程度/1ヵ月
 ※上記の他、介護職員等特定処遇改善加算Ⅱとして、(1ヵ月の合計単位数×0.012×10.14円×0.1)が必要となります。⇒¥68～¥254程度/1ヵ月
 ※自己負担額に関しては、高額介護サービス費の適用があります。1ヵ月の自己負担上限額¥44,400。市区町村に申請が必要。

法定給付外サービス分

種 類	利用者負担金	備 考
家 賃	31,500円/月	
食 費	36,000円/月	
光熱水費等	20,500円/月	
敷 金	120,000円/入居時	分割可(12回まで) 返還なし
その他の費用	病院、理美容、オムツ、嗜好品代等の費用は別途実費となります。	その都度実費清算

☆当規程は、平成30年5月1日より施行する
 ☆当規程は、令和元年10月1日より施行する
 ☆当規程は、令和2年4月1日より施行する