

特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

重要事項説明書

令和 年 月 日

医療法人 心 愛

介護付有料老人ホームオーケストラ

特定施設 介護付有料老人ホーム重要事項説明書

令和7年6月1日

1. 施設の概要

施 設 の 名 称	医療法人 心 愛 介護付有料老人ホーム オーケストラ
施 設 の 所 在 地	北九州市小倉南区上貫3丁目3番24号
代 表	理事長 山崎 宏
指 定 事 業 所 番 号	4070504156
電 話 番 号	093-474-1183
フ ァ ッ ク ス 番 号	093-474-3883

2. 事業の目的及び運営方針

(目 的)

医療法人心愛が開設する、介護付有料老人ホームオーケストラ(以下「事業所」という。)が行う、指定特定施設入居者生活介護及び指定介護予防特定施設入居者生活介護の事業(以下「事業」という。)の適正な運営をはかるために人員及び管理運営に関する事項を定め特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画(以下「特定施設サービス計画」という。)に基づき、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の支援・世話、機能訓練及び療養上の世話をを行うことにより、利用者の心身機能の回復を図り、生活機能の維持又は向上を目指すとともに、利用者の有する能力に応じ自立した生活が営むことができるように支援することを目的とする。

(運営方針)

- 1、事業所の従業者は利用者の要介護状態などの軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、認知症状など利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を計画的に行う。
- 2、特定施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行う。
- 3、事業所は利用者の個人情報についてその利用目的を示し、本人の同意を得て取り扱うものとし、個人情報の管理に務める。
- 4、事業を運営するに当たっては、県及び関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとする。

3. 施設の職員体制

職 種	員 数	勤務体制	勤務時間等
管 理 者	1 名	常勤	B 勤務
看 護 職 員	3 名	常勤・非常勤	A.B.C勤務,夜勤
介 護 職 員	31 名	常勤・非常勤	A.B.C.D.E.F.G.H.K勤務,夜勤①②
計画作成担当者	1 名	常勤	B 勤務
機能訓練指導員	1 名	常勤	B 勤務
生 活 相 談 員	1 名	常勤	B 勤務
事 務 職 員	1 名	常勤・非常勤	B 勤務

* 員数については、常勤換算数による数で、要介護者100名入居した場合を想定

※ 勤務時間

A勤務	7 : 00	～	16 : 00	【介護職員】	*休憩時間 1時間
	8 : 00	～	17 : 00	【看護職員】	*休憩時間 1時間
B勤務	9 : 00	～	18 : 00		*休憩時間 1時間
C勤務	10 : 30	～	19 : 30	【介護職員】	*休憩時間 1時間

	10 : 00 ~ 19 : 00	【看護職員】	*休憩時間 1時間
D勤務	8 : 00 ~ 17 : 00	【介護職員】	*休憩時間 1時間
E勤務	10 : 00 ~ 19 : 00	【介護職員】	
K勤務	9 : 00 ~ 16 : 00	【介護職員】	*休憩時間 1時間
F勤務	8 : 00 ~ 13 : 00	【介護職員】	
G勤務	9 : 00 ~ 13 : 00	【介護職員】	
H勤務	8 : 00 ~ 16 : 00	【介護職員】	*休憩時間 1時間
夜勤①	16 : 30 ~ 9 : 30	【介護職員】	*休憩時間 1時間
夜勤②	17 : 30 ~ 10 : 30	【介護職員】	*休憩時間 1時間

4. 介護保険負担金

① 利用者負担金は、1ヶ月ごとにお支払いいただきます。

お支払いいただく、利用者負担金は概ね次の通りです。

(単位数:1日)

項 目	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	183	313	542	609	679	744	813
個別機能訓練加算Ⅰ	12	12	12	12	12	12	12
夜間看護体制加算Ⅱ			9	9	9	9	9
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6	6	6	6	6	6	6

(単位数:30日)

項 目	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	5,490	9,390	16,260	18,270	20,370	22,320	24,390
個別機能訓練加算Ⅰ	360	360	360	360	360	360	360
夜間看護体制加算Ⅱ			270	270	270	270	270
サービス提供体制強化加算Ⅲ	180	180	180	180	180	180	180
協力医療機関連携加算	40	40	40	40	40	40	40
介護職員処遇改善加算Ⅱ ※加算状況により単位数が異なります	741	1,216	2,087	2,333	2,589	2,827	3,079
合計単位数(30日の場合) ※加算状況により単位数が異なります	6,811	11,186	19,197	21,453	23,809	25,997	28,319

(単位)

<要件を満たした場合算定される加算(30日の場合)>

退院・退所時連携加算 ※入居から30日に限る			900	900	900	900	900
退居時情報提供加算 ※1回に限る	250	250	250	250	250	250	250

(単位)

利用者負担金(1ヶ月<30日>あたり) *介護サービス費は1単位10.14円で計算

項 目	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自己負担金額(1割)	6,907	11,343	19,466	21,754	24,143	26,361	28,716
自己負担金額(2割)	13,813	22,686	38,932	43,507	48,285	52,722	57,431
自己負担金額(3割)	20,719	34,028	58,398	65,260	72,427	79,083	86,147

家 賃	41, 000円(76室) 33,000円(10室) 36,000円(4室) 43,000円(10室)
	* 軽減制度該当者は生活保護制度家賃相当分
食 費	51,000円(給食費：朝食350円、昼食620円、夕食670円、おやつ60円)
	* 軽減制度該当者 (1日朝食250円 昼食440円 おやつ40円 夕食470円)
管理費	46,000円(共用施設の維持管理費・事務管理部門の人件費及び事務費)
	* 軽減制度該当者 33,000円
水 光 熱 費	10,000円(個人部屋の水光熱費:月150kwを超える部分は実費)

その他の費用

項 目	金 額	備 考
送迎費用	100円/km	協力病院:1kmごとに100円 (片道3km未満無料)
	120円/km	協力病院以外:1kmごとに120円 (腎臓クリニック透析送迎1回500円)
付き添い費用	1,000円/時間	協力病院:最初の1時間無料 以降30分ごとに500円
	1,000円/時間	協力病院以外:1時間1,000円 以降30分ごとに500円 ※救急搬送は除く
個別的役所の手続き代行	1,500円/時間	利用者の特別な希望により個別に行われる役所の手続きを代行して行った場合
買い物代行	実 費	原則ネットスーパー以外の特別な買い物は、別途料金が発生
入浴介助	2,500円/回	週3回を超えて入浴を行った場合の介助
オムツ代	実 費	オムツ購入を施設に依頼された場合の費用
寝具リース代	72円/日	寝具1式のリース代
私物洗濯代	3,780円/月	業者による持ち帰り洗濯となります
理美容代	実 費	ホーム内で実施する場合
カラオケルーム使用料	300円/時間	利用申込者から料金をいただきます
洗濯機・乾燥機	実 費	コイン式の洗濯機・乾燥機使用
現状復旧費	実 費	建物、物品破損時、退去時の経年消耗以外の費用
その他の費用	実 費	介護保険の加算費用
	実 費	居室の水光熱は電気使用量が月150Kwを越えた場合、各居室電力計で算定した料金を徴収します
	実 費	その他、日常生活において、通常必要となる費用については甲乙協議の上決定する

② サービスが介護保険の適用を受ける場合は、介護負担割合証に記載された利用者負担の割合に応じた自己負担金額をお支払い頂きます。

③ 事業者は、当月の利用者負担金の請求書に明細を付して、翌月10日までに利用者に請求し、利用者は翌月27日までに次のいずれかの方法でお支払いいただきます。

- ☐ 金融機関口座よりの自動引き落とし
- ☐ 施設事務所へ現金払い
- ☐ 金融機関振込(手数料はご利用者負担となります)

振込先	西日本シティ 銀行		小倉金田支店
	普通預金	口座番号	1428365
	口座名義人	イリョウハウジン シンアイ リジチョウ ヤマサキヒロシ 医療法人心愛 理事長 山 崎 宏	

④ 保険料の滞納などにより、上記「利用者負担金」で利用できなくなる場合は、一旦介護サービスの全額(10割)をお支払いいただき、後日保険者から保険給付分の払い戻しを受ける手続きが必要となります。
重説3

5.

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介護内容は次の通りです。

- ①特定施設サービス計画の作成
- ②入浴・排泄・食事等介護
- ③その他日常生活上の支援・世話
- ④機能訓練
- ⑤健康管理
- ⑥相談及び援助
- ⑦利用者の家族及び地域との連携

6. 居室の変更

利用者の心身の状態により、居室の変更を行う場合があります。

その場合、予め承諾を得てからとなります。

7. 協力医療機関

医療機関名	所在地	電話番号
山崎リゾートクリニック	小倉北区熊谷2丁目1-4	093-571-0022
九州労災病院	小倉南区曾根北町1-1	093-471-1121
小倉記念病院	小倉北区浅野3-2-1	093-511-2000
健和会大手町病院	小倉北区大手町15-1	093-921-8881
小倉医療センター	小倉南区春ヶ丘10-1	093-592-5511
松原整形外科	小倉南区朽網東2-11-7	093-475-6333
あき歯科医院	小倉北区片野新町2-13-16-201	093-932-7788

8. 苦情申立先

当施設担当

- ①施設管理者 田中 和重
 ご利用曜日 月曜～土曜日
 ご利用時間 午前9時00分～午後6時00分
 ご利用方法 電話・面接・ご意見箱設置(各階)
 電話番号 093-474-1183

法人事務局

- 本部 財満 聡司
 ご利用曜日 月曜～金曜日(祝祭日・年末年始・お盆期間を除く)
 ご利用時間 午前10時00分～午後4時00分
 ご利用方法 電話にて受付
 電話番号 093-571-0204

北九州市

* 対応時間 午前8:30～午後5:00(土日・祝日を除く)

- ・小倉北区役所高齢者・障害者相談コーナー介護保険担当

093-582-3433

北九州市小倉北区大手町1番1号

- ・小倉南区役所高齢者・障害者相談コーナー介護保険担当
093-951-4111(内472) 北九州市小倉南区若園5丁目1番2号
- ・門司区役所高齢者・障害者相談コーナー介護保険担当
093-331-1881(内472) 北九州市門司区清滝1丁目1番1号
- ・戸畑区役所高齢者・障害者相談コーナー介護保険担当
093-871-1501(内472) 北九州市戸畑区千防1丁目1番1号
- ・八幡東区役所高齢者・障害者相談コーナー介護保険担当
093-671-0801(内472) 北九州市八幡東区中央1丁目1番1号
- ・八幡西区役所高齢者・障害者相談コーナー介護保険担当
093-642-1441(内472) 北九州市八幡西区黒崎3丁目15番3号
- ・若松区役所高齢者・障害者相談コーナー介護保険担当
093-761-5321(内472) 北九州市若松区浜町1丁目1番1号

国保連

* 対応時間 午前8:30～午後5:00(土日・祝日を除く)

- ・福岡県国民健康保険団体連合会介護保険課 介護保険サービス苦情相談窓口
TEL 092-642-7859 FAX 092-642-7857
福岡市博多区吉塚本町13番47号

9. 緊急時の対応方法

入居中に容態の変化等があった場合は、職員が判断し治療が必要な時は協力病院を中心に医療機関、救急隊、ご家族等に連絡いたします。

10. 事故対応時の対応

利用者に事故が発生した場合、主治医又は協力医療機関に連絡を取り適切な処置をおこないます。
また、事故の内容についてはご家族・行政機関に報告いたします。

* 事故発生時の連絡先を予めご指定いただきます。

11. 非常災害対策

事業所は防火管理について、予め管理者を定め、非常災害に関する防災計画を策定します。
また、非常災害が発生した場合は職員は利用者の避難など適切な措置を行い、防火管理者は避難状況、消防機関などへの連絡状況を確認し、避難・消火などの指揮をとります。

防災設備	スプリンクラー設備・消火器等
防災訓練	年2回 実施
消防設備点検	年2回 実施

12. 損害賠償保険

事業所は、損害賠償保険に加入し、利用者に対する特定施設サービスの提供により賠償すべき、事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとします。

13. 個人情報の取扱い

個人情報を使用する場合、個人情報保護法を遵守し、事業所個人情報保護規定に基づき使用に際しての方針や目的を明確にし、利用者や家族に同意を得て使用します。

14. ご利用に際して留意していただく事項

来訪・面会	・ご面会の時間は原則10:00～17:00とします。 - 止むを得ずこの時間以外に面会をご希望の方は予めご連絡下さい。 ・来訪者は来所・退去時に職員にお声掛けください。 ・発熱、下痢など体調の悪い来訪者は面会(入館)をお断りすることがあります。
外出・外泊	・外出、外泊時は必ず行き先と帰宅時間をお知らせ下さい。
健康管理等	・利用者は食品管理、清潔、整理整頓に務め、衛生面に留意すること。 ・医師、看護師などの注意はできるだけ守る様心掛けること。 ・利用者はできるだけ規則正しい生活(日課)を励行し、健康に留意する。
飲酒・煙草(火気使用)	・飲酒は職員の管理の元以外ではお断りします。 ・泥酔し、他利用者や職員等に迷惑を及ぼす行為はご遠慮頂きます。 ・タバコは決められた場所以外はお断りします。 ・火気使用は、決められた場所以外はお断りします。
居室明け渡し	・本契約が終了する場合、入居者は既に実施されたサービスに対する利用料金支払い義務及び上記に基づく義務を履行した上で居室を明け渡して頂きます。 ・万一、契約終了日までに居室を明け渡さない場合又は上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た渡された日までの期間にかかる料金を当施設へ払っていただきます。
禁忌行為	・宗教や真情の相違などで他人を攻撃し、又は自己の利益の為に他人の利益を侵すこと。 ・けんか、口論、などで他の利用者に迷惑をかけること。 ・共同生活の秩序もしくは風紀を乱し、安全衛生を害すること。 ・故意に施設もしくは物品に損害を与え、または物品を持ち出すこと。
迷惑行為	・騒音や他の入居者の迷惑となる行為はご遠慮頂きます。 ・むやみに他の入居者の部屋には、立ち入らないでください。
所持品金銭管理	・所持品は個人管理となります。貴重品の持ち込みはできるだけご遠慮下さい。(責任は負えません) ・現金などは個人管理となりますが、個人管理ができない方は施設で管理します。また①日常生活に必要な金銭②ご利用者が依頼した金銭に関しては別途ご利用明細を発行します。 ・高額な現金などは施設で預かれません。その場合、社会福祉協議会権利擁護センターなどをご利用いただきます。(利用料は個人負担)
動物飼育	・ペットの持ち込み、飼育は施設管理者の許可を得て下さい。
宗教政治活動	・施設内での他の入居者への宗教活動及び政治活動はお断りします。
施設間移動	・今後病状などの変化や環境などの問題が発生した場合は法人内の施設間移動を行う事があります。

* 上記、留意事項については、再三のお願いをしても改善されない場合、退去頂く場合もあります。

15. その他

- (1) 職員に対する贈り物や飲食などのもてなしはお受けできません。
- (2) 事業所が交付する、契約書・重要事項説明書は大切に保管してください。
- (3) サービス提供記録や財務関係などの開示・閲覧につきましては、土日祝日を除く午前9:00～午後6:00までとさせていただきます。所定の申込み書でお申込み下さい。

契約の締結にあたり、上記のとおり説明しました。

令和 年 月 日

《事業者》

所在地 北九州市小倉北区熊谷二丁目1番4号

事業者名 医療法人 心愛

代表者名 山崎 宏

事業者番号 4070504156

説明者名 栞山 渉

上記内容の説明を受けました。

令和 年 月 日

《利用者》

住 所

氏 名

印

《利用者代理人》

住 所

氏 名

印

重要事項説明書

記入年月日	令和 7 年 6 月 1 日
記入者名	田中 和重
所属・職名	施設長

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成 23 年 10 月 7 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙 4 の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の 1 から 3 まで及び 6 の内容については、別紙 4 の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1 事業主体概要

種類	個人／ <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) しんあい 心愛	
主たる事務所の所在地	〒803-0864 北九州市小倉北区熊谷 2 丁目 1-4	
連絡先	電話番号	093-571-0204
	FAX 番号	093-571-1883
	メールアドレス	sinai-honbu@nag.bbiq.jp
	ホームページアドレス	http://www.sinai.or.jp
代表者	氏名	山崎 宏
	職名	理事長
設立年月日	平成 10 年 3 月 26 日	
主な実施事業	診療所・介護保険事業（別添 1）	

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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむおーけすとら 介護付き有料老人ホームオーケストラ	
所在地	〒800-0244 北九州市小倉南区上貫3丁目3-24	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 下曾根駅
	交通手段と所要時間	① 西鉄バス利用 砂津方面より 138番「弥生が丘営業所」行府殿バス停下車徒歩15分 38番「弥生が丘営業所」行貫小学校前バス停徒歩2分 ② JR利用 JR 下曾根駅下車 約3.6km
連絡先	電話番号	093-474-1183
	FAX番号	093-474-3883
	メールアドレス	orchestra-tanaka@sinai.or.jp
	ホームページアドレス	http://www.sinai.or.jp
管理者	氏名	田中 和重
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 24年 8月 20日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 25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	4070504156
	指定した自治体名	北九州市
	事業所の指定日	平成 24年 5月 1日
	指定の更新日 (直近)	令和 6年 5月 1日

3 建物概要

土地	敷地面積	3,634.79 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	3,826.09 m ²			
		うち、老人ホーム部分	3,826.09 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 (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/無	有/無	14.30 m ²	92	一般居室個室
タイプ2		有/無	有/無	14.84 m ²	4	一般居室個室
タイプ3		有/無	有/無	14.79 m ²	4	一般居室個室
タイプ4		有/無	有/無	m ²		
タイプ5		有/無	有/無	m ²		
タイプ6		有/無	有/無	m ²		
タイプ7		有/無	有/無	m ²		
タイプ8		有/無	有/無	m ²		
タイプ9		有/無	有/無	m ²		
タイプ10	有/無	有/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	8ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	6ヶ所		

	共用浴室	7ヶ所	個室	6ヶ所
			大浴場	1ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	5ヶ所	チェアー浴	1ヶ所
			リフト浴	3ヶ所
			ストレッチャー浴	1ヶ所
			その他（ ）	ヶ所
	食堂	① あり 2 なし		
消防用設備等	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		
	消火器	① あり 2 なし		
	自動火災報知設備（A）	① あり 2 なし		
	火災通報設備（B）	① あり 2 なし		
	A，Bの連動	① あり 2 なし		
	スプリンクラー	① あり 2 なし		
その他	防火管理者	① あり 2 なし		
	防災計画	① あり 2 なし		

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	事業所の従業者は利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し認知症症状等利用者の新進状況を踏まえて日常生活に必要な援助を行う。 2、特定施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものとならない様に配慮して行う。 3、事業所は利用者の個人情報についてその利用目的を示し、本人の同意を得て取り扱うものとし、個人情報の管理に努める。 4、事業を運営するにあたっては、県及び関係市町村、地域の保健、医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとする。
サービスの提供内容に関する特色	多彩なクラブ活動や余暇活動の充実に努め日々張りのある生活が送れる様に努めております。 また母体クリニックとの親密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとする。
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	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	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
	科学的介護推進体制加算	1 あり ② なし
	協力医療機関連携加算	① あり 2 なし
	退院退所時連携加算	① あり 2 なし
	栄養スクリーニング加算	① あり 2 なし
	ADL 維持等加算	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	1 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ ② なし
	サービス提供体制強化加算	1 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ ③ 加算Ⅲ 4 なし
	介護職員処遇改善加算	1 加算Ⅰ ② 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ 5 加算Ⅴ 6 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
	① 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（ 訪問診察対応 ）	
協力医療機関	1	名称	山崎リゾートクリニック
		住所	北九州市小倉北区熊谷 2 丁目 1 － 4
		診療科目	内科・外科
		協力科目	内科・外科
		協力内容	入居者の急変時に対する緊急処置及び入院・休日の対応
	2	名称	健和会大手町病院
		住所	北九州市小倉北区大手町 15-1
		診療科目	内科・外科・整形外科・循環器内科・消化器内科・脳神経外科
		協力科目	内科・外科・整形外科・循環器内科・消化器内科・脳神経外科
		協力内容	入居者の急変時に対する緊急処置及び入院・休日・夜間の対応
	3	名称	九州労災病院
		住所	北九州市小倉南区曾根北町 1 － 1
		診療科目	内科・外科・整形外科・循環器内科・泌尿器科・脳神経外科
		協力科目	内科・外科・整形外科・循環器内科・泌尿器科・脳神経外科
		協力内容	入居者の急変時に対する緊急処置及び入院・休日・夜間の対応
	4	名称	小倉記念病院
		住所	北九州市小倉北区浅野 3 丁目 2-1
		診療科目	内科・外科・整形外科・循環器内科・心臓血管外科
		協力科目	内科・外科・整形外科・循環器内科・心臓血管外科
		協力内容	入居者の急変時に対する緊急処置及び入院・休日・夜間の対応
	5	名称	松原整形外科
		住所	北九州市小倉南区朽網東 2 丁目 11-7
		診療科目	整形外科
		協力科目	整形外科
		協力内容	入居者の病気の対応
6	名称		
	住所		
	診療科目		
	協力科目		
	協力内容		
協力歯科医療機関		名称	あき歯科医院
		住所	北九州市小倉北片野新町 2 丁目 13-16-201
		協力内容	入居者の歯科診療対応・口腔ケアに係る技術的助言及び指導

(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 (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	常時医療行為が必要な方ご利用できない場合があります。	
契約の解除の内容	① 利用者が死亡したとき ② 利用者の所在が2週間以上不明になったとき ③ 利用者が30日以上入院となったとき ④ 利用者と事業者の間で施設利用契約が終了したとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	利用者の行動が他の利用者の生命または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、事業者が十分な介護をつくしてもこれを防止できないとき
	解約予告期間	2週間以上
入居者からの解約予告期間	30日前	
体験入居の内容	① あり (内容: 空室ある場合 1日 5000円) 2 なし	
入居定員	100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 （内派遣職員）
	合計	常勤	非常勤（内派遣職員）	
管理者	1	1		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員	43	26	17(11)	36.7(13.2)
看護職員	6	2	4(2)	4.8(1.6)
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1	1		1
栄養士				外部委託
調理員				外部委託
事務員	3	2	1	2.4
その他職員	1		1	0.4
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40
※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（内派遣職員）
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	23	20	3(1)
実務者研修の修了者	3	0	3(3)
初任者研修の修了者	6	2	4(2)
介護支援専門員	1	1	0

（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			
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 (19 時～ 8 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0 人	0 人
介護職員	6 人	5 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. 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		介護支援専門員・理学療法士					
				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	4						
前年度 1 年間の退職者数		2		3	6						
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	2						
	1 年 以 上 3 年 未 満		1	1		1					
	3 年 以 上 5 年 未 満			1				1			
	5 年 以 上 1 0 年 未 満				1						
	1 0 年 以 上	2	1	17	3					1	
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	介護保険法改定・物価変動時（水光熱費・食費）改定する場合あり
	手続き	運営懇親会で意見を聴取する

(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		要介護 1			要介護 2				
	年齢		8 0 歳			8 0 歳				
居室の状況	床面積		14.3 m ²			14.3 m ²				
	便所		①	あり	2	なし	①	あり	2	なし
	浴室		1	あり	②	なし	1	あり	②	なし
	台所		1	あり	②	なし	1	あり	②	なし
入居時点で必要な費用	前払金		0 円			0 円				
	敷金		0 円			0 円				
月額費用の合計			164, 152 円			166, 392 円				
家賃			41, 000 円			41, 000 円				
サービス	特定施設入居者生活介護の費用※ 1		21, 152 円			23, 392 円				
	介護保険外※ 2	食費	51, 000 円			51, 000 円				
		管理費	46, 000 円			46, 000 円				
		介護費用	円			円				
		光熱水費	10, 000 円			10, 000 円				
		その他	医療費・理美容代等都度支払い			医療費・理美容代等都度支払い				

※ 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	近隣家賃、設備部品、借入利息などを考慮し 41,000 円を基本部屋で設定し、日当たりや景観で 33,000 円から 43,000 円とした
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 個別的選択以外負担なし
管理費	共用部分の水道光熱費、清掃費、衛生費、維持費、事務員の人件費 事務費
食費	厨房維持費及び一日 3 食及びおやつを提供するための費用
光熱水費	居室の電気水道代
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	基本報酬及び加算分の利用者負担金
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。	

(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)	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）	円
初期償却率	%
返 還 金 の 算定方法	入居後 3 月以内の契約終了
	入居後 3 月を超えた契約終了
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（名称： ）

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	29 人
	女性	62 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	12 人
	85 歳以上	76 人
要介護度別	自立	1 人
	要支援 1	6 人
	要支援 2	3 人
	要介護 1	24 人
	要介護 2	21 人
	要介護 3	16 人
	要介護 4	12 人
	要介護 5	8 人
入居期間別	6 ヶ月未満	9 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	17 人
	1 年以上 5 年未満	40 人
	5 年以上 10 年未満	21 人
	10 年以上 15 年未満	4 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	89.5 歳
入居者数の合計	91 人
入居率※	91%
※ 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	3 人
	社会福祉施設	5 人
	医療機関	24 人
	死亡者	0 人
	その他	0 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	37 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		オーケストラ事務室
	電話番号		093-474-1183
	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		
2	窓口の名称		医療法人心愛
	電話番号		093-571-0204
	対応している時間	平日	10:00～16:00
		土曜	休日
		日曜・祝日	休日
	定休日		土曜日・日曜日・祝日・お盆・年末・年始

(設置者の責めに帰すべき事由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) 対人対物人格権侵害 1 億円
	2 なし	
設置者の責めに帰すべき事由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) 法人担当者と連携し速やかに保険会社に連絡し対応する
	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	
		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	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「6 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		
「7 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		

添付書類 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)

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)

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。

※説明を受けた者の署名