

## 重要事項説明書

記入年月日	令和6年4月1日
記入者名	南 英明
所属・職名	レジアス百道 ホームマネージャー

※ 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 5 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 5 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/法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ しにあらいふかんぱにー 株式会社 シニアライフカンパニー	
主たる事務所の所在地	〒151-0053 東京都渋谷区代々木四丁目 3 6 番 1 9 号リゾートトラスト東京ビル 6 階	
連絡先	電話番号	03-6634-9779 (株式会社 シニアライフカンパニー)
	FAX番号	03-4332-7658 (株式会社 シニアライフカンパニー)
	メールアドレス	sl_all@rt-group.jp
	ホームページアドレス	https:// www.felio.life/resius-momochi/
代表者	氏名	伏見 有貴
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成・令和 30年 8月 28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) れじあすももち レジアス百道	
所在地	〒814-0006 福岡市早良区百道 1-25-10	
主な利用交通手段	最寄駅	① 市営地下鉄空港線 藤崎駅 ② 西鉄バス 百道バス停
	交通手段と所要時間	① 市営地下鉄空港線の場合 藤崎駅から徒歩 8 分 ② 西鉄バスの場合 百道バス停から徒歩 3 分
連絡先	電話番号	092-852-1456
	FAX番号	092-847-3508
	ホームページアドレス	<a href="https://www.felio.life/resius-momochi/">https:// www.felio.life/resius-momochi/</a>
管理者	氏名	南 英明
	職名	ホームマネージャー
建物の竣工日		昭和・平成・令和 18年 4月 28日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・令和 元年 9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	
	指定した自治体名	福岡県 (福岡市)
	事業所の指定日	令和元年 9月 1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	フェリオ百道棟・レジアス百道棟 6,675.79 m <sup>2</sup>				
	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	6,174.02 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	6,174.02 m <sup>2</sup>			
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	61.99 m <sup>2</sup>	9 戸	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	58.69 m <sup>2</sup>	9 戸	一般居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	50.56 m <sup>2</sup>	28 戸	一般居室個室
	タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	73.16 m <sup>2</sup>	10 戸	一般居室個室
	タイプ5	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	90.48 m <sup>2</sup>	2 戸	一般居室個室
タイプ6	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	91.11 m <sup>2</sup>	2 戸	一般居室個室	
タイプ7	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	95.24 m <sup>2</sup>	2 戸	一般居室個室	

	タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」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	8ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	ヶ所		
			大浴場	2ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	ヶ所		
			リフト浴	ヶ所		
			ストレッチャー浴	ヶ所		
			その他 ( )	ヶ所		
食堂	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし				
入居者や家族が利 用できる調理設備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし				
エレベーター	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし			
	自動火災報知設備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし			
	火災通報設備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし			
	スプリンクラー	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし			
	防火管理者	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし			
	防災計画	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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	シニア世代の暮らしに配慮した居住空間やセキュリティ、健康サービス、そして将来介護が必要になっても安心な「フェリオ百道」など当社が運営する介護付有料老人ホームへの優先的な転居※1など、「安心・安全・快適」な生活をご提案します。※1 契約終了後、転居先ホームで新たに契約を結んで頂きます。居室面積、居室の使用が変更されます。
サービスの提供内容に関する特色	<p>■安心な暮らし</p> <p>シニア世代の暮らしに配慮した居住空間やセキュリティ、健康サービス、そして将来介護が必要になっても安心な「フェリオ百道」など当社が運営する介護付有料老人ホームへの優先的な転居など、安心して暮らせる提案の数々。</p> <p>■健康な毎日</p> <p>こころ和む緑豊かな「四季の杜」、「定期健康診断」、「健康相談」、「緊急コール24時間対応」などの健康管理サービスや敷地内の「クリニック」、さらには健康増進や介護予防をサポートする「フィットネスラウンジ」など、ご入居者の健康的な毎日を提案します。</p> <p>■素敵な出会いと、ときめく時間</p> <p>素敵なお友人との出会いや新しい趣味、そして訪れた家族との絆を愉しむ毎日。「倶楽部ラウンジ」、「大浴場」、「メインダイニング」、「プライベートダイニング」、「シアターラウンジ」、「プレイサロン」など、多彩な共用施設とイベント等でときめきの時間を演出します。</p> <p>■自由で快適な暮らし</p> <p>たとえ年老いても、今までと同じ生活を愉しみたい、自由で快適な暮らしを実現したい。「レジアス百道」ではそんなシニア世代の想いを、加齢を考慮した快適な「住まい」と、多彩なフロントサービスを提供する「コンシェルジュデスク」、各種生活サービスなど、スタッフの温かな笑顔でサポートさせていただきます。</p>

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	
	退院・退所時連携加算	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)		
	2 なし	:		

**(医療連携の内容)**

医療支援 ※複数選択可		<input checked="" 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 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	すこやかクリニック
		住所	福岡市早良区百道 1-25-10 レジアス百道 1 階
		診療科目	内科
		協力内容	診察、健康相談、24 時間・365 日の連絡体制、入院及び緊急の受け入れ医療機関の手配並びに往診、健康診断及び予防接種の案内、スタッフ研修等
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	

**(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		<input checked="" type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他 ( )	
判断基準の内容		入居者がフェリオ百道、フェリオ天神等への転居を希望し、フェリオ百道、フェリオ天神に空き居室がある場合	
手続きの内容		① 医師の意見を聴く、②本人の意思を確認する、③身元引受人等の意見を聴きます。入居者がフェリオ百道又は事業者が運営する他のフェリオブランドの有料老人ホームへ転居する場合には、原則 1 ヶ月間の転居準備期間を設け、この間は本物件の利用権を存続させるとともに本契約に基づく前払い金の償却も継続するものとします。	
追加的費用の有無		<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	その他の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり (変更内容)	
		<input type="checkbox"/> 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	<p>1. 基本にご自分等で身の回りのことが出来る方</p> <p>2. 原則入居時年齢が満 65 歳以上の方 (2 人入居の場合、入居時どちらか一方が原則満 65 歳以上の方)</p> <p>3. 健康保険、公的介護保険に加入している者</p> <p>4. 原則として身元引受人を立てることができる方</p> <p>5. 追加入居者がある場合は事業者が認めた方</p>		
契約の解除の内容	<p>「契約の終了」については、次の通り入居契約書第 24 条に定める通りです。</p> <p>第 24 条 (契約の終了)</p> <p>次の各号のいずれかに該当する場合に、本契約は終了するものとします。</p> <p>(1) 入居者が死亡したとき。(2 人入居の場合は両者共に死亡した時)</p> <p>(2) 事業者が第 25 条 (事業者からの契約解除) に基づき解除通告をし、予告期間が満了したとき。</p> <p>(3) 入居者が第 26 条 (入居者からの解約) に基づき解約を行ったとき。</p> <p>(4) 入居者が第 31 条の 2 (短期解約特例) に基づき解除を行ったとき。</p> <p>(5) 入居者が第 40 条に基づき、フェリオ百道又は事業者が運営する他のフェリオブランドの有料老人ホームに転居したとき。</p>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>「事業者からの契約解除」については、入居契約書第 25 条に定める次の通りです。</p> <p>第 25 条 (事業者からの契約解除)</p> <p>1、事業者は入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、これにより本契約を将来にわたって維持することが社会通念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できます。</p> <p>(1) 入居申込みの書類に虚偽の事項を記載する等の不正な手段により入居したとき</p>	



		<p>(2)月額の利用料その他費用の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞したとき</p> <p>(3)居室又は共用施設を、入居者又はその来訪者が故意により毀損、破損又は滅失させたとき</p> <p>(4)事業者の許可なく居室に入居者以外の第三者を同居させたとき</p> <p>(5)転貸譲渡の禁止に違反したとき</p> <p>(6)入居者の行動が入居者自身や他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常の方法ではこれを防止することができないとき</p> <p>(7)第18条（禁止又は制限する行為）の規定に違反したとき</p> <p>2、事業者が前項各号の理由により本契約を解除した為に、入居者に損害を生じることがあっても事業者は当該損害について責任を負わないものとします。</p> <p>3、本条第1項の規定に基づく契約の解除を行う場合、次の各号の手続きによって行います。</p> <p>(1)契約解除の通告について90日の予告期間をおきます。</p> <p>(2)事業者は、入居者及び身元引受人に対し、前号の通告を行う場合には、事前に必ず本人の意思を確認し、かつ本人及び身元引受人に弁明の機会を設けます。</p> <p>(3)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本人の意思を確認するとともに、入居者及び身元引受人、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します。</p> <p>4、事業者は、入居者、身元引受人、返還金受取人、及び本契約立会人等の第三者が、反社会的勢力に属すると判明した場合、催告をすることなく、本契約を解除することができるものとします。本項</p>
--	--	--

		による解除の場合、事業者は入居者に対し、入居者の被った損害を賠償する責を負いません。また、事業者は入居者に対し、事業者が被った損害の賠償を請求できるものとしします。
	解約予告期間	3ヶ月（90日）
入居者からの解約予告期間		1ヶ月（30日）
体験入居の内容	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">1 あり</div> 内容：①ご希望の居室で、ご自宅にいるときと同じように自由に生活して頂けます。② 料金は1泊2日11,000円（消費税10%込）です。1日3食は料金に含みます。③ 期間は最長1週間（6泊7日）としします。 2 なし	
入居定員	124人（居室数62室、内2人入居可能居室62室）	
その他	※（居室数62室、内2人入居可能居室62室）	

## 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				
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				（委託）
調理員				（委託）
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				
※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			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
介護支援専門員			

### （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			
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 ( 時～ 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	一人	一人
介護職員	一人	一人

**(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)	: 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		介護福祉士、介護支援専門員							
	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										

前年度1年間の退職者数											
応じた業務に従事した職員の人数 経験年数に	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				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 ※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	費用の改定にあたっては、入居契約書第23条（費用の改定）に基づいて、物価の変動及び社会情勢を勘案します
	手続き	第8条に定める運営懇談会の意見を聴いた上で行うものとします。

(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	自立～要介護		
	年齢	65歳	75歳	
居室の状況	床面積	50.56㎡		
	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 <sup>※3</sup>	39,350,376円	26,233,584円	
	移り住み預り金 <sup>※4</sup>	1,440,000円	1,440,000円	
	敷金	－円	－円	
月額費用の合計		165,373円	165,373円	
家賃		－円	－円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	－円	－円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	78,840円	78,840円
		管理費	86,533円	86,533円
		介護費用	－円	－円
		光熱水費	使用量に応じ実費	使用量に応じ実費
		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、本欄には記入していない）

※3 前払い金等の用途につきましては、前払い金分は、入居者様が居住する居室その他共用施設を利用するための家賃相当分等の前払い分として事業者が受領する額です。

※4 移り住み預り金分は、入居者がフェリオブランドの有料老人ホームへ転居された場合に、前払い金償却残高と合算し転居先の前払い金に充当する目的で、予め事業者がお預かりする額です。尚、移り住み預り金については、フェリオ百道もしくは事業者が運営する他のフェリオブランドの有料老人ホームへ転居されない場合、全額返還します。

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	前払い金に含みます
敷金	無し
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	共用施設等の維持管理に係る費用及びその人件費、ホームセキュリティ費、共用部の清掃費、共用部の水道光熱費他
食費	月額 78,840円（消費税10%込※一部8%）（1日3食を30日喫食した

	場合) [1 食当たり内訳：朝食 648 円 (消費税 8%) 昼食 935 円 (消費税 10%) 夕食 1,045 円 (消費税 10%)]
光熱水費	使用量に応じ実費
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2 (提供するサービスの一覧表)

**(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

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護*に対する自己負担	
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)**

算定根拠	入居者が居住する居室その他共用施設を利用するための家賃相当分等の前払い分として事業者が受領する額です。
想定居住期間 (償却年月数)	180 ヶ月
償却の開始日	入居日 (鍵の引き渡し日)
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)	無し
初期償却率	無し
返還金の算定方法	『短期解約特例の場合』 入居者が前払い金の償却起算日後 3 ヶ月以内に入居契約書を解除する場合は、入居契約書第 31 条の 2 に基づき、前払い金から目的施設の利用料、管理費、食費等入居者が負担すべき費用、居室の原状回復費用等を精算の上、無利息にてお振込いたします。
	『前払い金償却期間内の場合』 前払金 × (前払い金償却期間日数 - 償却起算日からの経過日数) / 前払い金償却期間日数 例：入居時年齢 65～69 歳・前払い金 39,350,376 円 4 年経過後の場合 返還金 = 39,350,376 円 × (5475 日 - 1460

		日) ÷ 5475 日 返還金 = 2,885,942 円 『償却期間を超える場合』 返還金はありません。前払い金の追加徴収は行いません。
前払金の 保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	株式会社三井住友銀行
	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	28 人
	女性	49 人
年齢別	65 歳未満	3 人
	65 歳以上 75 歳未満	4 人
	75 歳以上 85 歳未満	30 人
	85 歳以上	40 人
要介護度別	自立	46 人
	要支援 1	17 人
	要支援 2	6 人
	要介護 1	3 人
	要介護 2	4 人
	要介護 3	0 人
	要介護 4	1 人
	要介護 5	0 人
入居期間別	6 ヶ月未満	6 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	5 人
	1 年以上 5 年未満	24 人
	5 年以上 10 年未満	13 人
	10 年以上 15 年未満	21 人
	15 年以上	8 人



**(入居者の属性)**

平均年齢	84.4 歳
入居者数の合計	77 人
入居率*	62.1%
※ 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	2 人
	他の有料老人ホーム	0 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	1 人
	死亡者	1 人
	その他 (フェリオ移動)	4 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	6 人
	(解約事由の例) 併設の介護付有料老人ホームフェリオ百道への住み替え 4 件、自宅での独居生活可能のため 2 件	
※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, 介護療養型医療施設及び介護医療院		

**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。

窓口の名称 1		コンシェルジュチームリーダー 福永弥生
電話番号		092-852-1456
対応している時間	平日	9 時～18 時
	土曜	9 時～18 時
	日曜・祝日	9 時～18 時
定休日		-
窓口の名称 2		株式会社シニアライフカンパニー 渉外担当
電話番号		03-6634-9779
対応している時間	平日	9 時～17 時
	土曜	-
	日曜・祝日	-

定休日	土曜・日曜・祝日	
窓口の名称3	福岡市役所 高齢者社会部 事業者指導課	
電話番号	092-711-4319	
対応している時間	平日	8時45～17時15
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日	土曜・日曜・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	(その内容) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	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)
	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	① 常時意見箱設置 ② アンケート調査 2024年4月10日～2024年4月30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	<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 1 回 <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり (内容) <input type="checkbox"/> 2 代替措置なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名：フェリオ百道、フェリオ天神、フェリオ多摩川、フェリオ成城) <input 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 <input type="checkbox"/> 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
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
合致しない事項がある場合の内容	片廊下の幅が 1～10 階 1.29m、11～12 階 1.24メートルと一部不適合部分あり
「6.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
福岡市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）

※\_\_\_\_\_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 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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
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	フェリオ百道 フェリオ天神	福岡市早良区百道1丁目25番19号 福岡市中央区西中洲11番25号
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
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	介護計画百道	福岡市早良区百道1丁目25番10号
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
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	フェリオ百道 フェリオ天神	福岡市早良区百道1丁目25番19号 福岡市中央区西中洲11番25号
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
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		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
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		
介護医療院	あり	なし		

別添2 提供するサービスの一覧表【住宅型・健康型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅】

	個別の利用料で、実施するサービス (利用者が全額負担)			包含※2	都度※2	料金※3	備 考
	なし	あり					
<b>介護サービス</b>							
食事介助	なし	あり					
排泄介助・おむつ交換	なし	あり					
おむつ代	なし	あり					
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり					
特浴介助	なし	あり					
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり					
機能訓練	なし	あり					
通院介助（協力医療機関）	なし	あり					
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり					
<b>生活サービス</b>							
居室清掃	なし	あり		○	※備考	1,100円/30分・人	
リネン交換	なし	あり					
日常の洗濯	なし	あり					
居室配膳・下膳	なし	あり		○	※備考	330円/回	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり					
おやつ	なし	あり					
理美容師による理美容サービス	なし	あり					
買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり					
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり					
役所手続き代行	なし	あり					
金銭・貯金管理	なし	あり					
<b>健康管理サービス</b>							
定期健康診断	なし	あり		○			年2回の定期健康診断
健康相談	なし	あり					
生活指導・栄養指導	なし	あり					
服薬支援	なし	あり					
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり					
<b>入退院時・入院中のサービス</b>							
移送サービス	なし	あり		○	※備考	福岡市内（1,540円/30分・付添い同行費）	
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり		○	※備考	福岡市内（1,540円/30分・付添い同行費）	
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり		○	※備考	福岡市内（1,540円/30分・付添い同行費）	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり					
入院中の見舞い訪問	なし	あり					
<b>その他のサービス※4</b>							

※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含まれる場合と、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。

※4：その他のサービス欄は、上記以外のサービスがある場合に、必要に応じて記入すること。

※5：価格は消費税10%込になっております。