

入居契約重要事項説明書

介護付有料老人ホーム
フェリオ天神

株式会社 シニアライフカンパニー

【別紙様式2】

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	宮浦裕司
所属・職名	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36番19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
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) ふえりおてんじん フェリオ天神	
所在地	〒810-0002 福岡市中央区西中洲 11-25	
主な利用交通手段	最寄駅	福岡市営地下鉄七隈線天神南駅
	交通手段と所要時間	地下鉄七隈線「天神南駅」徒歩3分 西鉄大牟田線「福岡(天神)駅」徒歩5分 西鉄福岡バスセンター徒歩6分
連絡先	電話番号	092-724-5200
	FAX番号	092-724-5003
	ホームページアドレス	https://www.felio.life
管理者	氏名	宮浦 裕司
	職名	ホームマネージャー
建物の竣工日		昭和・平成・令和 17年 4月 30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	4071003265
	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	1151.16 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		5689.50 m ²		
		うち、老人ホーム部分		5689.50 m ²		
	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()				
	構造	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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				
居室の状況	<input checked="" type="radio"/> 1 全室個室					
	居室区分 【表示事項】	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="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	28.94 m ²	7室	介護居室個室	
タイプ2	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	29.71 m ²	7室	介護居室個室	
タイプ3	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	26.84 m ²	1室	介護居室個室	
タイプ4	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	24.15 m ²	24室	介護居室個室	
タイプ5	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	25.46 m ²	1室	介護居室個室	
タイプ6	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	21.90 m ²	1室	介護居室個室	
タイプ7	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	29.92 m ²	1室	介護居室個室	
タイプ8	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	25.77 m ²	1室	介護居室個室	
タイプ9	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	28.00 m ²	6室	介護居室個室	
タイプ10	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	26.91 m ²	6室	介護居室個室	
タイプ11	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	19.32 m ²	12室	介護居室個室	
タイプ12	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	20.01 m ²	4室	介護居室個室	
タイプ13	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	21.22 m ²	8室	介護居室個室	
タイプ14	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	27.73 m ²	7室	介護居室個室	
タイプ15	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	42.50 m ²	1室	介護居室個室	
タイプ16	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	35.00 m ²	1室	介護居室個室	
タイプ17	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	35.00 m ²	1室	介護居室個室	

	タイプ 18	有/無	有/無	28.53 m ²	1 室	介護居室個室
	タイプ 19	有/無	有/無	28.83 m ²	1 室	介護居室個室
	タイプ 20	有/無	有/無	25.43 m ²	1 室	介護居室個室
	タイプ 21	有/無	有/無	26.06 m ²	1 室	介護居室個室
	タイプ 22	有/無	有/無	19.70 m ²	1 室	介護居室個室
	タイプ 23	有/無	有/無	36.05 m ²	1 室	介護居室個室
※「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		2ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		1ヶ所	
	共用浴室	11ヶ所	個室		11ヶ所	
			大浴場		0ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	3ヶ所	チェアー浴		1ヶ所	
			リフト浴		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		1ヶ所	
			その他（シャワーバス）		1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	特になし					

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	本事業は、要介護状態等によって自立した生活が困難になったご入居者様に対して、心身の状況に合せた個別の特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むこ
----------	--

	<p>とが出来るよう必要なサービスの提供に努めます。</p> <p>事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>ホームは、次のコンセプトのもとに各種サービスを提供します。</p> <p>(1) 生活の継続性 入居者には、長年培ってきた個々の生活習慣が有り、その人が背負ってきた人生が有ります。まずその理解に努め、何よりもその事を尊重して以後その継続した生活のサポートを行います。</p> <p>(2) 自己決定の尊重 何事も入居者本人の自己決定を尊重し、ホームスタッフは、入居者本人が自らの意思に基づき、自立した質の高い生活が送れるように支援していきます。</p> <p>(3) 残存能力の維持 介護を必要とする状態になった高齢者は、二次障害や三次障害を引き起こす事が多いものです。従って実際の看護・介護にあたっては、次に起こりうる事態を予測し、それを防ぐための予防的な対処を行う事が重要になってきます。ホームスタッフは入居者の残存能力を引き出し、ADL（日常生活動作）の向上とQOL（生活の質）の維持を図るようケアを行います。</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	
	科学的介護推進体制加算	① あり 2 なし	
	生活機能向上連携加算	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	
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	① あり 2 なし
		(Ⅱ)	① あり 2 なし
	ADL維持等加算	(Ⅰ)	① あり 2 なし
		(Ⅱ)	① あり 2 なし
	看取り介護加算	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	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)	① あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
		(Ⅲ)	1 あり 2 なし
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	① あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
		(Ⅲ)	1 あり 2 なし
(Ⅳ)		1 あり 2 なし	
(Ⅳ)		1 あり 2 なし	
介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	① あり 2 なし	
	(Ⅱ)	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) 1.5 : 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	医療法人 梶山医院
		住所	福岡市中央区春吉 2-15-18
		診療科目	一般内科
		協力内容	診察、健康相談、24 時間・365 日の連絡体制、入院及び救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、スタッフの研修等
	2	名称	医療法人あさかぜ 薬院内科循環器クリニック
		住所	福岡市中央区渡辺通 2-6-12-八千代ビル YA55-2F
		診療科目	内科・循環器科
		協力内容	診察、健康相談、24 時間・365 日の連絡体制、入院及び救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、スタッフの研修等
	3	名称	医療法人 ひまわり会 ひまわりホームクリニック
		住所	福岡市博多区吉塚 4 丁目 2-23 リラス空港通り 802 号室
		診療科目	内科、外科、消化器内科、老年内科
		協力内容	診察、健康相談、24 時間・365 日の連絡体制、入院及び救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、スタッフの研修等
	4	名称	医療法人 原三信病院
		住所	福岡市博多区大博町 1-8
		診療科目	総合診療科、循環器科、消化器内科、肝胆膵内科、血液内科、呼吸器科、腎臓内科、糖尿病内科、脳神経内科、泌尿器科、脳神経外科、外科、整形外科等
		協力内容	嘱託医と連携しての緊急入院先など連携医療機関
	5	名称	医療法人 佐田厚生会 佐田病院
		住所	福岡市中央区渡辺通 2-4-28
		診療科目	外科、整形外科、消化器内科、呼吸器内科、内科、循環器科、肝臓内科、糖尿病、内分泌代謝内科等
		協力内容	体調急変時や緊急時の受け入、入院、受診、治療
	6	名称	御所ヶ谷ホームクリニック
		住所	福岡市中央区舞鶴 1-6-1-ラフォーレ舞鶴 2F

		診療科目	内科・精神科
		協力内容	診察及び治療、入院及び救急受入れ医療機関の紹介や手配、施設看護師へのアドバイス指導など
協力歯科医療機関	名称	医療法人 五洋会 前田歯科クリニック	
	住所	福岡市中央区六本松 4-9-12	
	協力内容	歯科診察および口腔ケア、訪問歯科診療、歯科健康相談、スタッフ研修等	
	名称	医療法人孝明会 箱崎ふ頭歯科	
	住所	福岡市東区箱崎ふ頭 1-4-61-2F	
	協力内容	歯科診察および口腔ケア、訪問歯科診療、歯科健康相談、スタッフ研修等	
	名称	医療法人アンプル アンプル歯科	
	住所	福岡市南区老司 1-17-34	
	協力内容	歯科診察および口腔ケア、訪問歯科診療、歯科健康相談、スタッフ研修等	

(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（心身状態の著しい変化に伴い、ユニットの介護度バランス不適合及びご家族からの希望があった場合）		
判断基準の内容	当該ユニットの居室で介護を行う事が困難になった場合		
手続きの内容	主治医の意見を聴き、関係者（本人及びご家族等）の意見を踏まえ合意に至った場合に入居契約書に基づき覚書取交し		
追加的費用の有無	1 あり ② なし		
居室利用権の取扱い	原則 従前の条件と変更なし。（終身利用権は存続する）		
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	<p>入居要件は次の通り、「要支援・要介護者で原則 65 歳以上、又は自立者で原則 75 歳以上の方、且つ、健康保険、公的介護保険に加入している方」になります（要介護認定を受けた方を要支援・要介護者、それ以外を自立者と表記します）。</p> <p>※追加入居者（2 人入居可能居室 4 室に限定）について 原則、65 歳以上の要支援・要介護者、且つ、基本入居者と夫婦、親子、兄弟姉妹の関係にある方。基本入居者が自立者の場合、追加入居は出来ません。</p>		
契約の解除の内容	<p>入居契約書第 27 条（事業者からの契約解除）に以下の通り記載。</p> <p>1. 事業者は、入居者ないしご家族・身元引受人のいずれかが、次の各号のいずれかに該当し、そのために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であると認められる場合には、入居者との本契約を解除することができるものとします。</p> <p>(1) 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</p> <p>(2) 月次家賃相当額、暮らしに係る月次利用料その他の費用の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき</p> <p>(3) 入居者が第 20 条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき</p> <p>(4) 入居者の行動が、他の入居者及び当ホーム、職員の生命、身体、財産もしくは信用を傷つける明らかに差し迫った危険があり、事業者が通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき</p> <p>(5) 当ホーム内の秩序を乱す行為又は当ホームの品位を著しく貶める行為が、事業者による改善要望にもかかわらず繰り返しに行われ、当ホーム内での共同生活を通常に営むことが不可能又は著しく困難であると事業者が判断したとき</p> <p>(6) 社会通念上不適切な言動を、他の入居者・事業者の職員又は事業者自体に対し行い、名誉感情を著しく毀損するなどの事態を生じさせ、かつ、事業者による改善要望にもかかわらず改善されない等、事業者との信頼関係が修復し難いほどに破壊されたと事業者が判断するに至るとき、又は当ホーム内での共同生活を通常に営むことが不可能又は著しく困難であると事業者が判断したとき</p>		

	<p>(7)次に掲げる者が反社会的勢力に属すると判明した場合</p> <p>①入居者</p> <p>②表題部に署名した身元引受人、返還金受取人、及び契約立会人等の本契約関係者（表題部に署名した該当者がある場合）</p>
<p>事業主体から解約を求める場合</p>	<p>入居契約書 第 27 条（事業者からの契約解除）</p> <p>1. 事業者は、入居者ないしご家族・身元引受人のいずれかが、次の各号のいずれかに該当し、そのために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であると認められる場合には、入居者との本契約を解除することができるものとします。</p> <p>(1)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</p> <p>(2)月次家賃相当額、暮らしに係る月次利用料その他の費用の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき</p> <p>(3)入居者が第 20 条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき</p> <p>(4)入居者の行動が、他の入居者及び当ホーム、職員の生命、身体、財産もしくは信用を傷つける明らかに差し迫った危険があり、事業者が通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき</p> <p>(5) 当ホーム内の秩序を乱す行為又は当ホームの品位を著しく貶める行為が、事業者による改善要望にもかかわらず繰り返しに行われ、当ホーム内での共同生活を通常に営むことが不可能又は著しく困難であると事業者が判断したとき</p> <p>(6)社会通念上不適切な言動を、他の入居者・事業者の職員又は事業者自体に対し行い、名誉感情を著しく毀損</p>

		<p>するなどの事態を生じさせ、かつ、事業者による改善要望にもかかわらず改善されない等、事業者との信頼関係が修復し難いほどに破壊されたと事業者が判断するに至るとき、又は当ホーム内での共同生活を通常に営むことが不可能又は著しく困難であると事業者が判断したとき</p> <p>(7)次に掲げる者が反社会的勢力に属すると判明した場合</p> <p>①入居者</p> <p>②表題部に署名した身元引受人、返還金受取人、及び契約立会人等の本契約関係者（表題部に署名した該当者がある場合）</p> <p>2. 事業者が本条第1項各号の理由により本契約を解除したために、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は、事業者は次の各号の手続によって行います。</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)前号の通告に先立ち、入居者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します。</p> <p>4. 本条第1項第4号ないし第6号によって本契約を解除する場合には、事業者は前項に加えて次の各号の手続きを行います。</p> <p>(1)医師、及び身元引受人、家族の意見</p>
--	--	---

		を聴くものとします。 (2)一定の観察期間をおくものとします。
	解約予告期間	3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：1. 料金は1泊2日11,000円です。1日3食（おやつ含む）の食費は料金に含みます。 2. 期間は最長1週間（6泊7日）とします。） 2 なし	
入居定員	99人（居室数95室、うち二人入居可能居室4室）	
その他	特になし	

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	1
生活相談員	2	2	0	1.8
直接処遇職員	63	49	14	57.4
介護職員	52	42	10	48
看護職員	11	7	4	9.4
機能訓練指導員	4	2	2	3.4
計画作成担当者	2	2	0	2
栄養士	1	1	0	1（外部委託）
調理員	11	4	7	9.6（外部委託）
事務員	3	3	0	2.8
その他職員	2	0	2	1.9
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				38.3
※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	4	4	0
介護福祉士	46	41	5
実務者研修の修了者	2	1	1
初任者研修の修了者	2	1	1
介護支援専門員	8	7	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	0	0	0
理学療法士	1	1	0
作業療法士	2	1	1
言語聴覚士	1	0	1
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (22 : 00 ~ 7 : 30)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人	1人
介護職員	8人	8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】	<input checked="" type="radio"/> 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)	1.4 : 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 認知症介護実践リーダー研修修了 甲種防火管理者								
			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	4	5	6	3	0	0	1	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	6	7	4	3	0	0	1	0	0	0	
応じた業務に従事した経験年数に 職員 の 人数	1年未満	5	2	6	1	0	0	1	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	1	8	2	0	0	1	0	0	0
	3年以上 5年未満	1	0	3	1	1	0	0	0	1	0
	5年以上 10年未満	1	0	15	5	1	0	0	0	1	0
	10年以上	0	1	10	1	0	0	0	2	0	0
	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、契約書第 25 条（費用の改定）に基づく	
	手続き	当ホームが所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、契約書第 8 条に定める運営懇談会の意見を聴いたうえで、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	要介護 2	要介護 2	
	年齢	85 歳	85 歳	
居室の状況	床面積	24.15 m ²	42.50 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	18,000,000 円	27,180,000 円	
	敷金	0 円	0 円	
月額費用の合計		242,480 円	265,109 円	
家賃		前払い金に含まれる	前払い金に含まれる	
サービス費用	介護保険外※ ₂	特定施設入居者生活介護※ ₁ の費用	22,885 円	22,885 円
		食費	80,000 円	80,000 円
		管理費	85,695 円	108,324 円
		介護費用	53,900 円	53,900 円
		光熱水費	0 円	0 円
		その他	各種代行サービス 30 分毎に 1,540 円（消費税 10% 込）付添同行費 30 分毎に 1,540 円（消費税 10% 税込）	各種代行サービス 30 分毎に 1,540 円（消費税 10% 込）付添同行費 30 分毎に 1,540 円（消費税 10% 税込）

※ 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）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	月次の家賃相当額は居室タイプにより次の通りです。 価格帯Ⅰの居室 250,000円 価格帯Ⅱの居室 300,000円 価格帯Ⅲの居室 350,000円 価格帯Ⅳの居室 411,000円 価格帯Ⅴの居室 453,000円
敷金	無し
介護費用	要支援者、要介護者については、人員を基準以上に配置（常勤換算週 38.3 時間の直接処遇職員を要介護者 3 人に対し 2 人以上の配置）して提供する介護サービスのうち、介護保険給付（利用者負担分を含む）による収入によって賄えない額に充当するものとして、合理的な積算根拠に基づいて算出されています。 暮らしサポート費（介護保険に係る利用料を除く） ・要支援・要介護者 53,900円（消費税 10%込） ・自立者 25,300円（消費税 10%込）
管理費	共用施設等の維持管理費（水光熱費、清掃・修繕費等の維持費用、町内会費等に充当）、事務・管理部門の人件費、各居室水光熱費
食費	月額 80,000円（朝昼夕の定食を 3食 30日喫食の場合、消費税込） 食材費： 朝食 540円、昼食 770円、夕食 880円 厨房管理費：14,300円 ※ご希望により、おやつ代 別途
光熱水費	入居者が居住する居室内の電気・水道代等は管理費に含むため不要です。
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	負担割合に応じる
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）	要支援者、要介護者については、人員を基準以上に配置（常勤換算週 38.3 時間の直接処遇職員を要介護者 3 人に対し 2 人以上の配置）して提供する介護サービスのうち、介護保険給付（利用者負担分を含む）による収入によって賄えない額に充当するものとして、合理的な積算根拠に基づいて算出されています。
※ 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	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の前払い分として事業者が受領する額となります。	
想定居住期間 (償却年月数)	要支援・要介護の方の想定居住期間として次の通り 1. 入居時年齢 65歳～79歳の場合 72ヶ月 2. 入居時年齢 80歳～84歳の場合 66ヶ月 3. 入居時年齢 85歳～89歳の場合 60ヶ月 4. 入居時年齢 90歳～の場合 48ヶ月	
償却の開始日	入居日の翌日	
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	入居後3月以内の契約終了	・ホーム利用料 家賃÷30×入居経過日数 ※日額は月額を30で除した金額をベースとします。
	入居後3月を超えた契約終了	(1) 前払い金償却期間内の場合 日割計算にて、入居期間中の利用料を除いて返還します。 ・返還金額 前払い金金額÷償却期間日数×(償却期間日数-入居経過日数) ※入居経過日の算出にあたり入居日は参入しません。 円単位未満の端数は事業者側受領分を切捨処理とします。 例：入居時85歳(月額家賃価格30万円の居室)の場合1,800万円プラン 4年経過後の場合 返還金 = 18,000,000円 ÷ 1,825日 × (1,825日 - 1,460日) = 3,600,000円 (2) 前払い金償却期間経過後の場合 返還金はありません。
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	21 人
	女性	73 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	5 人
	75 歳以上 85 歳未満	16 人
	85 歳以上	73 人
要介護度別	自立	4 人
	要支援 1	10 人
	要支援 2	3 人
	要介護 1	20 人
	要介護 2	21 人
	要介護 3	14 人
	要介護 4	12 人
	要介護 5	10 人
入居期間別	6 ヶ月未満	10 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	10 人
	1 年以上 5 年未満	43 人
	5 年以上 10 年未満	15 人
	10 年以上 15 年未満	9 人
	15 年以上	7 人

（入居者の属性）

平均年齢	88.6 歳
入居者数の合計	94 人
入居率※	94.9%

※ 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
	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	2人
	医療機関	1人
	死亡者	12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	4人
		(解約事由の例) 自宅等へ戻る。 他施設へ移り住み。 医療処置の継続が必要。
※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		フェリオ天神 生活支援チーム 東浦かおり(ひがしうらかおり) 窪田明子(くぼたあきこ)
電話番号		092-724-5200
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		無し
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		土日・祝日
窓口の名称3		福岡市役所 保健福祉局 高齢社会部 事業指導課
電話番号		092-711-4319
対応している時間	平日	8時45分～17時15分

間	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土曜・日曜・祝日
窓口の名称 4		福岡県国民健康保険団体連合会
電話番号		092-642-7800
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 5		社会福祉法人福岡県社会福祉協議会 県民サービス部適正運営化委員会
電話番号		092-915-3511
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 6		福岡市中央区役所 福祉・介護課 介護サービス係 092-718-1102
		社会福祉法人福岡県社会福祉協議会 県民サービス部適正運営化委員会 092-915-3511
		福岡市東区役所 福祉・介護課 介護サービス係 092-645-1069
		福岡市南区役所 福祉・介護課 介護サービス係 092-559-5125
		福岡市早良区役所 福祉・介護課 介護サービス 092-833-4355
		福岡市博多区役所 福祉・介護課 介護サービス係 092-419-1081
		福岡市城南区役所 福祉・介護課 介護サービス係 092-833-4105
		福岡県春日市役所 春日市高齢課 092-584-1111
		福岡県太宰府市 高齢者支援課 092-921-2121
		福岡県小郡市役所 介護保険課 介護保険係 0942-72-2111
		福岡県中間市 給付係

		093-246-6283
		新宮町役場 健康福祉課 092-962-0239
		浮羽市役所 保険課 介護・高齢者支援係 0943-75-4960
		糟屋郡志免町 福祉課 092-935-1038
		北九州市小倉北区 保健福祉課 介護保険担当 093-582-3433
		北九州市八幡西区保健福祉課 高齢者・障害者相談係介護保険担当 093-642-1441 (代表) 内線 472
		大阪府 吹田市役所 福祉保健部 高齢者福祉室 介護保険課給付担当 06-6384-1341
		東京都中央区役所 介護保険課 指導担当係 03-3546-5749
		東京都港区役所 保健福祉支援部 介護保険課 介護事業支援係 03-3578-2881
		東京都中野区役所 高齢者支援課介護事業者係 03 - 3228 - 8878
		熊本県熊本市中央区 高齢者支援部 高齢福祉課 096-328-2963
		福岡県飯塚市役所 福祉部 高齢介護課 0948-22-5500
		福岡県田川市役所 高齢者福祉 0947-44-2000
		佐賀県佐賀市役所 高齢者福祉 0952-24-3151
		長崎県対馬市役所 地域行政窓口 0920-53-6111
		沖縄県那覇市泉崎 那覇市地域包括支援センター 098 - 867 - 0111
		福岡県糟屋郡粕屋町 介護福祉課 092-938-0229
対応している時間		平日
対応している時	土曜	9時～17時

間 定休日	日曜・祝日	—
	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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損保の「介護保険・社会福祉事業者総合保険」に加入しており、サービスの提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償されます。
	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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損保の「介護保険・社会福祉事業者総合保険」に加入しており、サービスの提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償されます。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	実施日	① 常時意見箱設置 ② アンケート調査 2023年6月1日~2023年6月30日
		結果の開示	<input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (開催頻度) 年 1回
	<input type="radio"/> 2 なし
	<input type="radio"/> 1 代替措置あり (内容)
	<input type="radio"/> 2 代替措置なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="radio"/> 1 あり (提携ホーム名 :) <input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし <input type="radio"/> 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="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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 type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 適合している (代替措置) <input type="radio"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="radio"/> 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
<居宅サービス>				
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	福岡市早良区百道1-25-19
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	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	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1-25-10
<居宅介護予防サービス>				
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	福岡市早良区百道1-25-10
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		
<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	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		
<介護保険施設>				
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【介護付有料老人ホーム】

	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 (利用者が全額負担)				包含 ※2	都度 ※2	料金※3	備 考
		なし	あり	なし	あり				
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり					必要に応じ実施
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり					必要に応じ実施
おむつ代			なし	あり		○	実費		実費負担
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり					必要に応じ実施
特浴介助	なし	あり	なし	あり					必要に応じ実施
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり					必要に応じ実施
機能訓練	なし	あり	なし	あり					必要に応じ実施
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり					必要に応じ実施
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	1回/30分 1,540円		付添同行費用として
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり					必要に応じ実施。
リネン交換	なし	あり	なし	あり					週1回交換。汚れた場合は随時交換
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり					週3回
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり					病気等の理由など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		○	実費		実費負担
おやつ			なし	あり		○	108円		ホーム提供。おやつ注文可能。消費税8%込
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費		実費負担
買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり					
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり		○	1回/30分 1,540円		必要に応じ実施。
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり					週1回
金銭・貯金管理			なし	あり					認知症でかつ必要と認めた場合
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり					※回数（年2回）
健康相談	なし	あり	なし	あり					必要に応じ実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり					必要に応じ実施
服薬支援	なし	あり	なし	あり					必要に応じ実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり					実施
入退院時・入院中のサービス									
移送サービス	なし	あり	なし	あり					必要に応じ実施
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり					必要に応じ実施
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	1回/30分 1,540円		付添同行費用として
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり					協力医療機関は週1回
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり					協力医療機関は週1回
その他のサービス※4									

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※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。

※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：価格はおやつ以外消費税10%込になっております。

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			備考
	(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		
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		※付添いができる範囲を明確化すること
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり		※付添いができる範囲を明確化すること
生活サービス				
居室清掃	なし	あり		
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		
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		※利用できる範囲を明確化すること
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり		※利用できる範囲を明確化すること
役所手続き代行	なし	あり		
金銭・貯金管理	なし	あり		
健康管理サービス				
定期健康診断	なし	あり		※回数（年〇回など）を明記すること
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		
入退院時・入院中のサービス				
移送サービス	なし	あり		
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり		※付添いができる範囲を明確化すること
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり		※付添いができる範囲を明確化すること
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		
その他のサービス※4				

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※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。

※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。