

重要事項説明書

記入年月日	令和 5年 7月 1日
記入者名	宮瀧 順平
所属・職名	管理者

1. 設置者概要

種類	個人 / (法人)	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじんしゃだん けいゆうかい 医療法人社団 恵友会		
主たる事務所の所在地	〒802-0052	福岡県北九州市小倉北区霧ヶ丘3丁目9番20号	
連絡先	電話番号	093-921-0438	
	FAX番号	093-921-5988	
	ホームページアドレス	http://www.k-you.or.jp/	
代表者	氏名	津田 徹	
	職名	理事長	
設立年月日	(昭和) / 平成 61年 7月 1日		
主な実施事業	※別添1 (別に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

名称	(ふりがな) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ あべやま 介護付有料老人ホーム あべやま		
所在地	〒800-0257	福岡県北九州市小倉南区湯川四丁目21-25	
主な利用交通手段	最寄り駅	JR日豊本線「安部山公園駅」、西鉄バス「安部山公園バス」	
	最寄り駅からの交通手段と所要時間	JR日豊本線「安部山公園駅」より徒歩11分 車で3分 西鉄バス「安部山公園」バス停下車徒歩3分	
連絡先	電話番号	093-932-2270	
	FAX番号	093-932-2272	
	ホームページアドレス	http://www.k-you.or.jp/	
	メールアドレス	abeyama0802@gmail.com	
管理者	氏名	宮瀧 順平	
	職名	管理者	
建物の竣工日	昭和 / (平成) 27年 7月 10日		
有料老人ホーム事業の開始日	昭和 / (平成) 27年 8月 1日		
※同一建物で有料老人ホーム事業を行っていた場合、当初開始日	昭和 / 平成 年 月 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の指定を受けている場合)		
2 介護付 (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合)		
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	4070505153
	指定した自治体名	北九州市
	事業所の指定日	平成 27年 8月 1日
	指定の更新日(直近)	令和 9年 7月 31日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,677.19 m ²		
	所有関係	1 設置者が自ら全てを所有する土地		
		2 設置者が自ら一部を所有・一部を賃借する土地		
		③ 設置者が賃借する土地		
		※1又は2に該当する場合		
抵当権の有無		有 / 無		
建物	規模	4 階建 1 棟		
		延床面積	全体	3157.89 m ²
			うち、有料老人ホーム部分	3,030.00 m ²
	構造	① 鉄筋コンクリート造		
	耐火構造	2 鉄骨造		
3 木造				
4 その他 ()				
① 耐火建築物				
2 準耐火建築物				
所有関係	3 その他 ()			
	① 設置者が自ら所有する建物			
	2 設置者が賃借する建物			
	※1に該当する場合			
	抵当権の有無	③ / 無		
所有関係	※2に該当する場合			
	契約期間	有 (年 月 日 ~ 年 月 日) / 無		
	契約の自動更新	有 / 無		

居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室 2 相部屋あり					最小	人部屋		最大	人部屋	
		※2に該当する場合										
		便所	浴室	台所	面積	室数・戸数	区分※					
	タイプ1	有/無	有/無	有/無	19.98 m ²	53 室	介護居室個室					
	タイプ2	有/無	有/無	有/無	21.97 m ²	12 室	介護居室個室					
	タイプ3	有/無	有/無	有/無	m ²							
	タイプ4	有/無	有/無	有/無	m ²							
タイプ5	有/無	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」「一時介護室」のいずれかを記入。												
共用施設	共用便所における便房	8 か所	うち男女別の対応が可能な便房		0 か所							
			うち車椅子等の対応が可能な便房		8 か所							
	共用浴室	4 か所	個室		4 か所							
			大浴場		か所							
	共用浴室に設置された介助浴槽	4 か所	チェアー浴		3 か所							
			リフト浴		か所							
			ストレッチャー浴		1 か所							
その他 ()			か所									
食堂					有/無							
入居者や家族が利用できる調理設備 ※LB 階又は各フロア					有/無							
エレベーター	1 あり (車椅子対応)											
※複数選択可	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					有/無						
	自動火災報知設備					有/無						
	火災通報設備					有/無						
	スプリンクラー					有/無						
	防火管理者					有/無						
	防災計画					有/無						
その他												

4 サービスの内容

(全体の方針)

<p>運営の方針</p>	<p>【理念】 「私たちは、質の高い、優しい医療や介護を提供します」</p> <p>【基本方針】</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医療・介護の質：前向きに医療・介護の質の向上を目指します 2. 専門特化と地域の役割：呼吸器及び睡眠医療の専門病院を軸として専門性を高めるとともに、地域のかかりつけの内科病院として、外来、入院、在宅医療をサポートします さらに病気の予防まで目を向けます 3. 患者さん・利用者さん中心の医療：個人の「権利と意思」を尊重し、皆様が「参加」できる医療・介護を「やさしさ」を持って実践します 4. チーム医療・介護：全スタッフが参加するチーム医療・介護を「やさしさ」をもって実践します 5. 安全と安心：皆さまが安心して穏やかに治療やケアできる環境を提供します。
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>Happy People Live Longer ～幸福に暮らしている人は長生きする～</p> <p>心身が自由に動き健康だから、幸せだと考えられてきましたが、100歳以上の長寿者では体は言うこと聞かなくてベッド上でも、できないことを悲しむのではなく、できることを楽しむことで、喪失の中で自分らしさを失うことなく生きていけると考えられています。私たちは、ポジティブな気持ちを常に持ち、入居者に寄り添い、前向きに生活する姿勢をサポートいたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域にお住いの方々との交流の場所（機能訓練・健康サロン）とします。 ・医療必要度の高い方々を受け入れます。 (在宅酸素療法・人工呼吸器・腹膜透析・ターミナルケア等)
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<ol style="list-style-type: none"> ① サービスの提供あり（設置者が実施） 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施） 3 サービスの提供なし
<p>食事の提供</p>	<ol style="list-style-type: none"> ① サービスの提供あり（設置者が実施） 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施） 3 サービスの提供なし
<p>洗濯、掃除等の家事の供与</p>	<ol style="list-style-type: none"> ① サービスの提供あり（設置者が実施） 2 サービスの提供あり（設置者以外が実施） 3 サービスの提供なし

健康管理の供与	<input checked="" type="radio"/> ① サービスの提供あり（設置者が実施） <input type="radio"/> ② サービスの提供あり（設置者以外が実施） <input type="radio"/> ③ サービスの提供なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="radio"/> ① サービスの提供あり（設置者が実施） <input type="radio"/> ② サービスの提供あり（設置者以外が実施） <input type="radio"/> ③ サービスの提供なし
生活相談サービス	<input checked="" type="radio"/> ① サービスの提供あり（設置者が実施） <input type="radio"/> ② サービスの提供あり（設置者以外が実施） <input type="radio"/> ③ サービスの提供なし

(介護サービスの内容)

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	入居者継続支援加算	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	
	生活機能向上連携加算	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	
	個別機能訓練加算	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	
	夜間看護体制加算	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	
	若年性認知症入居者受入加算	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	
	科学的介護推進体制加算	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	
	医療機関連携加算	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	
	口腔衛生管理体制加算	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	
	栄養スクリーニング加算	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	
	看取り介護加算	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	
	認知症専門ケア加算	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無
		(Ⅱ)	有 / <input checked="" type="radio"/> 無
		(Ⅲ)	有 / <input checked="" type="radio"/> 無
	介護職員処遇改善加算	<input checked="" type="radio"/> ① 加算Ⅰ ② 加算Ⅱ <input type="radio"/> ③ 加算Ⅲ ④ 加算Ⅳ <input type="radio"/> ⑤ 加算Ⅴ ⑥ なし	
介護職員等特定処遇改善加算	<input type="radio"/> ① 加算Ⅰ ② 加算Ⅱ <input checked="" type="radio"/> ③ なし		
介護職員等ベースアップ等支援加算	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無		
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		

(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	特定医療法人北九州病院 北九州総合病院
		住所	福岡県北九州市小倉北区東城野町 1-1
		診療科目	総合
		協力科目	総合
		協力内容	①救急医療の対応②診療・入院の受入③他の医療機関に入院・転院の紹介
	2	名称	恵友会 霧ヶ丘つだ病院
		住所	福岡県北九州市小倉北区霧ヶ丘三丁目 9-20
		診療科目	内科・呼吸器内科・リハビリテーション・リュウマチ科
		協力科目	内科・呼吸器内科・リハビリテーション・リュウマチ科
		協力内容	①健康相談・健康管理②訪問診療③診療・入院の受入・その他医療全般④他の医療機関に入院・転院の紹介
協力歯科医療機関	名称	あべやま歯科クリニック	
	住所	福岡県北九州市小倉南区湯川一丁目 9-7	
	協力内容	①訪問歯科診療②歯科治療③口腔衛生指導④歯科医療全般に関する助言等	
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 秀和会 南歯科医院	
	住所	福岡県北九州市小倉南区大字貫 3664-2	
	協力内容	①訪問歯科診療②歯科治療③口腔衛生指導④歯科医療全般に関する助言等	

(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	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	1. 適切な介護等を提供する為、必要と判断する場合は、当施設が指定する居室へ住み替えて頂くことがあります ・介護状態区分や医療依存度が高くなったとき ・入居後の生活に支障があり、一定の介護サービスを提供することが困難であるとき (心身状態の悪化)
手続きの内容	1. 住み替え後の居室及び介護等の内容、権利の変動、占有面積の変更について入居者及び身元引受人等に説明を行う 2. 入居者及び身元引受人等の同意を得る

	3. 追加的費用の有無：有 / <input checked="" type="radio"/> 無	
	4. 居室利用権の取扱い： <input checked="" type="radio"/> 有 / 無	
	5. 従前居室との仕様の変更： <input checked="" type="radio"/> 有 / 無 (便所や洗面所、ベッド、ナースコール、クローゼット等の位置や居室の広さ)	
追加的費用の有無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	
居室利用権の取扱い	入居した居室から、住み替え先の居室に利用権が移動	
前払金償却の調整の有無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無
	便所の変更	有 / <input checked="" type="radio"/> 無
	浴室の変更	有 / <input checked="" type="radio"/> 無
	洗面所の変更	有 / <input checked="" type="radio"/> 無
	台所の変更	有 / <input checked="" type="radio"/> 無
	その他の変更	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無 ※ 有の場合、 変更内容

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】 ※複数選択可	<input checked="" type="radio"/> ① 自立している者 <input checked="" type="radio"/> ② 要支援の者 <input checked="" type="radio"/> ③ 要介護の者	
留意事項	【入居要件】 ・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(2号保険者も含む) ・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する	
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週間以上不明となったとき 3. 利用者が30日を超える入院となったとき 4. 利用者と事業者との間で、施設利用契約が終了した時	
	解約条項	入居契約書第28条(事業者からの契約解除)に以下の通り記載 1. 事業者は、入居者が下記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あります

		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 ② 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき ③ 入居者が入居契約書第 20 条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき ④ 入居者の行動が、他の入居者の生命に危険を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき
	解約予告期間	30日
入居者からの解約予告期間		30日前
体験入居	① 有 / 無	
	※ 有の場合、内容	居室に空室がある場合のみ利用可能 1日利用料 ¥5,400 税込 (居室使用料・生活費・管理費・食費として)
入居定員		65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。(同一法人が運営する他の事業所と有料老人ホームを兼業する職員も記載することがある。)

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数※
		合計		
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	37	31	6	32.8
うち介護職員	31	27	4	30
うち看護職員	6	4	2	5.8
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	1	1		1
調理員				
事務員	2	2		2
その他職員			1	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				40時間

※ 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。

(介護職員が有している資格の総数)

		合計	
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	23	21	2
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	6	5	1
介護支援専門員	1	1	

(機能訓練指導員が有している資格の総数)

		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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間		21時～9時	
	平均人数	最小時人数（休憩者等を除く）	
看護職員	0人	0人	0人
介護職員	4人	4人	4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】	1	1.5 : 1以上
	実際の配置比率	65	35.8
	(記入日時点での利用者数：常勤換算職員数)	④	3 : 1以上
			1.7 : 1

※ 広告、パンフレット等における記載内容と合致すること

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）	有料老人ホームの職員数	0人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名所	
	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									有 / (無)	
	業務に係る資格等									(有) / 無	
	※ 有の場合、資格等の名称						介護福祉士				
	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年間の採用数	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	1年以上 3年未満	0	0	2	0	0	0	0	0	0	
	3年以上 5年未満	0	0	6	1	0	0	1	0	0	
	5年以上 10年未満	0	0	14	1	0	0	0	0	0	
	10年以上	4	2	6	1	1	0	0	0	1	
従業者の健康診断の実施状況									(有) / 無		

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	
	※ 4の場合 複数選択可	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	有 / (無)	
要介護状態に応じた金額設定	(有) / 無	
入院等による不在等における利用料金(月払い)の取扱い	1 減額なし 2 日割り計算で減額	

		<p>③ 不在期間を問わず居室の維持費として、家賃と管理費をいただきます(但し水道光熱費相当分は除く)</p> <p>※57,500円(家賃)+800円×日数(管理共益費)</p> <p>(入院により30日不在の例) ※外泊時は1620円×日数</p> <p>※但し、管理費は24時間以上不在の場合に限り日割り減額となります。</p>
利用料金の改定	条件	費用の改定にあたっては、所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数、及び職員に人件費等を勘案し、運営懇談会議などの意見を聴いたうえで改定する
	手続き	改定にあたっては、入居者及び身元引受人などへ事前に通知する

(利用料金のプラン)

※利用者介護負担金の1割又は2割又は3割負担あり

(税込)

		プラン1	プラン2	プラン3	プラン4	プラン5	
入居者の状況※1	要介護度	要支援2	要介護2	要介護5			
	年齢	75歳	85歳	90歳			
居室の状況※2		タイプA	タイプB	タイプA	タイプ	タイプ	
床面積		19.98～ 21.97㎡	19.98～ 21.97㎡	19.98～ 21.97㎡	㎡	㎡	
便所		○有 / 無	○有 / 無	○有 / 無	有 / 無	有 / 無	
浴室		有 / ○無	有 / ○無	有 / ○無	有 / 無	有 / 無	
台所		有 / ○無	有 / ○無	有 / ○無	有 / 無	有 / 無	
入居時点で必要な費用	前払金※3	円	円	円	円	円	
	敷金	円	円	円	円	円	
月額費用の合計※4		181,602円	191,714円	198,488円	円	円	
家賃		57,500円	57,500円	57,500円	円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護等の費用		11,602円	21,714円	28,488円	円	円
	介護保険外	食費	63,000円	63,000円	63,000円	円	円
		管理費	49,500円	49,500円	49,500円	円	円
		介護費用※5	円	円	円	円	円
		光熱水費	円	円	円	円	円
		その他	円	円	円	円	円
都度払いとなるサービス		○有 / 無	○有 / 無	○有 / 無	有 / 無	有 / 無	

※1 入居者の状況に応じて複数の月額プランを設定している場合は、サービス費用が最低価格となるプラン及び最高価格となるプランを含めて記載しています。

※2 居室の状況に応じて複数の月額プランを設定している場合は、家賃が最低価格となるプラン、最高価格となるプラン及び最多室数・戸数となるプランを含めて記載しています。

※3 利用料金の支払い方式が選択方式の場合は、前払金の有無以外の条件が同一となる2つのプランを含めて記載しています。

※4 月ごとの利用日数に応じて月額プランを設定している場合は、利用日数を30日として記載しています。

※5 有料老人ホーム事業として受領する費用のみを記載しています。(訪問介護などの介護保険サービスに係る介護費用は、設置者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ません。)

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	57,500円(1ヶ月)
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(料金表参照)
管理費	49,500円 共用施設の維持管理費、水道光熱費、リネン代、生活サービスの人件費、事務・管理部門職員の人件費及び事務費ならびに各種相談、余暇活動サービスに要する費用に充当する ※実費で提供するサービスは、介護サービスなどの料金表参照
食費	63,000円 (朝食500円・昼食780円(おやつ込)・夕食820円) 人件費などの諸経費、食材に基づく費用
光熱水費	管理費に含む
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	※おむつ代等の日常生活費や消耗品、新聞代、放送受信料、電話代等は実費(料金表参照) 一時退去金：なし (但し、退去時にハウスクリーニング代を実費で徴収。退去時に、故意又は過失により修繕が必要になった場合は、原状回復費としてその費用を利用者又は家族の負担とする。経年劣化又は自然消耗に起因する場合は除く)

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護等に対する自己負担	日常生活において通常必要となる費用で、利用者負担が適用と思われる(別添一覧表のとおり)
特定施設入居者生活介護等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)	設定なし

7. 入居者の状況

(入居者の人数)

性別	男性	15人	女性	48人
年齢別	65歳未満	1人	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	5人	85歳以上	56人
要介護度別	自立	0人	要支援1	6人
	要支援2	6人	要介護1	22人
	要介護2	10人	要介護3	7人
	要介護4	10人	要介護5	2人
入居期間別	6か月未満	5人	6か月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	31人	5年以上10年未満	25人
	10年以上15年未満	0人	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	90歳
入居者数の合計	63人
入居率※	96%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られる割合。 なお、一時的に不在となっている者も入居者に含みます。	

(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	2人
	医療機関	7人	死亡者	6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	7人		
		(解約事由の例)	入院が長引くため	

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)

窓口の名称		あべやま事務室	法人本部： 霧ヶ丘つだ病院	小倉南区役所 介護保険担当 窓口等	北九州市役所 介護保険課 保健福祉局地域福祉部 介護保険課
電話番号		093-932-2270	093-921-0438	093-951-4127	093-582-2771
対応時間	平日	9:00～17:00	9:00～17:00	9:30～17:15	8:30～17:15
	土曜	9:00～12:30	9:00～12:30	休日	休日
	日曜・祝日	休日	休日	休日	休日
定休日		日曜・祝日・お盆・年末年始はお休み	日曜・祝日・お盆・年末年始はお休み	日曜・祝日・年末年始はお休み	日曜・祝日・年末年始はお休み

(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 <u>加入済み</u> 2 未加入		
	※ 1の場合	加入する保険会社の名称	三井住友海上火災保険株式会社
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時の対応	① あり	加入する保険の名称	福祉事業者総合賠償責任保険
		入居者の生命・身体・健康・財産に損害が発生し、それが設置者の責めに帰すべき事由による場合は不可抗力による場合を除き、その損害を賠償します。ただし、入居者側に故意又は過失がある場合には賠償額を減ずることがあります。	
	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 取組あり 2 <u>取組なし</u>		
	※ 1の場合	実施日・開始日	平成 年 月 日
第三者による評価の実施状況	1 実施済み 2 <u>未実施</u>	結果の開示	1 あり () 2 なし
		実施日	平成 年 月 日

	※ 1 の 場合	評価機関名称	
		結果の開示	1 あり () 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
管理規定	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 設置済み 2 未設置 (代替措置あり) 3 未設置 (代替措置なし)	
	※ 1 の場合、開催頻度	年 1 回
	※ 2 の場合、代替措置の内容	
提携ホームへの移行【表示事項】	1 移行あり (提携ホーム名 :) ② 移行なし	
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 届出あり 2 届出なし (届出義務なし) 3 届出なし (届出義務あり)	
有料老人ホーム設置運営指導指針「6. 規模及び構造設備」への適合状況 ※複数選択可	1 不適合事項あり (代替措置を実施済み) 2 不適合事項あり (将来の改善計画策定済み) 3 不適合事項あり (1 又は 2 以外) ④ 不適合事項なし 5 有料老人ホーム以外の制度に基づく構造設備	
※ 1、2 又は 3 の場合、不適合事項の内容 ※ 該当する項目にチェック	<input type="checkbox"/> 居室が個室ではない (<input type="checkbox"/> 全室 ・ <input type="checkbox"/> 居室の一部) <input type="checkbox"/> 一般居室の 1 人当たり床面積が 13㎡未満 (<input type="checkbox"/> 全室 ・ <input type="checkbox"/> 居室の一部) <input type="checkbox"/> 廊下の幅員が基準を満たさない (具体的に) <input type="checkbox"/> 消防法等に定める設備等の設置なし (<input type="checkbox"/> 自動火災報知設備・ <input type="checkbox"/> 通報装置・ <input type="checkbox"/> スプリンクラー) <input type="checkbox"/> その他 (具体的に)	
※ 1 の場合、代替措置の概要		

※ 2の場合、改善計画の概要	
※ 5の場合、構造設備の基準となる制度の名称	1 サービス付き高齢者向け住宅登録制度（登録済み） 2 高齢者専用賃貸住宅登録制度（登録済み）
有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく指導の有無 ※複数選択可	1 指導事項あり（過去1年以内に指導） 2 指導事項あり（未改善のまま、指導から1年経過） ③ 指導事項なし
※ 1又は2の場合、指導内容	

添付書類：別添1（別の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）

別添3（サービス利用者負担金説明書）

別添4（介護サービスの内容に記載されている加算の詳細について）

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		設置の状況		事業所の名称	所在地
【居宅サービス】					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接	恵友会老人訪問看護ステーション	北九州市小倉北区霧ケ丘3丁目9-20
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
【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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	恵友会ケアセンター	北九州市小倉北区霧ケ丘3丁目9-20
【居宅介護予防サービス】					
介護予防訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接	恵友会老人訪問看護ステーション	北九州市小倉北区霧ケ丘3丁目9-20
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		

介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
【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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
【介護保険施設】					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
【介護予防・日常生活総合事業】					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

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						有 / 無
	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	都度	料金※3	備 考※4
			※2	※2		
介護サービス						
食事介助	有 / 無	有 / 無	○			
排泄介助・おむつ交換	有 / 無	有 / 無	○			
おむつ代		有 / 無		○	実費	※施設指定オムツ料金表参照
入浴（一般浴）介助・清拭	有 / 無	有 / 無	○	○	見守り入浴 1,000円/回 シャワー浴 1,000円/回 普通浴介助 1,500円/回	週4回目からはその都度、利用者負担
特浴介助	有 / 無	有 / 無	○	○	特殊浴槽 2,500円/回	週4回目からはその都度、利用者負担
身辺介助（移動・着替え等）	有 / 無	有 / 無	○			
機能訓練	有 / 無	有 / 無	○			
通院介助（協力医療機関）	有 / 無	有 / 無		○	2時間まで無料	2時間経過後は、介助員1人あたり 1,000円/時間
通院介助（協力医療機関以外）	有 / 無	有 / 無		○	3km圏内、1時間まで無料	3km圏外や1時間を越える場合は利用 者負担（介助員1人あたり1,000円/時 間）※つだ病院以外は家族付添い必要
生活サービス						
居室清掃	有 / 無	有 / 無	○		実費	モップや清掃シート等は入居者負担
リネン交換	有 / 無	有 / 無	○	○	週2回以上は100円/回 防水シート使用時200円/回 ベッドパッド交換は2回/年 ※3回以上は400円/1回	週2回目からはその都度利用者負担
日常の洗濯	有 / 無	有 / 無		○	洗濯業者3,000円/月（税別） コインランドリー100円/回 クリーニングサービス（実費）	洗濯業者（週2回集荷） コインランドリー100円/回（洗濯・乾燥機別） クリーニングサービス（業者）週1回
居室配膳・下膳	有 / 無	有 / 無				体調不良などを除く
入居者の嗜好に応じた特別な食事		有 / 無				
おやつ		有 / 無	○			
理美容師による理美容サービス		有 / 無		○	理美容業者の利用料金	
買い物代行	有 / 無	有 / 無		○	2km圏内、1時間まで無料	2km圏外1時間を越える場合は利用者 負担（介助員1人あたり1,000円/時間）
役所手続き代行	有 / 無	有 / 無		○		適宜
金銭・貯金管理		有 / 無				

健康管理サービス						
定期健康診断		有 / <input checked="" type="radio"/> 無				
健康相談	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	○			
生活指導・栄養指導	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	○			
服薬支援	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	○			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	○			
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無		○	2時間まで無料	2時間経過後は、介助員1人あたり 1,000円/時間 ※救急搬送時の付添いによる介助員 の交通費は実費
入退院時の同行（協力医療機関）	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	○	○		
入退院時の同行（協力医療機関以外）	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無		○	介助員1人あたり1,000円/ 時間	
入院中の洗濯物交換・買い物	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	○			
入院中の見舞い訪問	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	○			

※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 「有」の場合は、各種サービスの費用が、月額サービス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、該当する欄に「○」を記入する。

※3 都度払いの場合は、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

※4 サービスの範囲や条件を明確に記入する。

平成27年4月1日改定
平成29年8月7日改定
平成30年8月1日改定
令和元年5月1日改定
令和元年10月1日改定
令和3年4月1日改定
令和3年7月1日改定
令和3年8月1日改定
令和4年7月1日改定
令和4年10月1日改定
令和5年7月1日改定

サービス利用者負担金説明書

1. 利用者負担金は1か月毎にお支払いただきます。お支払はおおむね次の通りです。

基本ご利用金額・・・① ※1月(30日)あたり

入居敷金	なし
家賃	57,500円(税込)
管理・共益費	49,500円(税込) ※施設内の維持管理費・事務所費・水道光熱費等
食費	63,000円(税込) ※朝食500円・昼食780円・夕食820円・おやつ込み ※食費は30日分(3食・おやつ1回分)の場合
介護保険利用者負担	介護度に応じた費用負担(③参照)

その他の費用(自費)・・・②

おむつ代	実費:900円～2,800円(1袋) ※使用頻度やオムツの種類により価格の変動あり(施設指定の物)
外出支援 ★	特別な希望による外出の介助(1時間まで無料 以降1,000円/時間)
買い物支援 ★	個別的な買い物の代行(1時間まで無料 以降1,000円/時間)
入浴介助	2～3回/週 4回以上は実費 ※見守り入浴:1,000円 シャワー浴1,000円 普通浴介助1,500円 ※特浴介助 2～3回/週 4回以上は2,500円/1回
通院介助 ★	協力医療機関: 2時間までは無料 以降1,000円/時間 介助員1人当たり 協力医療機関外: 3km圏内、1時間程度無料、以降1,000円/時間
リネン交換	基本は1回/週(管理費に含む) ※月4回以上は100円/1回 防水シート使用時200円/1回 ベッドパッド交換は基本は2回/1年※3回以上は400円
ベッドマットの消毒	退去時実費
日常の洗濯	実費 (家族持ち帰りの場合は 0円) (業者へ依頼する場合は2回/週、料金:3,000円/月 税別)※洗濯ネット使用 (コインランドリー使用:100円/1回) ※乾燥機あり(100円/30分)
訪問理美容サービス	月1回(第2金) カット 1,650円 カット+髭剃り(顔そり) 2,750円 カット+カラー 5,500円 カット+パーマ 6,050円 その他 ※個人で他の訪問理美容への依頼も可能
役所手続き代行	必要時
入退院時の同行	協力医療機関:2時間まで無料 以降1,000円/時間:(介助員1人当たり) 協力医療機関以外:1,000円/時間
不在時の居室管理	1ヵ月までは現状保管(居室代・管理費、共益費は発生) ※57,500円(家賃)+49,500円(管理・共益費)-7,000円(水道・光熱費)=100,000円
退去時の修繕	ハウスクリーニング代(実費)に加え、汚染・破損の場合は修繕費(実費)を請求
退去後の残置物	実費
その他	・介護保険の加算 ・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うえ決定する

★印の項目については、前日までにお申し込みが必要です。

介護度別ご負担額・③

(単位/30日計算)

	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
介護サービス費/日	182	311	538	604	674	738	807
個別機能訓練加算 (I) /日	12	12	12	12	12	12	12
※サービス提供体制強化加算 (I) /日	22	22	22	22	22	22	22
医療機関連携加算/月	80	80	80	80	80	80	80
夜間看護体制加算/日			10	10	10	10	10
退院・退所時連携加算/日			30	30	30	30	30
看取り介護加算 I	・死亡日以前31日以上45日以下	72	72	72	72	72	72
	・死亡日以前4日以上30日以下	144	144	144	144	144	144
	・死亡日の前日および前々日	680	680	680	680	680	680
	・死亡日	1,280	1,280	1,280	1,280	1,280	1,280
介護職員等ベースアップ等支援加算/月	98	156	263	293	324	353	384
※介護職員処遇改善加算 (I) /月	538	855	1,438	1,601	1,773	1,930	2,100

※施設の状況により単位数が変動する場合があります。

1ヵ月合計単位数 (看取り介護加算、退院・退所時連携加算を除く)	7,196	11,441	19,241	21,414	23,717	25,823	28,094
介護1割負担金	7,297	11,602	19,511	21,714	24,049	26,185	28,488
介護2割負担金	14,594	23,203	39,021	43,428	48,098	52,369	56,975
介護3割負担金	21,891	34,804	58,531	65,142	72,147	78,554	85,462

1単位あたり：10.14円

※利用サービス変更に伴い負担金変動あり

上記の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、予め利用者又はその家族に対し、そのサービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得るものとす。

2. 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日までにお支払ください。

銀行口座よりの自動引き落とし

なお入居月また翌月は自動引き落としの手続きが間に合わない場合があります。その場合は誠に申し訳ございませんが、銀行振込にてお支払いください。

※手数料はご利用者負担となります

振込先	福岡銀行	小倉支店	
	普通預金	口座番号	2796697
口座名義	イヨウホウジンシャダン ケイウカイ リンチョウ ツダ トオル		
	医療法人社団 恵友会 理事長 津田 徹		

3. 事業者は、利用者から利用負担金の支払いを受けた時は領収書を発行します。

サービス利用者負担金説明書

1. 利用者負担金は1か月毎にお支払いただきます。お支払はおおむね次の通りです。

基本ご利用金額・・・① ※1月(30日)あたり

入居敷金	なし
家賃	57,500円(税込)
管理・共益費	49,500円(税込) ※施設内の維持管理費・事務所費・水道光熱費等
食費	63,000円(税込) ※朝食500円・昼食780円・夕食820円・おやつ込み ※食費は30日分(3食・おやつ1回分)の場合
介護保険利用者負担	介護度に応じた費用負担(③参照)

その他の費用(自費)・・・②

おむつ代	実費:900円～2,800円(1袋) ※使用頻度やオムツの種類により価格の変動あり(施設指定の物)
外出支援 ★	特別な希望による外出の介助(1時間まで無料 以降1,000円/時間)
買い物支援 ★	個別的な買い物の代行(1時間まで無料 以降1,000円/時間)
入浴介助	2～3回/週 4回以上は実費 ※見守り入浴:1,000円 シャワー浴1,000円 普通浴介助1,500円 ※特浴介助 2～3回/週 4回以上は2,500円/1回
通院介助 ★	協力医療機関: 2時間までは無料 以降1,000円/時間 介助員1人当たり 協力医療機関外: 3km圏内、1時間程度無料、以降1,000円/時間
リネン交換	基本は1回/週(管理費に含む) ※月4回以上は100円/1回 防水シート使用時200円/1回 ベッドパッド交換は基本は2回/1年※3回以上は400円
ベッドマットの消毒	退去時実費
日常の洗濯	実費 (家族持ち帰りの場合は 0円) (業者へ依頼する場合は2回/週、料金:3,000円/月 税別)※洗濯ネット使用 (コインランドリー使用:100円/1回) ※乾燥機あり(100円/30分)
訪問理美容サービス	月1回(第2金) カット 1,650円 カット+髭剃り(顔そり) 2,750円 カット+カラー 5,500円 カット+パーマ 6,050円 その他 ※個人で他の訪問理美容への依頼も可能
役所手続き代行	必要時
入退院時の同行	協力医療機関:2時間まで無料 以降1,000円/時間:(介助員1人当たり) 協力医療機関以外:1,000円/時間
不在時の居室管理	1ヵ月までは現状保管(居室代・管理費、共益費は発生) ※57,500円(家賃)+49,500円(管理・共益費)-7,000円(水道・光熱費)=100,000円
退去時の修繕	ハウスクリーニング代(実費)に加え、汚染・破損の場合は修繕費(実費)を請求
退去後の残置物	実費
その他	・介護保険の加算 ・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うえ決定する

★印の項目については、前日までにお申し込みが必要です。

介護度別ご負担額・③

(単位/30日計算)

	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
介護サービス費/日	182	311	538	604	674	738	807
個別機能訓練加算 (I) /日	12	12	12	12	12	12	12
※サービス提供体制強化加算 (I) /日	22	22	22	22	22	22	22
医療機関連携加算/月	80	80	80	80	80	80	80
夜間看護体制加算/日			10	10	10	10	10
退院・退所時連携加算/日			30	30	30	30	30
看取り介護加算 I	・死亡日以前31日以上45日以下	72	72	72	72	72	72
	・死亡日以前4日以上30日以下	144	144	144	144	144	144
	・死亡日の前日および前々日	680	680	680	680	680	680
	・死亡日	1,280	1,280	1,280	1,280	1,280	1,280
介護職員等ベースアップ等支援加算/月	98	156	263	293	324	353	384
※介護職員処遇改善加算 (I) /月	538	855	1,438	1,601	1,773	1,930	2,100

※施設の状況により単位数が変動する場合があります。

1ヵ月合計単位数 (看取り介護加算, 退院・退所時連携加算を除く)	7,196	11,441	19,241	21,414	23,717	25,823	28,094
介護1割負担金	7,297	11,602	19,511	21,714	24,049	26,185	28,488
介護2割負担金	14,594	23,203	39,021	43,428	48,098	52,369	56,975
介護3割負担金	21,891	34,804	58,531	65,142	72,147	78,554	85,462

1単位あたり：10.14円

※利用サービス変更に伴い負担金変動あり

※新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、全てのサービスについて、令和3年4月～令和3年9月末までの間、基本報酬に0.1%上乘せになります。

上記の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、予め利用者又はその家族に対し、そのサービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得るものとす。

2. 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日までに利用者へ請求し、利用者は翌月27日までにお支払ください。

銀行口座よりの自動引き落とし

なお入居月また翌月は自動引き落としの手続きが間に合わない場合があります。

その場合は誠に申し訳ございませんが、銀行振込にてお支払いください。

※手数料はご利用者負担となります

振込先	福岡銀行	小倉支店	
	普通預金	口座番号	2796697
口座名義	イヨウホウジンシャダン ケイユウカイ リンチョウ ツダ トオル		
	医療法人社団 恵友会 理事長 津田 徹		

3. 事業者は、利用者から利用負担金の支払いを受けた時は領収書を発行します。

【令和4年度介護報酬改正について】

介護職員等ベースアップ等支援加算が創設されますので、令和4年11月1日より算定させていただきます。
(単位/30日計算)

	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
介護サービス費/日	182	311	538	604	674	738	807
個別機能訓練加算 (I) /日	12	12	12	12	12	12	12
※サービス提供体制強化加算 (I) /日	22	22	22	22	22	22	22
医療機関連携加算/月	80	80	80	80	80	80	80
夜間看護体制加算/日			10	10	10	10	10
退院・退所時連携加算/日			30	30	30	30	30
看取り介護加算 I	・死亡日以前31日以上45日以下	72	72	72	72	72	72
	・死亡日以前4日以上30日以下	144	144	144	144	144	144
	・死亡日の前日および前々日	680	680	680	680	680	680
	・死亡日	1,280	1,280	1,280	1,280	1,280	1,280
※新設 介護職員等ベースアップ等支援加算/月	98	156	263	293	324	353	384
※介護職員処遇改善加算 (I) /月	538	855	1,438	1,601	1,773	1,930	2,100

※施設の状態により単位数が変動する場合があります。

1ヵ月合計単位数 (看取り介護加算、退院・退所時連携加算を除く)	7,196	11,441	19,241	21,414	23,717	25,823	28,094
介護1割負担金	7,297	11,602	19,511	21,714	24,049	26,185	28,488
介護2割負担金	14,594	23,203	39,021	43,428	48,098	52,369	56,975
介護3割負担金	21,891	34,804	58,531	65,142	72,147	78,554	85,462

1単位あたり：10.14円

令和 年 月 日

事業者名 医療法人社団 恵友会 介護付有料老人ホームあべやま

説明者氏名 印

変更内容に関し説明を受け、同意しました。

利用者氏名 印

署名代行者 印

支援1	72,967	65,670	7,297	7,297
	72,967	58,373	14,594	14,594
	72,967	51,076	21,891	21,891
支援2	116,011	104,409	11,602	11,602
	116,011	92,808	23,203	23,203
	116,011	81,207	34,804	34,804
介護1	195,103	175,592	19,511	19,511
	195,103	156,082	39,021	39,021
	195,103	136,572	58,531	58,531
介護2	217,137	195,423	21,714	21,714
	217,137	173,709	43,428	43,428
	217,137	151,995	65,142	65,142
介護3	240,490	216,441	24,049	24,049
	240,490	192,392	48,098	48,098
	240,490	168,343	72,147	72,147
介護4	261,845	235,660	26,185	26,185
	261,845	209,476	52,369	52,369
	261,845	183,291	78,554	78,554
介護5	284,873	256,385	28,488	28,488
	284,873	227,898	56,975	56,975
	284,873	199,411	85,462	85,462

介護度別ご負担額・③ 短期利用の場合

(単位/1日計算)

	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
介護サービス費/日	179	308	533	597	666	730	798
※サービス提供体制加算Ⅰイ/日	18	18	18	18	18	18	18
夜間看護体制加算/日			10	10	10	10	10
※介護職員処遇改善加算Ⅱ/月	7	11	19	21	24	26	28

※施設の状況により単位数が変動する場合があります。

合計単位数	204	337	580	646	718	784	854
介護1割負担金	207	342	588	655	728	795	866
介護2割負担金	413	684	1,176	1,311	1,455	1,589	1,732

1単位あたり:10.14円

1ヵ月のご負担金	基本ご利用金額① + その他の費用② + 介護負担金③
----------	-----------------------------

※利用サービス変更に伴い負担金変動あり

上記の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、予め利用者又はその家族に対し、そのサービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得るものとす。

2. 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日までにお支払ください。

□ 銀行口座よりの自動引き落とし

なお入居月また翌月は自動引き落としの手続きが間に合わない場合があります。
その場合は誠に申し訳ございませんが、銀行振込にてお支払ください。

※手数料はご利用者負担となります

振込先	福岡銀行	小倉支店	
	普通預金	口座番号	2796697
口座名義	リョウホウジンシャダン	ケイウカイ	リジチョウ ツダ トオル
	医療法人社団	恵友会	理事長 津田 徹

3. 事業者は、利用者から利用負担金の支払いを受けた時は領収書を発行します。

契約の締結にあたり、上記のとおり説明しました。

平成 年 月 日

【事業所】

所在地 北九州市小倉南区湯川4丁目21-25

事業者名 介護付有料老人ホーム あべやま

代表者名 津田 徹 印

説明者名 印

サービス利用者負担金説明書

1. 利用者負担金は1か月毎にお支払いただきます。お支払はおおむね次の通りです。

基本ご利用金額・・① ※1月(30日)あたり

入居敷金	なし
家賃	57,500円(税込)
管理・共益費	45,000円(税込) ※施設内の維持管理費・事務所費・水道光熱費等
食費	52,500円(税込) ※朝食400円・昼食650円・夕食700円・おやつ込み ※食費は30日分(3食・おやつ1回分)の場合
介護保険利用者負担	介護度に応じた費用負担(③参照)

その他の費用(自費)・・②

おむつ代	実費:900円~2,800円(1袋) ※使用頻度やオムツの種類により価格の変動あり
外出支援	特別な希望による外出の介助(1時間まで無料 以降1,000円/時間)
買い物支援	個別的な買い物の代行(1時間まで無料 以降1,000円/時間)
入浴介助	基本:3回/週 4回以上は実費 ※見守り入浴:1,000円 シャワー浴1,000円 普通浴介助1,500円 ※特浴介助も基本は3回/週 4回以上は2,500円/1回
通院介助	協力医療機関: 2時間までは無料 以降1,000円/時間 介助員1人当たり 協力医療機関外: 3km県内、1時間程度無料、以降1,000円/時間
リネン交換	基本は1回/週(管理費に含む) ※4回以上は100円/1回
リネンクリーニング代	基本は1回/週:100円(管理費に含む) ※4回以上は100円/1回
ベッドマットの消毒	退去時実費
日常の洗濯	実費(家族持ち帰りの場合は0円) (業者へ依頼する場合は2回/週、料金:3,000円/月 税別)※洗濯ネット使用 (コインランドリー使用:200円/回) ※乾燥機あり(200円/回)
訪問理美容サービス	隔週(月) 男性・・カット 1,500円 カット+髭剃 2,000円 女性・・カット 1,500円 シャンプー・ブロー2,000円 ヘアカラー 5,000円等 ※個人で他の訪問理美容への依頼も可能
役所手続き代行	指定日1回/週(指定日以外及び通常利用区域外:1,000円/時間)
入退院時の同行	協力医療機関:2時間まで無料 以降1,000円/時間:(介助員1人当たり) 協力医療機関以外:1,000円/時間
不在時の居室管理	1か月までは現状保管(居室代・管理費、共益費は発生) ※57,500円(家賃)+45,000円(管理・共益費)-7,000円(水道・光熱費)=95,500円
カギの紛失	実費
退去時の修繕	ハウスクリーニング代(実費)に加え、汚染・破損の場合は修繕費(実費)を請求
退去後の残置物	実費
その他	・介護保険の加算 ・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うえ決定する

介護度別ご負担額③

(単位/30日計算)

	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
介護サービス費/日	179	308	533	597	666	730	798
サービス提供体制加算Ⅰイ/日	18	18	18	18	18	18	18
夜間看護体制加算/日			10	10	10	10	10
介護職員処遇改善加算/月	201	333	572	638	708	773	843

※施設の状態により単位数が変動する場合があります。

1ヵ月合計単位数	6,111	10,113	17,102	19,088	21,228	23,213	25,323
介護1割負担金	6,196	10,254	17,342	19,355	21,525	23,538	25,677
介護2割負担金	12,393	20,508	34,683	38,709	43,050	47,076	51,354

1単位あたり: 10.14円

1ヵ月のご負担金	基本ご利用金額① + その他の費用② + 介護負担金③
----------	-----------------------------

※利用サービス変更に伴い負担金変動あり

上記の費用の額に係るサービスの提供に当たっては、予め利用者又はその家族に対し、そのサービスの内容及び費用について説明を行い、利用者の同意を得るものとす。

2. 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日までにお支払ください。

□ 銀行口座よりの自動引き落とし

なお入居月また翌月は自動引き落としの手続きが間に合わない場合があります。

その場合は誠に申し訳ございませんが、銀行振込にてお支払いください。

※手数料はご利用者負担となります

振込先	福岡銀行	小倉支店
	普通預金	口座番号 2796697
口座名義	リョウホウジンシャダン ケイユウカイ リジョウ	ツダ トオル
	医療法人社団 恵友会 理事長	津田 徹

3. 事業者は、利用者から利用負担金の支払いを受けた時は領収書を発行します。

契約の締結にあたり、上記のとおり説明しました。

平成 年 月 日

【事業所】

所在地 北九州市小倉南区湯川4丁目21-25

事業者名 介護付有料老人ホーム あべやま

代表者名 津田 徹 印

説明者名 印

「4.介護サービスの内容」に記載されている加算の詳細について

□個別機能訓練加算（Ⅰ）

入居者の同意を得て個別機能訓練を実施した場合

- ・常勤専従の機能訓練指導員を配置し、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成して計的に機能訓練を行っている場合には「個別機能訓練加算」として、1日あたり12単位が加算されます。

□夜間看護体制加算

要介護1～5については常勤看護師1名以上を配置し、看護職員等により24時間連絡が取れる体制を確保している等の厚生労働大臣が定める基準を満たしている場合には、「夜間看護体制加算」として1日あたり10単位が加算されます。

□医療機関連携加算

入居者の同意を得て医療機関に情報提供した場合

- ・「医療機関連携加算」として、利用者の健康の状況を継続的に記録し、協力医療機関または利用者の主治医に対して、利用者の健康の状況について、月1回以上情報を提供する等の厚生労働大臣が定める基準を満たしている場合は、1ヶ月あたり80単位が加算されます。

□介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 月額介護保険利用総額の8.2%

□介護職員等ベースアップ等支援加算 月額介護保険利用総額の1.5%

介護サービスに従事する介護職員の賃金を含む処遇の改善を目的に設けられた加算。

当施設は、国の施策である介護職員の労働環境、賃金改善等への取り組みを実施しており、介護保険法に従って規定の単位数で算定した一割が利用者負担となります。

□サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

サービスの質が一定以上に保たれた事業所を評価するために設けられた加算。

介護福祉士の資格を持つ者が、どのくらいの期間勤務しているか、その職員をどのくらい雇用しているか等の算定要件を満たしていると認められた事業所に対して加算されます。

□退院・退所時連携加算

・要介護 1～5 については医療提供施設を退院・退所して特定施設に入居する利用者を受け入れた場合には、入居から 30 日以内に限り、1 日あたり 30 単位が加算されます。

□看取り介護加算(Ⅰ)

・要介護 1～5 については、夜間看護体制加算を算定し、厚生労働大臣が定める施設基準を満たしている事業所において、下記のイ～ハまでのいずれにも適合している利用者を対象に、施設において看取り介護を行った場合には、施設は「看取り介護加算」として該当日に応じて次の単位を加算することができます。

- イ. 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断したものであること。
- ロ. 本人や家族等の同意を得て、本人の介護に係る計画が作成されていること。
- ハ. 医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員その他の職種の者(以下「医師」という)が共同で作成した利用者の介護に係る計画について、医師等のうちその内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意を得て介護が行われている者(その他家族が説明を受け、同意したうえで介護を受けている者を含む)であること。

死亡日以前 31 日以上 45 日以下	72 単位
死亡日以前 4 日以上 30 日以下	144 単位
死亡日の前日前々日	680 単位
死亡日	1,280 単位

※当施設においては利用者・家族の状況及び当施設・かかりつけ医療機関等の体制を考慮の上、看取り対応の可否を個別に判断いたします。そのため看取りの対応に関しましては、利用者および保証人の意向に添えない場合があります。また上記の条件を満たした上で当施設において看取りを行う場合であって、かつ看取り介護加算を算定する場合には、当施設はあらかじめ利用者および保証人に対して説明いたします。