

重要事項説明書

記入年月日	令和 7 年 5 月 1 日
記入者名	長本 詩子
所属・職名	SJR 別院・支配人

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) じえいあーるきゅうしゅうしにあらいふさぼーとかぶしきかいしゃ JR 九州シニアライフサポート株式会社	
主たる事務所の所在地	〒813-0041 福岡市東区水谷二丁目 5 0 番 1 号	
連絡先	電話番号	0 9 2 - 4 1 0 - 1 2 5 5
	F A X 番号	0 9 2 - 4 1 0 - 1 1 6 4
	メールアドレス	@
	ホームページアドレス	https://www.sjr-jr.co.jp
代表者	氏名	古後 彰史
	職名	代表取締役社長
設立年月日	平成 2 5 年 6 月 2 7 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

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) えすじえいあーるべついん S J R 別院	
所在地	〒800-0036 北九州市門司区柳原町 1 1 番 3 0 号	
主な利用交通手段	最寄駅	門司 駅
	交通手段と所要時間	J R 鹿児島本線「門司駅」よりバスで約 5 分、 「別院通り」で下車、徒歩 5 分
連絡先	電話番号	0 9 3 - 3 8 2 - 0 1 7 0
	F A X 番号	0 9 3 - 3 8 2 - 0 1 7 1
	メールアドレス	betsuin@sjr-jr.co.jp
	ホームページアドレス	https://www.sjr-jr.co.jp
管理者	氏名	長本 詩子
	職名	支配人
建物の竣工日		平成 1 8 年 3 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 1 8 年 4 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	4 0 7 0 1 0 2 3 9 9
	指定した自治体名	北九州市
	事業所の指定日	平成 1 8 年 4 月 1 日
	指定の更新日（直近）	令和 2 年 4 月 1 日

3 建物概要

土地	敷地面積	4,088 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 (2006年4月1日～2036年3月31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	3,190 m ²			
		うち、老人ホーム部分	1,288 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 (2006年4月1日～2036年3月31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	18 m ²	60	
	タイプ2	有/無	有/無	m ²		
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	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	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	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	7ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	7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（ 個浴 ）	2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（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				
	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	1. ホームは、利用者に対して、食事、入浴、排泄等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練および、療養上の世話を行う事により利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るように支援します。 2. ホームが提供する特定施設入居者生活介護は、介護保険法令及び厚生労働省通知の内容に沿ったものとします。 3. 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努力し、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。 4. サービスの提供は、個別の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に基づき、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮します。 5. 利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。 6. 利用者の個人情報の取扱いについては、その利用目的を示し本人のあらかじめの同意を得て取り扱うものとし、個人情報保護法に基づき個人情報の管理等に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	入居者の人格を尊重し、能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援します。
入浴、排泄又は食事の介護	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 1 「協力医療機関連携加算 (I)」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算 (II)」は、「協力医療機関連携加算 (I)」以外に該当する場合を指す。 ※ ※2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。	入居継続支援加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	生活機能向上連携加算	(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
	個別機能訓練加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	夜間看護体制加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	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
	協力医療機関連携加算 (※1)	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	口腔衛生管理体制加算 (※2)		1 あり 2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり 2 なし
	科学的介護推進体制加算		1 あり 2 なし
	退院・退所時連携加算		1 あり 2 なし
	退居時情報提供加算		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
	高齢者施設等感染対策向上加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	新興感染症等施設療養費		1 あり 2 なし
	生産性向上推進体制加算	(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
	介護職員等処遇改善加算	(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
		(V) (1)	1 あり 2 なし
		(V) (2)	1 あり 2 なし
		(V) (3)	1 あり 2 なし
		(V) (4)	1 あり 2 なし

		(V) (5)	1	あり	2	なし
		(V) (6)	1	あり	2	なし
		(V) (7)	1	あり	2	なし
		(V) (8)	1	あり	2	なし
		(V) (9)	1	あり	2	なし
		(V) (10)	1	あり	2	なし
		(V) (11)	1	あり	2	なし
		(V) (12)	1	あり	2	なし
		(V) (13)	1	あり	2	なし
		(V) (14)	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				
	2	なし				
		(介護・看護職員の配置率) 2 : 1				

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		☒ 救急車の手配 ☒ 入退院の付き添い ☒ 通院介助 4 その他（	
----------------	--	--	--

		入居者の医療的情報共有と会議			
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保		①あり 2 なし	
	3	名称	医療法人 眞秋会 あきたけ医院		
		住所	北九州市門司区東門司2-4-18		
		診療科目	内科 小児科 ペインクリニック		
		協力科目	内科 ペインクリニック		
		協力内容	受診 往診 訪問診療 看取り期の対応 末期がんの疼痛管理 入居者の医療情報共有と会議	①あり 2 なし	
	診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	①あり 2 なし			
新興感染症発生時に連携する医療機関	1	あり			
		医療機関の名称			
		医療機関の住所			
	②	なし			
協力歯科医療機関	名称	中村歯科クリニック			
	住所	北九州市小倉南区中曽根3丁目10-20 1階			
	協力内容	訪問歯科診療 職員への口腔ケア指導・研修			

（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	入居者の状態の変化に伴い、介護居室を変更していただく場合がございます。介護居室の変更に際しては協力医療機関医師の意見を聴いたうえで一定の観察期間をおきます。		
手続きの内容	① 居室変更後の居室及び内容、権利の変動、費用負担の増減等について説明を行う ② 入居者または契約者・身元引受人の同意を得る。		
追加的費用の有無	1 あり ②なし		
居室利用権の取扱い	介護居室の変更を行った場合、従来の居室の利用権は消滅し、新たな介護居室の利用権が発生します。		
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) 方位、階数の変更があります
		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	・身体機能の低下または認知症等により常時介護を必要とし、原則65歳以上である。 ・常時医療機関において治療をする必要がない。 ・他の入居者に伝染する疾患がない。 ・自傷他害の恐れがない。 ・健康保険に加入している。 ・身元引受人を立てることができる。 ・入居契約書に定めることを承認し、設置者の運営方針に賛同できる。 [サービス利用に関する留意事項] (1) 入居者及び入居者の家族等の禁止行為 ① 職員に対する身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）例：物を投げつける／蹴る／叩く／唾を吐く ② 職員に対する精神的暴力（個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為） 例：大声を発する／怒鳴る／特定の職員に嫌がらせをする「この程度できて当然」など理不尽なサービスを要求 ③ 職員に対するセクシャルハラスメント（性的誘いかけ／好意的態度の要求／性的な嫌がらせ行為） 例：必要もなく手や腕を触る／抱きつく／性的な話をする		
契約の解除の内容	[入居契約者による解約] 契約者は、設置者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、入居契約を解約することができます。解約の申し入れは設置者の定める解約届を設置者に届け出るものとします。この場合、設置者は入居者の意思を確認します。 [設置者による解約] 以下の場合には、90日の予告期間において契約を解除することがあります。		

	①入居契約に基づく金銭債務の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞し文書で通知後も改善されない場合。 ②入居契約の条項その他に正当な理由なく重大な違反をし、文書で通知後も改善されない場合。 ③提出書類に重大な不実記載があった場合、その他不正な手段により入居がなされた場合。 ④入居者に自傷他害の恐れがあり、他の入居者の生命または健康に重大な影響をおよぼす恐れがあり、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出来ないと設置者が判断した場合。 （この場合は、協力医療機関医師の意見を聴いた上で一定の観察期間を設ける） ⑤入居者が本契約第4 1 条の各号の確約に反する事実が判明したとき。 （その他は入居契約書参照） ⑥入居者又は入居者の家族からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシャルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、入居者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったとき。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第2 6 条（設置者からの契約解除）
	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：利用料1 3, 2 0 0 円／日 ※1 0 : 0 0～翌日1 0 : 0 0） ※1 日3 回の食事と1 回のおやつ料金を含みます。 ※入居者と同じように対応します。 2 なし	
入居定員	6 0 人	
その他	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		1.00
生活相談員	1	1		1.00
直接処遇職員	3 2	2 3	9	24.80
介護職員	2 9	2 1	8	26.3
看護職員	3	2	1	2.4
機能訓練指導員	2	1	1	1.20
計画作成担当者	1	1		1.00
栄養士				
調理員				
事務員	2	1	1	1.3
その他職員	5	0	5	2.6
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※ 2				40.00
※ 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	2	1	1
介護福祉士	2 2	1 7	5
実務者研修の修了者	7	6	1
初任者研修の修了者	3	1	2
介護支援専門員	5	4	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			
理学療法士	1		1
作業療法士	1	1	
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 (15時45分 ~ 9時15分)		
	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	2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 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. 8 : 1 以上
※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		看護師 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		0	0	4	3	0	0	0	1	0	0
前年度1年間の退職者数		0	1	0	4	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	0	4	2	0	0	0	1	0	0
	1年以上3年未満	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	3	2	0	0	0	0	1	0
	5年以上10年未満	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0
	10年以上	1	0	8	3	0	0	1	0	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	1 あり ☒ 2 なし	

定		
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	1. S J R別院入居契約書（以下、本契約という）第 22 条に定める一時金を除き、物価等の変動により月額利用料（本契約 23 条）及び個別サービス費用（本契約 24 条）の料金を改定することがあります。 2. 前項の費用の改定にあたっては、目的施設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、運営懇談会（本契約第 7 条）の意見を聴いたうえで改定するものとします。 介護保険法令等に基づき、介護保険報酬（本契約第 23 条）が改定された場合は、その料金を改定するものとします。
	手続き	1. 運営懇談会の意見を聴く。 本条に定める料金の価格改定にあたっては、契約者または身元引受人へ事前に通知します。

（利用料金のプラン【代表的なプランを 2 例】）

			プランA	プランC
入居者の状況	要介護度		要支援・要介護	要支援・要介護
	年齢		6 5 歳	6 5 歳
居室の状況	床面積		1 8 m ²	1 8 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		9, 8 0 0, 0 0 0 円	0 円
	敷金		0 円	6 0 0, 0 0 0 円
月額費用の合計			1 6 1, 6 8 4 円	3 2 5, 6 8 4 円
家賃			0 円	1 6 4, 0 0 0 円
サービス	特定施設入居者生活介護の費用※1		0 円	0 円
	介護保険外※2	食費	6 1, 4 4 0 円	6 1, 4 4 0 円
		管理費	7 7, 4 7 0 円	7 7, 4 7 0 円
		介護費用	3 3, 0 0 0 円	3 3, 0 0 0 円
		光熱水費	0 円	0 円
		その他	0 円	0 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	居室及び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。 入居一時金との併用方式をとっているため、月払いの家賃相当額の支払いが必要です。当該月払い家賃相当額は、入居一時金の償却期間後も期限の定めなく支払が必要です。(Aプラン以外)
敷金	家賃の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 介護保険の基準よりも手厚い人員配置のための費用の一部 ・「SJR別院」では、要介護者等2人に対し介護・看護職員1人以上(※)の割合で介護を行う。これは、介護保険における特定施設入居者生活介護の基準の1.5倍以上の人数となる。 ※介護・看護職員数は週40時間常勤換算にて算出 ・介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するもので合理的積算根拠に基づく。
管理費	・施設の運営維持のための費用 (管理人件費、光熱水費、共用施設等の維持管理費、事務費、消耗品費、リネンリース、洗濯、理美容・厨房設備、什器等)
食費	食材費(1日3回の食事と1回のおやつ) 朝食270円 昼食291円 おやつ75円 夕食345円(軽減税率適用) ※但し、事前に欠食の申し出があった場合は返金いたします。 ※注文食および外食の場合は、実費負担となります。食事委託会社へ労務人件費・衛生消耗備品
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	例：入居者がテレビを設置した場合のNHK等の受信料負担の取扱い等

(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	介護保険サービスの自己負担額は含まない
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)	介護保険の基準よりも手厚い人員配置のための費用の一部 ・「SJR別院」では、要介護者等2人に対し介護・看護職員1人以上(※)の割合で介護を行う。これは、介護保険における特定施設入居者生活介護の基準の1.5倍以上の人数となる。 ※介護・看護職員数は週40時間常勤換算にて算出 ・介護保険給付及び利用者負担分による収入によ

	て賄えない額に充当するもので合理的積算根拠に基づく。
※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		入居一時金は、目的施設（居室及び共用施設）の終身にわたる利用に関して、終身にわたって受領すべき家賃相当額に充当します。 ・入居一時金を構成する費用：当該施設の開発費、土地代又は地代、建設費・整備費用、又は家賃、大規模修繕等修繕費、物価変動費、借入利息、管理事務費等を含む当該施設の開発等に係る総費用で、老人福祉法第29条第6項において受領が禁止されている権利金又は対価性のない金品に該当しません。 ・入居一時金の算定根拠及び算定方法：入居一時金の算定にあたっては、北九州市有料老人ホーム設置運営指導指針及び厚生労働省の事務連絡（平成24年3月16日発）（以下、指針及び事務連絡という。）で示された算式に基づき算定します。その算定方法は別紙で示します。
想定居住期間(償却年月数)		60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）		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 ＜料金プラン＞ Aプラン 1,960,000円 Bプラン 1,300,000円 ※上記金額は入居期間に関わらず返還されません
初期償却率		20%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	入居日の翌日から3月以内に、契約者の解約申し出がなされた場合または入居者の死亡により契約が終了した場合には、次のように定めます。 一 事業者は、契約者に受領済みの入居一時金ならびに受領済みの月払いの利用料を全額無利息で返還する。 二 契約者は、事業者に入居日から起算して契約が解約された日までの日数の次の目的施設の利用料を事業者を支払うものとします。 ア. 契約終了日までについて1日あたりの目的施設の利用料及び月額利用料 イ. 契約終了後居室明け渡し日までの管理費相当額 ウ. 入居者の利用日数に応じて、介護保険の利用者負担額 エ. 原状回復費用

平均年齢	92.6歳
入居者数の合計	43人
入居率※	71.6%
※ 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	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	1人
	死亡者	15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	1人
		(解約事由) 入院長期間となり退院出来ない為

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		SJR別院
	電話番号		093-382-0170
	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
2	定休日		なし
	窓口の名称		① JR九州シニアライフサポート株式会社 ② 福岡県国民健康保険団体連合会 (福岡市博多区吉塚本町13番47号) ③ 北九州市各区役所高齢者・障がい者相談コーナー (介護保険担当)
	電話番号		① 092-410-1255 ② 092-642-7859 ③ 門司区 093-331-1894 小倉北区 093-582-3433 小倉南区 093-951-4127 若松区 093-761-4046 八幡東区 093-671-6885 八幡西区 093-642-1446 戸畑区 093-871-4527
	対応している時間	平日	① 9:00~18:00 ② 8:30~17:00

			③ 8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0
		土曜	① ② ③ 共休み
		日曜・祝日	① ② ③ 共休み
	定休日		土曜・日曜・祝日（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） （公社）全国有料老人ホーム協会、日本興亜損害保険㈱の「損害賠償責任保険」に加入しており、サービスの提供上で事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、施設側の故意または過失による損害については施設が賠償責任を負います。
	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） 利用者に対する介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。前項の事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。利用者に対する介護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います。
	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 あり	実施日	2006年4月1日よりご意見箱設置
		結果の開示	① あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	2 なし		
	① あり	実施日	2013年1月23日
		評価機関名称	指定非営利活動法人福祉経営ネットワーク
		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			
高齢者虐待防止のための 取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催		1 あり	2 なし
	指針の整備		1 あり	2 なし
	定期的な研修の実施		1 あり	2 なし
	担当者の配置		1 あり	2 なし
身体的拘束等の適正化の ための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催		1 あり	2 なし
	指針の整備		1 あり	2 なし
	定期的な研修の実施		1 あり	2 なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動 を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと			
	1 あり	身体的拘束等を行う場合の態 様及び時間、入居者の状況並 びに緊急やむを得ない場合の 理由の記録	1 あり	2 なし
	2 なし			
業務継続計画の策定状況 等	感染症に関する業務継続計画		1 あり	2 なし
	災害に関する業務継続計画		1 あり	2 なし
	職員に対する周知の実施		1 あり	2 なし

	定期的な研修の実施	☒ あり 2 なし
	定期的な訓練の実施	☒ あり 2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し	☒ あり 2 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	1 あり ☒ 2 なし	
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 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

別表

○有料老人ホームの類型

類 型	類 型 の 説 明
介護付有料老人ホーム (一般型特定施設入居者生活介護)	介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。 介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら当該有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能です(介護サービスは有料老人ホームの職員が提供します。特定入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームについては介護付と表示することはできません。)
介護付有料老人ホーム (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護)	介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。 介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定入居者生活介護を利用しながら当該有料老人ホームの居室で生活を継続することが可能です(有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成等を実施し、介護サービスは委託先の介護サービス事業所が提供します。特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームについては介護付と表示することはできません。)
住宅型有料老人ホーム(注)	生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。 介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等のサービスを利用しながら当該有料老人ホームでの生活を継続することが可能です。
健康型有料老人ホーム(注)	食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となった場合には、契約を解除し退居しなければなりません。

注 特定施設入居者生活介護の指定を受けていないホームにあつては、広告、パンフレット等において「介護付」、「ケア付き」等の表示を行ってはいけません。

○有料老人ホームの表示事項

表 示 事 項		表 示 事 項 の 説 明
居住の権利形態 (右のいずれかを表示)	利用権方式	建物賃貸借契約及び終身建物賃貸借契約以外の契約の形態で、居住部分と介護や生活支援等のサービスの部分が一体となっているものです。
	建物賃貸借方式	賃貸住宅における居住の契約形態であり、居住部分と介護等のサービス部分の契約が別々になっているものです。入居者の死亡をもって契約を終了するという内容は有効になりません。
	終身建物賃貸借方式	建物賃貸借契約の特別な類型で、都道府県知事から高齢者の居住の安定確保に基づく終身建物賃貸借事業の認可を受けたものです。入居者の死亡をもって契約を終了するという内容が有効です。
利用料の支払い方式 (注1、注2)	全額前払い方式	終身にわたって受領する家賃又はサービス費用の全部を前払金として一括して受領する方式
	一部前払い・一部月払い方式	終身にわたって受領する家賃又はサービス費用の一部を前払いとして一括受領し、そ

表 示 事 項		表 示 事 項 の 説 明
	月払い方式	の他は月払いする方式 前払い金を受領せず、家賃又はサービス費用を月払いする方式
	選択方式	入居者により全額前払い方式、一部前払い・一部月払い方式、月払い方式のいずれかを選択できます。どの方式を選択できるのかを併せて明示する必要があります。
入居時の要件 (右のいずれかを表示)	入居時自立	入居時において自立である方が対象です。
	入居時要介護	入居時において要介護認定を受けている方(要支援認定を受けている方を除く)が対象です。
	入居時要支援・要介護	入居時において要支援認定又は要介護認定を受けている方が対象です。
	入居時自立・要支援・要介護	自立である方も要支援・要介護認定を受けている方も入居できます。
介護保険 (右の事項を表示)	北九州市指定介護保険特定施設(一般型特定施設)	介護が必要となった場合、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用することができます。介護サービスは有料老人ホームの職員が提供します(注3)。
	北九州市指定介護保険特定施設(外部サービス利用型特定施設)	介護が必要となった場合、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用することができます。有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成を実施し、介護サービスは委託先の介護サービス事業所が提供します(注3)。
	在宅サービス利用可	介護が必要となった場合、介護保険の在宅サービスを利用するホームです。
居室区分(右のいずれか) を表示。※には1～4の数値を表示)(注4)	全室個室	介護が必要となった場合に介護サービスを利用するための一般居室又は介護居室が全て個室である有料老人ホームです(注5)。
	相部屋有り(※人部屋～※人部屋)	介護居室はすべてが個室ではなく、相部屋となる場合があるホームをいいます。
一般型特定施設である有料老人ホームの介護にかかわる職員体制 (右のいずれかを表示) (注6)	1. 5 : 1 以上	現在及び将来にわたって要介護者3人に対して職員2人(要介護者1.5人に対して職員1人)以上の割合(年度ごとの平均値)で職員が介護に当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護の基準の2倍以上の人数です。
	2 : 1 以上	現在及び将来にわたって要介護者2人に対して職員1人以上の割合(年度ごとの平均値)で職員が介護に当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護の基準の1.5倍以上の人数です。
	2. 5 : 1 以上	現在及び将来にわたって要介護者5人に対して職員2人(要介護者2.5人に対して職員1人)以上の割合(年度ごとの平均値)で職員が介護に当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護で手厚い職員体制であるとして保険外に別途費用を受領できる場合の基準以上の人数です。
	3 : 1 以上	現在及び将来にわたって要介護者3人に対して職員1人以上の割合(年度ごとの平均値)で職員が介護に当たります。介護保険の特定施設入居者生活介護のサービスを提供

表 示 事 項		表 示 事 項 の 説 明
		するために少なくとも満たさなければならない基準以上の人数です。
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（※に職員数、※※※※※に介護サービス事業所の名称を入れて表示）（注7）	有料老人ホームの職員※人 委託先である介護サービス事業所 訪問介護 ※※※※※ 訪問看護 ※※※※※ 通所介護 ※※※※※	有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成等を実施し、介護サービスは委託先の介護サービス事業所が提供します。
その他（右に該当する場合にのみ表示。※※※※※に提携先の有料老人ホームを入れて表示）	提携ホーム利用可（※※※※※ホーム）	介護が必要となった場合、提携ホーム（同一設置者の有料老人ホームを含む）に住み替えて特定施設入居者生活介護を利用することができます（注8）。

注1 老人福祉法の改正を受けて、従来は「一時金」「一時金方式」と記載していた項目については「前払金」「前払い方式」と修正していますが、当面の間、広告、パンフレット等において「一時金」「一時金方式」という表現を使用することも可能です。なお、「前払金」については、家賃又はサービス費用の前払いによって構成されるものであることから、その実態を適切に表現する名称として、広告、パンフレット等の更新の機会に応じて、順次、「前払金」という名称に切り替えるようにすることが望ましいものと考えます。

注2 「前払金方式（従来の一時金方式）」については、「家賃又はサービス費用の全額を前払いすること」と、「家賃又はサービス費用の一部を前払いし、一部を月払いすること」では、支払方法に大きな違いがあることから、前者を「全額前払い方式」とし、後者を「一部前払い・一部月払い方式」としています。当面の間、広告、パンフレット等において、従来どおり「一時金方式」という表現を使用することも可能ですが、その場合であっても、入居希望者・入居者への説明にあっては、家賃又はサービス費用の全額を前払いする方式なのか、一部を前払いする方式なのかを、丁寧に説明することが望ましいものと考えます。

注3 入居者が希望すれば、当該有料老人ホームの特定施設入居者生活介護サービスに代えて、訪問介護等の介護サービスを利用することが可能です。

注4 一般居室は全て個室となっています。この表示事項は介護居室（介護を受けるための専用の室）が 個室か相部屋かの区分です。従って、介護居室を特に設けずに一般居室にて介護サービスを提供する有料老人ホームにあっては、「個室介護」と表示することになります。

注5 個室とは、建築基準法第30条の「界壁」により隔てられたものに限ることとしていますので、一の居室をふすま、可動式の壁、収納家具等によって複数の空間に区分したものは個室ではありません。

注6 介護にかかわる職員体制は、当該有料老人ホームが現在及び将来にわたって提供しようと想定している水準を表示するものです。従って、例えば、現在は要介護者が少なく1.5:1以上を満たす場合であっても要介護者が増えた場合に2.5:1程度以上の介護サービスを想定している場合にあっては、2.5:1以上の表示を行うこととなります。なお、職員体制の算定方法については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準第175条第1項を第2号イ及び同第2項の規定によります。なお、「1.5:1」、「2:1」又は「2.5:1」の表示を行おうとする有料老人ホームについては、年度ごとに職員名割合を算定し、表示と実態の乖離がないか自ら検証するとともに、入居者等に対して算定結果及びその算定方法について説明することが必要です。

注7 訪問介護、訪問看護及び通所介護以外のサービスについて、委託先のサービス事業所がある場合は、サービス区分及びサービス事業所の名称を表示することが必要です。

注8 提携ホームには、老人保健施設、病院、診療所、特別養護老人ホーム等は含まれません。

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	SJR 別院訪問看護ステーション	北九州市門司区柳原町 11-30
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		
【居宅介護予防サービス】					
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	SJR 別院訪問看護ステーション	北九州市門司区柳原町 11-30
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							なし	あり
	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）						備 考 (都度の料金の説明など)
			包含 ※2	都度※2				
				料金※3				
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり	○			
排せつ介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○			
おむつ代			なし	あり		○		実費
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○			原則週3回
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○			
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○			
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○			
通院介助	なし	あり	なし	あり	○		550 円/30 分	協力医療機関外：30 分毎 550 円、交通費別途 実費
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり				
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			原則週3回
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			原則週1回
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○			肌着・寝衣は隔日　ドライ・手洗いは実費
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			身体状況に応じ居室まで配膳・下膳
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○		注文食や外食費用は実費
おやつ			なし	あり	○			注文食や外食費用は実費
理美容師による理美容サービス			なし	あり	○			月1回の整髪以外は実費
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○			週1回指定日、指定店舗以外は30分毎に550 円
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○			月1回指定日の代行以外は30分毎に550円
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	○			必要時要相談
健康管理サービス								

定期健康診断			なし	あり	○			年1回
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			随時ホームの看護師、かかりつけ医師
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じてホーム看護師個別対応
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			
入退院時・入院中のサービス								
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○			協力医療機関以外は30分 550円
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○			協力医療機関以外は30分 550円
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○			協力医療機関以外は30分 550円

※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。