

## 重要事項説明書

記入年月日	2016年3月1日
記入者名	古淵 秀博
所属・職名	グラントホームサンケア和白 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) かぶしきかいしゃ さんけあ 株式会社 サンケア	
主たる事務所の所在地	〒812-0025 福岡県福岡市博多区店屋町6番18号	
連絡先	電話番号	092-283-3306
	FAX番号	092-283-7820
	メールアドレス	info@suncare-wajiro.com
	ホームページアドレス	http://www.suncare-wajiro.com
代表者	氏名	勝山 正次
	職名	代表取締役
設立年月日	平成15年4月1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) ぐらんどほーむ さんけあわじろ グランドホーム サンケア和白	
所在地	〒811-0202 福岡市東区和白2丁目16-3	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 和白駅・西鉄和白駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 西鉄バス『和白停留所』で下車、徒歩3分 ②J R 香椎線『和白駅』下車、徒歩5分 西鉄貝塚線『西鉄和白駅』下車、徒歩5分
連絡先	電話番号	092-606-6755
	FAX番号	092-606-6756
	ホームページアドレス	<a href="http://www.suncare-wajiro.com">http:// www.suncare-wajiro.com</a>
管理者	氏名	古淵 秀博
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和60年9月15日
有料老人ホーム事業の開始日		平成15年7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	特定施設入居者生活介護事業所 第4070801263号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 第4070801263号
	指定した自治体名	福岡市
	事業所の指定日	平成15年7月1日
	指定の更新日 (直近)	平成27年7月1日

### 3. 建物概要

土地	敷地面積	18,662.72㎡				
	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	11,774.06㎡			
		うち、老人ホーム部分	8,984.31㎡			
	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	有	59.58～63.84㎡	65	一般居室個室
	タイプ2	有	無	16.68～18.42㎡	6	介護居室個室
	タイプ3	無	無	31.43㎡	1	一時介護室
	タイプ4	無	無	26.41㎡	1	一時介護室
	タイプ5	無	無	34.38㎡	1	一時介護室
	タイプ6	有/無	有/無	㎡		
タイプ7	有/無	有/無	㎡			

	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	1 2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		2ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個室		1ヶ所		
			大浴場		2ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴		ヶ所		
			リフト浴		1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		
	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	館内37箇所に防犯カメラの設置（事務所内1箇所その他、共用部36箇所）						

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	尊厳ある自立した老後の生活を支援します。
サービスの提供内容に関する特色	長年の実績に培われた、きめ細やかな心づかいで一人お一人の悠々自適の生活をお手伝いします。サンケア和臼の主人公はご入居者自身です。スタッフの仕事は、お一人お一人の毎日がより心地よいものになるようお手伝いすることです。そのために介護や看護、食事のお世話や清掃などのサービスが、ご入居者の方の心に届ものとなるよう目配りや気配りを大切に、和やかでアットホームな雰囲気づくりを心がけています。
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の加算の対象となるサービスの体制の有無	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	
	医療機関連携加算	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) 1.2 : 1	
	2 なし		

**(医療連携の内容)**

医療支援 ※複数選択可		<input 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 4 その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	榎本内科医院
		住所	福岡市東区和白5-9-7
		診療科目	内科・循環器科・胃腸科
		協力内容	週1回の健康相談、急患発生時の嘱託医の派遣、外来での診療対応
	2	名称	医療法人相生会 福岡みらい病院
		住所	福岡市東区香椎照葉3丁目5-1
		診療科目	内科、神経内科、循環器内科、リハビリテーション科、整形外科、脳神経外科、麻酔科、リウマチ科、外科
		協力内容	月2回の嘱託医による健康相談、外来での診療対応
協力歯科医療機関		名称	おかだ歯科クリニック
		住所	福岡市東区和白3-2-3 2-101
		協力内容	週1回の口腔ケア指導、外来での診療対応、急患発生時の嘱託医の派遣

**(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 type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ( )
判断基準の内容	<p>◆一時介護室へ移る場合 短期間、24時間の頻繁な介護が必要となった場合</p> <p>◆介護居室へ移る場合 長期にわたり24時間の頻繁な介護が必要となった場合 また経過観察後、継続的に介護居室での介護が必要と判断される場合</p>
手続きの内容	<p>◆一時介護室へ移る場合 医師の意見を踏まえ、本人の意思を確認し入居契約における身元引受人の意見を聴いた上で一時介護室で介護いたします。</p> <p>◆介護居室へ移る場合 医師の意見を踏まえ、本人の意思を確認し入居契約における身元引受人の意見を聴いた上で介護居室で介護いたします。 概ね6ヶ月の観察期間を設け介護居室で経過観察を行い、上記判断基</p>

	準に基づき本人及び入居契約における身元引受人の同意の上、一般居室から介護居室での住み替えを行います。	
追加的費用の有無	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
居室利用権の取扱い	<p>◆一時介護室へ移る場合 一時的に利用する共用施設であり、費用は当初の入居一時金及び介護サービス費・月額管理費に含まれており、追加費用の負担はありません。また居室の利用権は継続します。</p> <p>◆介護居室へ移る場合 一般居室の利用権を消滅させ、新たに介護居室及びトランクルーム（1個）の利用権を設定します。また介護居室での光熱費の負担はありません。</p>	
前払金償却の調整の有無	1 あり	<input checked="" 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    2 なし
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	その他の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    (変更内容) 室内全体の仕様が異なる。 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1人入居の場合：入居時、年齢が原則として満60歳以上であること。</li> <li>・ 2人入居の場合：ご夫婦で入居の場合、原則として2人とも満60歳以上であること。</li> <li>・ ご夫婦以外の場合、3親等以内の関係にあるか当社が認めた方であること。</li> <li>・ 入居後に管理費や食費、一般居室の水道・電気等のご入居者がお支払いいただくべき費用を負担できること。</li> <li>・ 健康保険、介護保険に加入されていること。</li> <li>・ 円満な共同生活を営むことができること。</li> <li>・ 当施設の運営趣旨をご理解いただき、ご協力をお約束できること。</li> </ul>	
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入居者が死亡したとき（入居者が2名の場合は両者ともに死亡したとき）</li> <li>・ 事業者が入居契約書第29条に基づき解除を通告し、予告期間</li> </ul>	

	が満了したとき ・入居者が入居契約書第30条に基づき解約を行ったとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	・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 ・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅延するとき ・入居契約書第20条の規定に違反したとき ・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける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
	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	1 あり 【内容：5,000円（税別）《1泊3食付/1名につき》】 2 なし ※体験入居は最長3日間です。	
入居定員	90人	
その他		

## 5. 職員体制

### (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	1	1	0	1
直接処遇職員	28	19	9	21.6
介護職員	19	16	3	17.8
看護職員	8	3	5	3.8
機能訓練指導員	1	1	0	1
計画作成担当者	2	2	0	1.5
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	3	3	0	2
その他職員	1	1	0	1



1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 <sup>※2</sup>	37.5時間
<p>※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。</p> <p>※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。</p>	

**(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	0	0	0
介護福祉士	12	12	0
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	8	5	3
介護支援専門員	2	2	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	0	0	0
理学療法士	1	1	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	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 (17:15～9:15)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1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)	契約上の職員配置比率 <sup>※</sup> <b>【表示事項】</b>	a 1.5 : 1以上 b 2 : 1以上 <b>c 2.5 : 1以上</b> d 3 : 1以上
------------------------------------------------	------------------------------------------	-------------------------------------------------------------

合、本欄は省略可能)	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)	1.2 : 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										
	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	0	2	0	1	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	1	0	0	0	0	0	0	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	1	0	2	0	1	0	0	0	1	0
	1年以上										
	3年未満	0	2	2	2	0	0	0	0	0	0
	3年以上										
	5年未満	0	0	4	0	0	0	1	0	0	0
	5年以上										
	10年未満	1	2	5	0	0	0	0	0	1	0
10年以上	1	1	3	1	0	0	0	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】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式	
	<input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 3 不在期間が30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	
	手続き	

### (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・要支援・要介護	自立・要支援・要介護
	年齢	85歳	85歳
居室の状況	床面積	59.68㎡	59.68㎡
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
入居時点で 必要な費用	前払金（税込み）	1,516万円	916万円
	敷金	0円	0円
月額費用の合計（税別）		130,000円	180,000円
家賃		0円	50,000円
サービス費用	介護保険外※ <sup>2</sup>	特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用	0円
		食費	60,000円
		管理費	70,000円
		介護費用	0円
		光熱水費	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、本欄には記入していない）

**(利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
家賃	ホームの整備に要した費用、修繕費、管理事務費、地代に相当する額等を基礎として合理的に算定したもので、近傍同種住宅の家賃から算定される額を大幅に上回らない内容
敷金	不要
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	事務管理部門の人件費・事務費、要支援者及び要介護者以外の入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費、共用施設等の維持管理
食費（税別）	1日3食：2,000円【朝食:500円・昼食:700円・夜食:800円】を30日喫食
光熱水費	入居者が居住する居室内の光熱費、電話代等は別途実費負担
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） 入居者の個人的な希望及び個別選択的な個別介護サービスの利用料

**(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)**

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）	人員を基準以上に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）による収入でカバーできない額に充当するもの
※ 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	地代、建設費、修繕費、借入利息、管理事務費等を基礎とし、近傍家賃及び想定居住期間等を勘案し算出	
想定居住期間（償却年月数）	60～180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）	2,274,000～4,698,000円	
初期償却率	15%	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	【入居一時金—非返還対象分】÷償却期間月数÷30（1日の利用料）×（入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数） 入居一時金から、上述により算出した金額を引く
	入居後3月を超えた契約終了	【入居一時金—非返還対象分】÷（入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数）×（契約終了日から償却期間満了日までの実日数）
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	22人
	女性	48人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	8人
	75歳以上85歳未満	17人
	85歳以上	44人
要介護度別	自立	36人
	要支援1	7人
	要支援2	4人
	要介護1	5人

	要介護2	4人
	要介護3	6人
	要介護4	2人
	要介護5	6人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	8人
	1年以上5年未満	16人
	5年以上10年未満	12人
	10年以上15年未満	17人
	15年以上	14人

**(入居者の属性)**

平均年齢	85.4歳
入居者数の合計	70人
入居率※	77.7%
※ 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
	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	0人
	死亡者	7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	0人
		(解約事由の例)
※介護保険施設・・・介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設		

## 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 1		ホーム事務所（苦情処理担当者を定め体制を整備。入居者からの苦情内容には守秘義務を課し、速やかに対応。苦情申し出による差別的な待遇は一切行わない。）
電話番号		092-606-6755
対応している時間	平日	9:00～16:00
	土曜	9:00～16:00
	日曜・祝日	9:00～16:00
定休日		なし
窓口の名称 2		公益社団法人全国有料老人ホーム協会
電話番号		03-3272-3781
対応している時間	平日	10:00～16:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜・日曜・祝日
窓口の名称 3		福岡県国民健康保険団体連合会介護保険相談窓口
電話番号		092-642-7859
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜・日曜・祝日
窓口の名称 4		福岡県保険医療介護部高齢者支援課
電話番号		092-643-3250
対応している時間	平日	8:30～17:45
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜・日曜・祝日

### (高齢者虐待に係る通報窓口)

窓口の名称		福岡市保健福祉局 高齢者サービス支援課（施設サービス係）
電話番号		092-711-4319
対応している時間	平日	
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 損害保険ジャパン日本興亜株式会社の『有料老人ホーム賠償責任保険』に加入
	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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 不可抗力の場合を除き賠償される。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	随時実施
		結果の開示	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり    2 なし
2 なし			
第三者による評価の実施状況	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	平成23年2月23日
		評価機関名称	福祉経営ネットワーク
		結果の開示	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり    2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	(開催頻度) 年 1 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	1 あり    2 <input checked="" type="checkbox"/> 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	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	
福岡市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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 平成 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。