

# 有料老人ホーム元気

重要事項説明書

契約書

個人情報に関する同意書

九州メディカル・サービス株式会社

## 有料老人ホーム元気 重要事項説明書

本重要事項説明書は、契約に先立ってあらかじめ契約内容及びその履行に関する事項を説明するものです。

|       |          |
|-------|----------|
| 記入年月日 | 令和 6年 7月 |
| 記入者名  |          |
| 所属・職名 |          |

### 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) きゅうしゅうめでいかる・さーびす かぶしきかいしゃ<br>九州メディカル・サービス 株式会社 |                         |
| 法人番号       | 9 3 0 0 0 0 1 0 0 8 6 8 9                             |                         |
| 主たる事務所の所在地 | 〒841-0061<br>佐賀県鳥栖市轟木町1580                            |                         |
| 連絡先        | 電話番号                                                  | 0 9 4 2 - 8 2 - 4 5 7 9 |
|            | FAX番号                                                 | 0 9 4 2 - 8 2 - 4 6 0 0 |
|            | ホームページアドレス                                            | http://jintokukai.jp    |
|            | メールアドレス                                               |                         |
| 代表者        | 氏名                                                    | 今村 洋子                   |
|            | 職名                                                    | 代表取締役                   |
| 設立年月日      | 昭和・平成 54年 6月 1日                                       |                         |
| 主な実施事業     | ※別添1 (別を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) ゆうりょうろうじんほーむ げんき<br>有料老人ホーム元気 |                                  |  |
| 所在地           | 〒841-0061<br>佐賀県鳥栖市轟木町1 4 7 3        |                                  |  |
| 主な利用交通手段      | 最寄駅                                  | JR鳥栖駅                            |  |
|               | 交通手段と所要時間                            | JR鳥栖駅より徒歩1 5 分                   |  |
| 連絡先           | 電話番号                                 | 0 9 4 2 - 8 4 - 2 7 6 5          |  |
|               | FAX番号                                | 0 9 4 2 - 8 4 - 3 0 8 6          |  |
|               | ホームページアドレス                           | http://jintokukai.jp/有料老人ホーム/元気/ |  |
|               | メールアドレス                              | genkiyrh@gmail.com               |  |
| 管理者           | 氏名                                   | 岩佐 慎吾                            |  |
|               | 職名                                   | 施設長                              |  |
| 建物の竣工日        |                                      | 昭和・平成 1 2 年 3 月 2 7 日            |  |
| 有料老人ホーム事業の開始日 |                                      | 昭和・平成 2 3 年 8 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）<br>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）<br>3 住宅型<br>4 健康型 |            |          |  |
| 1 又は 2 に該当する場合                                                                       | 介護保険事業所番号  |          |  |
|                                                                                      | 指定した自治体名   | 県（市）     |  |
|                                                                                      | 事業所の指定日    | 平成 年 月 日 |  |
|                                                                                      | 指定の更新日（直近） | 平成 年 月 日 |  |

### 3 建物概要

|       |                |                         |                         |                        |       |        |      |      |
|-------|----------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|-------|--------|------|------|
| 土地    | 敷地面積           | 884.47 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<br>( 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                      |                         | 1026.41 m <sup>2</sup> |       |        |      |      |
|       |                | うち、有料老人ホーム部分            |                         | 669.9 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<br>( 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<br>【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                     | 25 m <sup>2</sup>      | 13    | 一般居室個室 |      |      |
|       | タイプ2           | 有／無                     | 有／無                     | 18 m <sup>2</sup>      | 8     | 一般居室個室 |      |      |
|       | タイプ3           | 有／無                     | 有／無                     | m <sup>2</sup>         |       |        |      |      |
|       | タイプ4           | 有／無                     | 有／無                     | m <sup>2</sup>         |       |        |      |      |
|       | タイプ5           | 有／無                     | 有／無                     | m <sup>2</sup>         |       |        |      |      |
|       | タイプ6           | 有／無                     | 有／無                     | m <sup>2</sup>         |       |        |      |      |
|       | タイプ7           | 有／無                     | 有／無                     | m <sup>2</sup>         |       |        |      |      |
|       | 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       | 3ヶ所                                                         | うち男女別の対応が可能な便房  | 0ヶ所 |
|                                                  |                  |                                                             | うち車椅子等の対応が可能な便房 | 1ヶ所 |
|                                                  | 共用浴室             | 2ヶ所                                                         | 個室              | 1ヶ所 |
|                                                  |                  |                                                             | 大浴場             | 1ヶ所 |
|                                                  | 共用浴室における介護浴室     | 2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        | 0ヶ所 |
|                                                  |                  |                                                             | その他（ ）          | 0ヶ所 |
|                                                  | 食堂               | 1 あり                                                        | 2 なし            |     |
| 消防用施設等                                           | 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）<br>2 あり（ストレッチャー対応）<br>3 あり（上記1・2に該当しない）<br>4 なし |                 |     |
|                                                  | 消火器              | 1 あり                                                        | 2 なし            |     |
| 緊急通報装置                                           | 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            |     |
|                                                  | 居室               | 1 すべての居室あり<br>2 一部居室あり<br>3 なし                              |                 |     |
| その他                                              | 便所               | 1 すべての居室あり<br>2 一部居室あり<br>3 なし                              |                 |     |
|                                                  | 浴室               | 1 すべての居室あり<br>2 一部居室あり<br>3 なし                              |                 |     |
|                                                  | その他              | 1階事務所・3階当直室に設置                                              |                 |     |
|                                                  |                  |                                                             |                 |     |

#### 4 サービスの内容 (全体の方針)

|          |                                                                                                                      |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 運営に関する方針 | 入居者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、在宅サービスの中からより自分の生活に合わせたケアプラン策定のお手伝い、日常生活上のお世話等を行う事により入居者の社会的孤立感の解消、心身機能の |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                 |                                                                                                                                                                                                                  |      |      |
|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|
|                 | 維持及びに入居者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るため、基本方針「入居者中心」を基本に必要な支援を行っていく。                                                                                                                                                       |      |      |
| サービスの提供内容に関する特色 | ① 安全に配慮した生活空間（設備）の最大利用を図り、楽しい会話、個人生活を尊重し、相手の立場にたった処遇の実践<br>② 入居者の自主性や主体性を配慮し、集合住宅の利点である移動時間がほとんどない事による効率的で密度の高い住宅サービスが受けられるシステムを構築していく<br>③ 関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、生きがい健康づくりを積極的に進め豊かで明るい共同生活が送れるよう配慮する |      |      |
| 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 | 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)<br>: 1 |           |
|                                | 2 なし          |                      |           |

### (医療連携の内容)

|                |                                               |
|----------------|-----------------------------------------------|
| 医療支援<br>※複数選択可 | 1 救急車の手配<br>2 入退院の付き添い<br>3 通院介助<br>4 その他 ( ) |
|----------------|-----------------------------------------------|

|          |   |      |                                                                      |
|----------|---|------|----------------------------------------------------------------------|
| 協力医療機関   | 1 | 名称   | 医療法人 仁徳会 今村病院                                                        |
|          |   | 住所   | 佐賀県鳥栖市本通町 1 丁目855-10                                                 |
|          |   | 診療科目 | 内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・糖尿病内科<br>・老年内科・整形外科・リウマチ科・リハビリテーション<br>科・外科・皮膚科 |
|          |   | 協力内容 | 緊急受診の受け入れ・治療、他医療機関への紹介                                               |
|          | 2 | 名称   |                                                                      |
| 協力歯科医療機関 |   | 住所   |                                                                      |
|          |   | 診療科目 |                                                                      |
|          |   | 協力内容 |                                                                      |
|          |   | 名称   | 元町歯科診療所                                                              |
|          |   | 住所   | 佐賀県鳥栖市元町1300-1                                                       |
|          |   | 協力内容 | 緊急受診の受け入れ・治療、他医療機関への紹介                                               |

(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<br>※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                  |        |              |        |
| 手続きの内容                   |        |              |        |
| 追加的費用の有無                 |        | 1 あり         | 2 なし   |
| 居室利用権の取扱い                |        |              |        |
| 前払金償却の調整の有無              |        | 1 あり         | 2 なし   |
| 従前の居室との<br>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<br>【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               |         |                                        |      |
| 契約の解除の内容           |         | 入居契約書第 5 章に記載                          |      |
| 事業主体から解約を求める場合     | 解約条項    | 入居契約書第 5 章に記載                          |      |
|                    | 解約予告期間  | 1 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 泊 2 日 (3 食付) 1 万円)<br>2 なし |      |
| 入居定員               |         | 2 1 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<br>※1※2 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----|-----|----------------|
|                                                                                              | 合計       | 常勤 | 非常勤 |                |
| 管理者                                                                                          | 1        | 1  | 0   |                |
| 生活相談員                                                                                        |          |    |     |                |
| 直接処遇職員                                                                                       |          |    |     |                |
| 介護職員                                                                                         | 15       | 0  | 15  |                |
| 看護職員                                                                                         |          |    |     |                |
| 機能訓練指導員                                                                                      |          |    |     |                |
| 計画作成担当者                                                                                      |          |    |     |                |
| 栄養士                                                                                          |          |    |     |                |
| 調理員                                                                                          |          |    |     |                |
| 事務員                                                                                          |          |    |     |                |
| その他職員                                                                                        |          |    |     |                |
| 1週間のうち、常勤の従事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     | 10 |    | 10  |
| 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 |    |    |     |

## (夜勤を行う看護・介護職員の人数)

| 夜勤帯の設定時間 ( 19時～ 7時) |      |                 |
|---------------------|------|-----------------|
|                     | 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                | 1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<br>(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※<br>【表示事項】            | a 1.5:1以上<br>b 2:1以上<br>c 2.5:1以上<br>d 3:1以上 |
|                                                                 | 実際の配置比率<br>(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   |     |         |     |
|                                                 |               |          |     |      |     | 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   |         |     |         |     |         |     |
| 前年度 1 年間の退職者数                                   |               |          |     |      | 3   |         |     |         |     |         |     |
| 応じた業務に従事した経験年数に<br>業務に従事した経験年数に<br>業務に従事した経験年数に | 1年未満          |          |     |      | 1   |         |     |         |     |         |     |
|                                                 | 1年以上<br>3年未満  |          |     |      | 2   |         |     |         |     |         |     |
|                                                 | 3年以上<br>5年未満  |          |     |      | 2   |         |     |         |     |         |     |
|                                                 | 5年以上<br>10年未満 |          |     | 1    | 4   |         |     |         |     |         |     |
|                                                 | 10年以上         |          |     |      | 6   |         |     |         |     |         |     |
|                                                 | 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<br>【表示事項】              |     | 1 利用権方式<br>2 建物賃貸借方式<br>3 終身建物賃貸借方式                           |                                         |
| 利用料金の支払い方法<br>【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<br>※該当する方式を全て<br>選択                                    | 1 全額前払い方式<br>2 一部前払い・一部月払い方式<br>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<br>利用料金（月払い）の取扱い |     | 1 減額なし<br>2 日割り計算で減額<br>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<br>改定                    | 条件  | 施設が所在する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<br>懇談会の意見を聴いたうえで改定するものとする |                                         |
|                                | 手続き | 入居者及び身元引受人等に通知を行う                                             |                                         |

### (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             |      | 3        |     | 3        |     |
|            | 年齢               |      | 80歳      |     | 80歳      |     |
| 居室の状況      | 床面積              |      | 25㎡      |     | 18㎡      |     |
|            | 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              |      | 0円       |     | 0円       |     |
|            | 敷金               |      | 0円       |     | 0円       |     |
| 月額費用の合計    |                  |      | 105,000円 |     | 100,000円 |     |
| 家賃         |                  |      | 54,000円  |     | 49,000円  |     |
| サービス費用     | 特定施設入居者生活介護※1の費用 |      | 円        |     | 円        |     |
|            | 介護保険外※2          | 食費   | 36,000円  |     | 36,000円  |     |
|            |                  | 管理費  | 15,000円  |     | 15,000円  |     |
|            |                  | 介護費用 | 円        |     | 円        |     |
|            |                  | 光熱水費 | 円        |     | 円        |     |
|            |                  | 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。）

(利用料金の算定根拠)

| 費用                   | 算定根拠                                                |
|----------------------|-----------------------------------------------------|
| 家賃                   | 建設経費、設備の内容、地域の実情を考慮し設定                              |
| 敷金                   | なし                                                  |
| 介護費用                 | ※介護保険サービスの自己負担金額は含まない。                              |
| 管理費                  | 施設共用部及び設備の維持管理費、水道光熱料、車両管理費<br>通信費、各種保険料、事務備品・事務経費等 |
| 食費                   | 一日三食提供するための実費                                       |
| 光熱水費                 | 先程の通り                                               |
| 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          |                                                     |

(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                       |      |
| 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（上乗せサービス） |      |
| ※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。                        |      |

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

|                                     |                   |     |
|-------------------------------------|-------------------|-----|
| 算定根拠                                |                   |     |
| 想定居住期間（償却年月数）                       |                   | ヶ月  |
| 償却の開始日                              |                   | 入居日 |
| 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） |                   | 円   |
| 初期償却率                               |                   | %   |
| 返還金の算定方法                            | 入居後3月以内の契約終了      |     |
|                                     | 入居後3月を超えた契約終了     |     |
| 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           | 5 人   |
|       | 女性           | 1 6 人 |
| 年齢別   | 65歳未満        | 0 人   |
|       | 65歳以上75歳未満   | 0 人   |
|       | 75歳以上85歳未満   | 5 人   |
|       | 85歳以上        | 1 6 人 |
| 要介護度別 | 自立           | 0 人   |
|       | 要支援 1        | 0 人   |
|       | 要支援 2        | 0 人   |
|       | 要介護 1        | 1 0 人 |
|       | 要介護 2        | 3 人   |
|       | 要介護 3        | 5 人   |
|       | 要介護 4        | 3 人   |
|       | 要介護 5        | 0 人   |
| 入居期間別 | 6 ヶ月未満       | 1 人   |
|       | 6 ヶ月以上 1 年未満 | 2 人   |
|       | 1 年以上 5 年未満  | 1 4 人 |
|       | 5 年以上10年未満   | 2 人   |
|       | 10年以上15年未満   | 2 人   |
|       | 15年以上        | 0 人   |

(入居者の属性)

|                                                |         |
|------------------------------------------------|---------|
| 平均年齢                                           | 8 7 歳   |
| 入居者数の合計                                        | 2 1 人   |
| 入居率※                                           | 1 0 0 % |
| ※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   | 3 人                                          |
|         | 医療機関     | 2 人                                          |
|         | 死亡者      | 0 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 | 5 人                                          |
|         |          | (解約事由の例)<br>・医療機関に入院する為<br>・病状進行により介護施設へ入居の為 |

## 8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対する窓口等の状況)※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    |       | 苦情・相談窓口 担当：岩佐 慎吾 |
| 電話番号     |       | 0942-84-2765     |
| 対応している時間 | 平日    | 9:00～17:00       |
|          | 土曜    | 9:00～13:00       |
|          | 日曜・祝日 | なし               |
| 定休日      |       |                  |

(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) |
|                              | 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時の対応 | 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    | 第三金曜日     |
|                                  |      | 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    |           |
|                                  |      | 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<br>2 入居希望者に交付<br>3 公表していない |
| 運営規程     | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>3 公表していない |
| 事業収支計画書  | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>3 公表していない |
| 財務諸表の要旨  | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>3 公表していない |
| 財務諸表の原本  | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>3 公表していない |

## 10 その他

|                                                          |                                                                                        |              |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 運営懇談会                                                    | 1 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<br>【表示事項】                                      | 1 あり (提携ホーム名 : )<br>2 なし                                                               |              |
| 有料老人ホーム設置時の<br>老人福祉法29条第1項に<br>規定する届出                    | 1 あり      2 なし<br>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<br>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<br>出が不要 |              |
| 高齢者の居住の安定確保<br>に関する法律第5条第1項<br>に規定するサービス付き<br>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<br>指導指針「5. 規模及び<br>構造設備」に合致しない<br>事項         | 1 あり      2 なし                                                                         |              |
| 合致しない事項があ<br>る場合の内容                                      |                                                                                        |              |
| 「6. 既存建築物等<br>の活用の場合等の特<br>例」への適合性                       | 1 適合している (代替措置)<br>2 適合している (将来の改善計画)<br>3 適合していない                                     |              |
| 有料老人ホーム設置運営<br>指導指針の不適合事項                                |                                                                                        |              |
| 不適合事項がある場<br>合の内容                                        |                                                                                        |              |

添付書類：別添1 (別に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)

※ \_\_\_\_\_ 様

説明年月日 令和      年      月      日

説明者署名 \_\_\_\_\_

説明を受けた者署名 \_\_\_\_\_

※契約を前提とした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 事業主体が県内で実施する他の介護サービス

| 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                 | なし | あり |                                                                                         |                                                                                                            |
| 訪問入浴介護               | なし | あり |                                                                                         |                                                                                                            |
| 訪問看護                 | なし | あり |                                                                                         |                                                                                                            |
| 訪問リハビリテーション          | なし | あり |                                                                                         |                                                                                                            |
| 居宅療養管理指導             | なし | あり |                                                                                         |                                                                                                            |
| 通所介護                 | なし | あり | デイサービスセンター元気                                                                            | 佐賀県鳥栖市轟木町1473                                                                                              |
| 通所リハビリテーション          | なし | あり |                                                                                         |                                                                                                            |
| 短期入所生活介護             | なし | あり |                                                                                         |                                                                                                            |
| 短期入所療養介護             | なし | あり |                                                                                         |                                                                                                            |
| 特定施設入居者生活介護          | なし | あり | 介護付有料老人ホーム百楽仙・別館                                                                        | 佐賀県鳥栖市蔵上4丁目292                                                                                             |
| 福祉用具貸与               | なし | あり |                                                                                         |                                                                                                            |
| 特定福祉用具販売             | なし | あり |                                                                                         |                                                                                                            |
| ＜地域密着型サービス＞          |    |    |                                                                                         |                                                                                                            |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護     | なし | あり |                                                                                         |                                                                                                            |
| 夜間対応型訪問介護            | なし | あり |                                                                                         |                                                                                                            |
| 認知症対応型通所介護           | なし | あり |                                                                                         |                                                                                                            |
| 小規模多機能型居宅介護          | なし | あり |                                                                                         |                                                                                                            |
| 認知症対応型共同生活介護         | なし | あり | グループホーム 安心しらかべ<br>グループホーム 安心なかばる<br>グループホーム 安心いちたけ<br>グループホーム 安心とどろき<br>グループホーム 安心とどろきⅡ | 佐賀県三養基郡みやき町大字白壁244-1<br>佐賀県三養基郡みやき町大字原古賀190-3<br>佐賀県三養基郡みやき町大字市武1234<br>佐賀県鳥栖市轟木町1473-3<br>佐賀県鳥栖市轟木町1474-2 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護     | なし | あり |                                                                                         |                                                                                                            |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | なし | あり |                                                                                         |                                                                                                            |
| 看護小規模多機能型居宅介護        | なし | あり |                                                                                         |                                                                                                            |
| 居宅介護支援               | なし | あり |                                                                                         |                                                                                                            |
| ＜居宅介護予防サービス＞         |    |    |                                                                                         |                                                                                                            |
| 介護予防訪問介護             | なし | あり |                                                                                         |                                                                                                            |
| 介護予防訪問入浴介護           | なし | あり |                                                                                         |                                                                                                            |
| 介護予防訪問看護             | なし | あり |                                                                                         |                                                                                                            |
| 介護予防訪問リハビリテーション      | なし | あり |                                                                                         |                                                                                                            |
| 介護予防居宅療養管理指導         | なし | あり |                                                                                         |                                                                                                            |
| 介護予防通所介護             | なし | あり |                                                                                         |                                                                                                            |
| 介護予防通所リハビリテーション      | なし | あり |                                                                                         |                                                                                                            |
| 介護予防短期入所生活介護         | なし | あり |                                                                                         |                                                                                                            |
| 介護予防短期入所療養介護         | なし | あり |                                                                                         |                                                                                                            |
| 介護予防特定施設入居者生活介護      | なし | あり | 介護付有料老人ホーム百楽仙・別館                                                                        | 佐賀県鳥栖市蔵上4丁目292                                                                                             |

|                  |    |    |                                                                                                                                                                                 |  |
|------------------|----|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 介護予防福祉用具貸与       | なし | あり |                                                                                                                                                                                 |  |
| 特定介護予防福祉用具販売     | なし | あり |                                                                                                                                                                                 |  |
| <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   | なし | あり |                                                                                                                                                                                 |  |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護  | なし | あり |                                                                                                                                                                                 |  |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | なし | あり | グループホーム 佐賀県三養基郡みやき町大字白壁244-1<br>安心しらかべ 佐賀県三養基郡みやき町大字原古賀190-3<br>グループホーム 佐賀県三養基郡みやき町大字市武1234<br>安心なかばる 佐賀県鳥栖市轟木町1473-3<br>グループホーム 佐賀県鳥栖市轟木町1474-2<br>安心いちたけ<br>安心とどろき<br>安心とどろきⅡ |  |
| 介護予防支援           | なし | あり |                                                                                                                                                                                 |  |
| <介護保険施設>         |    |    |                                                                                                                                                                                 |  |
| 介護老人福祉施設         | なし | あり |                                                                                                                                                                                 |  |
| 介護老人保健施設         | なし | あり |                                                                                                                                                                                 |  |
| 介護療養型医療施設        | なし | あり |                                                                                                                                                                                 |  |

## 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 |                                           |    |                  |      |      |    | なし              | あり                                        |      |
|----------------------------------|-------------------------------------------|----|------------------|------|------|----|-----------------|-------------------------------------------|------|
|                                  | 特定施設入居者生活介護費<br>で、実施するサービス（利用<br>者一部負担※１） |    | 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 | 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              | 料金表を館内掲示している                              |      |
| 入浴（一般浴）介助・清拭                     | なし                                        | あり | なし               | あり   |      |    |                 |                                           |      |
| 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   |      | ○  | 5000 円/<br>1 時間 | 鳥栖市内及び主治医の指示により実施<br>付添いが出来る範囲：半径 10km 以内 |      |
| 生活サービス                           |                                           |    |                  |      |      |    |                 |                                           |      |
| 居室清掃                             | なし                                        | あり | なし               | あり   |      |    |                 |                                           |      |
| リネン交換                            | なし                                        | あり | なし               | あり   |      |    |                 |                                           |      |
| 日常の洗濯                            | なし                                        | あり | なし               | あり   |      | ○  | 5500 円/<br>月    | 希望者のみ対応                                   |      |
| 居室配膳・下膳                          | なし                                        | あり | 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   |      | ○  | 実費              | 希望者のみ実施                                   |      |
| 買い物代行                            | なし                                        | あり | なし               | あり   |      |    |                 |                                           |      |
| 役所手続き代行                          | なし                                        | あり | 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                           |                                           |    |                  | あり   |      | ○  |                 | 3 ヶ月程度主治医指示により実施                          |      |
| 健康相談                             | なし                                        | あり | なし               | あり   |      |    |                 |                                           |      |
| 生活指導・栄養指導                        | なし                                        | あり | なし               | あり   |      |    |                 |                                           |      |
| 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   | ○    |    | 5000 円/<br>1 時間 | 鳥栖市内及び主治医の指示により実施<br>付添いが出来る範囲：半径 10km 以内 |      |
| 入院中の洗濯物交換・買い物                    | なし                                        | あり | なし               | あり   |      |    |                 |                                           |      |
| 入院中の見舞い訪問                        | なし                                        | あり | なし               | あり   |      |    |                 |                                           |      |

※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・3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。

## 有料老人ホーム元気 入居契約書

### (1) 施設の名称・類型及び表示事項等

|                          |                                                                                                                                                                            |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 名 称                      | 有料老人ホーム元気                                                                                                                                                                  |
| 類 型                      | 住宅型有料老人ホーム                                                                                                                                                                 |
| 表 示 事 項 及 び<br>施 設 の 概 要 | 居住の権利形態：建物賃貸借方式<br>利用料の支払い方式：月払い方式<br>入居時の要件：概ね60才以上の要介護認定を受けた方<br><br>介 護 保 険：在宅サービス利用可<br>(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。)<br>居 室 区 分：21室 全室個室<br>そ の 他：重要事項説明書のとおり。 |

### (2) 入居者が居住する居室

|           |                                                  |
|-----------|--------------------------------------------------|
| 階層・居室番号等  | 階 第 号室                                           |
| 居 室 面 積   | 18.0 m <sup>2</sup> ・ 25.0 m <sup>2</sup>        |
| 付 属 設 備 等 | トイレ ・ 洗面台 ・ デジタルテレビ回線<br>外線電話回線有 ・ クローゼット ・ エアコン |

### (3) 入居までに支払う費用の内容

|       |               |
|-------|---------------|
| 入居一時金 | 無 し           |
| そ の 他 | 家賃・共益費共に前払い無し |

### (4) 入居後に支払う費用の概要

|         |                                                                                |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------|
| 日割り計算起日 | 令和 年 月 日                                                                       |
| 支払い方法   | 重要事項説明書に定める                                                                    |
| 家賃相当額   | ・ 54,000円 (タイプA)<br>・ 49,000円 (タイプB)                                           |
| 管理費     | 15,000円<br>入居者が居住する施設内の上下水道料金、施設共用部及び設備の維持管理費、水道光熱料、車両管理費、通信費、各種保険料、事務備品・事務経費等 |
| 食 費     | 1,200円/日 30日の場合…36,000円                                                        |
| そ の 他   | 重要事項説明書に示されています                                                                |

## 第 1 章 総 則

(目的)

第1条 九州メディカル・サービス株式会社 有料老人ホーム元気(以下、事業所という)は、  
\_\_\_\_\_ (以下、入居者という) に対し、老人福祉法その他関係法令、佐賀県有料老人ホーム設置運営指導指針を遵守し、本契約の定めに従い、入居者に対し当該施設を利用する権利を与え各種サービスを提供します。

2 入居者は、本契約の定めを承認すると同時に、事業所に対し、本契約に定める費用の支払いに同意します。

(目的施設の表示)

第2条 入居者が居住する居室及び他の入居者と共用施設(以下、「目的施設」という)は重要事項説明書に定める通りとします。

(契約の締結)

第3条 入居者は、契約の終了がない限り、本契約の規定に従い、居住を目的として居室及び共同施設を利用することができる。

2 入居者は、施設の全部又は一部について、その所有権を有しません。

3 入居者は、次に掲げる行為を行うことはできません。

- 一、居室の全部又は一部の転貸
- 二、施設を利用する権利の譲渡
- 三、他の入居者が居住する居室との交換
- 四、その他上記各号に類する行為等

(各種サービス)

第4条 事業所は、入居者に対して、次に掲げる各種サービスのいずれかを提供します。

- 一、健康管理
- 二、食事の提供
- 三、生活相談、助言
- 四、生活サービス
- 五、その他の支援サービス

2 入居者は、次に掲げる行為を行うことはできません。

- 一、本契約に基づくサービスを受ける権利の全部又は一部の譲渡
- 二、その他上記に類する行為又は処分

(施設の管理、運営、報告)

第5条 事業所は、施設長その他必要な職員を配置し、施設の維持管理を行い、本契約に定める各種サービスを提供し、入居者のために必要な業務を行い、施設を運営します。

2 事業所は、次の事項に係る帳簿を作成し、2年間保存します。

- 一、月額利用料その他入居者が負担する費用の受領の記録
- 二、入居者に提供したサービスの内容
- 三、緊急やむを得ず行った身体拘束の記録
- 四、サービスの提供等により生じた入居者及びその家族等からの苦情の内容
- 五、サービスの提供等により生じた事故の状況及び処置の内容
- 六、サービスの提供を他の事業者に委託した場合の当該事業者の名称、所在地、契約の内容

及び実施状況

3 事業所は、入居者又はその家族に対し、次に掲げる事項を報告するものとします。

- 一 毎会計年度完了後4ヶ月以内に行う事業所の前年度決算の状況
- 二 過去1年以内の時点における施設の運営状況、年間の入退去者数等の入居者の状況、施設の収支状況、職員の数及び資格保有状況等

(地域との協力)

第6条 事業所は、施設の運営にあたっては、地域及び地域住民との交流を図るとともに地方自治体が実施する相談又は苦情処理等に係る業務に協力するよう努めます。

(入居者の権利)

第7条 入居者は、提供されるサービスについて、次に掲げる権利を有します。入居者はこれらの権利を行使することにより、事業所から不利益な取り扱いや差別的な待遇を受けることはありません。

- 一、可能なかぎりのプライバシーの尊重
- 二、個人情報の保護
- 三、入居者自らが選ぶ医師、弁護士、その他の専門家といつでも相談等することができます。ただし、それにより生じた費用は入居者が負担するものとします。
- 四、緊急やむを得ない場合をのぞいた身体拘束その他の行動を制限されることはありません。
- 五、施設の運営に支障がない限り、入居者個人の衣類や家具等備品を居室内に持ち込むことができます。
- 六、事業所及び提供するサービスに対する苦情をいつでも事業所、行政機関等に対して申し出ることができます。
- 七、日常使用する金銭の管理を事業所に委託する場合には、その管理方法、定期報告等についてあらかじめ協議して委託する。入居者又は身元引受人は、定期報告の他に、いつでも管理状況の報告を事業所に求めることができます。

(運営懇談会)

第8条 事業所は、施設の運営等に関して、意見交換の場として運営懇談会を設置します。

2 事業は、運営懇談会について、管理・運営規定に必要な事項を定めるものとします。

(苦情処理)

第9条 入居者は、事業所及び提供するサービスに対する苦情を申し立てることができます。

- 2 事業所は、苦情受付の手続き及び記録方法について管理・運営規程等で定め、迅速かつ誠実に対応するとともに適切な解決に努めます。
- 3 事業所は、入居者が苦情申立を行ったことを理由に何らの不利益な扱いをすることはありません。

(賠償責任)

第10条 事業所は、サービスの提供にあたって、万一、事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が生じた場合は、直ちに必要な措置を講じ、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して必要な損害賠償を行います。ただし、入居者側に故意又は重大な過失がある場合には賠償額を減ずることがあります。

2 事業所は、事故の状況及びその処置等について記録をします。

(秘密保持)

第11条 事業所は、業務上で知り得た入居者及びその家族の個人情報について、個人情報保護法を遵守し、入居者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合又は入居者等からの事前の同意がある場合を除いて、契約期間中、契約終了後にかかわらず第三者に漏らすことはありません。

## 第 2 章 提供されるサービス

(介護等)

第12条 事業所は、提供するサービスの具体的な内容、提供する場所及び職員等について重要事項説明書等において明示します。

- 2 事業所は、入居者により適切なサービスを提供するため、必要と判断する場合には、提供する場所を施設内において変更する場合があります。
- 3 前項の変更を行う場合、次の手続きを書面にて行うものとします。
  - 一、事業所の指定する医師の意見を聴取する
  - 二、入居者及びその家族の意見を聴取する
- 4 事業所は、居室の住み替えにより入居者の権利や利用料金等に重大な変更が生じる場合は、前項の手続きとあわせ、次に手続きを書面で行うものとします。
  - 一、緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設ける
  - 二、住み替え後の居室の概要、費用負担の増減等について、入居者及び身元引受人等に説明を行う
  - 三、入居者同意を得る。ただし、入居者が自ら判断できない状況にある場合にあっては、身元引受人等の同意を得る。

(健康管理)

第13条 事業所は、入居者の日常の健康状態に留意し、重要事項説明書に定めたサービスを提供し、入居者が健康を維持するように助力します。

(食事)

第14条 事業所は、原則として施設内の食堂等において、1日3食の食事を提供できる体制を整え、入居者に食事を提供します。

(生活相談、助言)

第15条 事業所は、入居者からの一般的に対応や照会が可能な相談や助言を受け、入居者の生活全般に関する諸問題の解決に努めます。

(生活サービス)

第16条 事業所は、提供する生活サービスについて重要事項説明書に明示し、適切なサービスを提供します。

(レクリエーション等)

第17条 事業所は、施設内において一般的に行うことができる運動・娯楽等のレクリエーション及び施設が実施するイベント等について、利用又は参加する場合の料金等の内容を事前に説明し、同意を得た上で適切なサービスを提供します。

### 第 3 章 使用上の注意

#### (使用上の注意)

第18条 入居者は施設及び敷地等の利用に関し、その本来の用途に従って、善良な管理者の注意をもって利用するものとします。

#### (禁止又は制限される行為)

第19条 入居者は、施設の利用にあたり、次に掲げる行為を行うことはできません。

- 一、銃砲刀剣類、爆発物、発火物、有毒物等の危険な物品等を搬入、使用、保管すること。
  - 二、大型の金庫、その他重量の大きな物品等を搬入し、又は備え付けること。
  - 三、排水管その他を腐食させるおそれのある液体等を流すこと。
  - 四、テレビ等の操作、楽器の演奏その他により、大音量等で近隣に著しい迷惑を与えること。
- 2 入居者は施設の利用にあたり、事業所の承諾を得ることなく、次に掲げる行為を行うことはできません。また、事業所は既に承諾した行為であっても、他の入居者等からの苦情その他の場合に、その承諾を取り消すことがあります。
- 一、観賞用の小鳥、魚やその他ペットを飼育すること。
  - 二、犬、猫等の動物を施設又は敷地内で飼育すること。
  - 三、居室及びあらかじめ定められた場所以外の共用施設及び施設内に物品を置くこと。
  - 四、施設内において営利その他の目的による勧誘、販売、宣伝、広告等の活動を行うこと。
  - 五、施設の増築、改築、移転、改造、模様替え、居室の造作の改造等を伴う模様替え、敷地内における工作物を設置すること。
- 3 入居者は施設の利用にあたり、次の事項についてあらかじめ事業所と協議することとします。事業所は、基本的な考え方を重要事項説明書に記載することとします。
- 一、入居者が長期間居室を不在にする場合の費用の負担及び支払い方法
  - 二、事業所が入居者との事前協議を必要と定める事項
- 4 入居者が前各号の規定に違反等し、事業所又は他の入居者等の第三者に損害を与えた場合、事業所又は当該第三者に対して損害賠償責任が生じることがあります。

#### (修繕)

第20条 事業所は、入居者が施設を利用するために必要な修繕を行います。入居者の故意又は過失により必要となった修繕に要する費用は入居者が負担するものとします。

- 2 前項の規定に基づき事業所が修繕を行う場合には、事業所はあらかじめ入居者に通知します。入居者は正当な理由がある場合を除き、その修繕の実施を拒否することはできません。

#### (居室への立ち入り)

第21条 事業所は、施設の保全、衛生管理、防犯、防火、防災その他管理上特に必要があるときは、あらかじめ入居者の承諾を得て、居室内への立ち入り又は必要な措置を行うことができます。この場合、入居者は、正当な理由がある場合を除き、事業所の立ち入りを拒否することはできません。

- 2 事業所は、火災、災害その他により入居者又は第三者の生命、財産に重大な支障をきたす緊急のおそれがある場合には、あらかじめ入居者の承諾を得ることなく、居室内に立ち入ることができるものとします。この場合、事業所は入居者の不在時に立ち入ったときは、立ち入り後、速やかにその理由と経過を入居者に報告するものとします。

## 第 4 章 費用の負担

(入居までに支払う費用)

第22条 施設の入居にあたって、入居までに支払うべき入居一時金等はないものとします。

(月払い利用料)

第23条 入居者は、事業所に対して重要事項説明書に定める月払いの利用料を支払うものとします。

2 本条に定める費用について、1ヶ月の満たない期間の費用は、日割り計算した額とします。

(食費)

第24条 入居者は、事業所から食事の提供を受けた場合には、本書に定める食費を支払うものとします。

(その他の費用)

第25条 事業所は、月払い利用料のほか、共用施設を利用した場合の利用料、入居者の希望により提供した各種サービスの利用料等について、重要事項説明書に明記するものとします。

(費用の支払い方法)

第26条 事業所は、月払い利用料その他費用の支払い方法等について、重要事項説明書に必要な事項を定めることとします。

(費用の改定)

第27条 事業所は、月払い利用料等入居者が支払うべき費用を改定することがあります。

2 事業所は、前項の費用の改定にあたっては、施設が所在する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、運営懇談会の意見を聴いた上で改定するものとします。

3 入居者が支払うべき費用を改定する場合は、あらかじめ事業所は入居者及び身元引受人等に通知します。

## 第 5 章 契約の終了

(契約の終了)

第28条 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。

- 一、入居者が死亡したとき。
- 二、事業所が第29条に基づき解除を勧告し、予告期間が満了したとき
- 三、入居者が第30条に基づき解約を行ったとき
- 四、入居者が1ヶ月以上の長期入院が必要となったとき

(事業所からの契約解除)

第29条 事業所は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが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あります。

- 一、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

二、月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、2ヶ月以上滞納するとき

三、第19条の規定に違反したとき

四、入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫したおそれがあり、かつ施設における通常の接遇方法等ではこれを防止することができないとき

2 前項の規定に基づく契約の解除の場合、事業所は次の各号に掲げる手続きを書面で行います。

一、契約解除の通告について30日の催告期間をおく

二、前号の通告に先立って入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける

三、解除催告の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と協議し、移転先の確保に協力する。

3 本条1項第四号によって契約を解除する場合は、事業所は前項のほか、書面にて次の手続きを行います。

一、医師の意見を聴く

二、一定の観察期間をおく

(入居者からの解除)

第30条 入居者は、事業所に対して、少なくとも30日前に解除の申し入れを行うことにより本契約を解除することができます。解約の申し入れは事業所の定める解約届を事業所に届けるものとします。

2 入居者が前項の解約届を提出せず居室を退去した場合、事業所が退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約は解除されたものとします。

(明け渡し及び原状回復)

第31条 入居者及び身元引受人等は、本契約が終了した場合、直ちに居室を明け渡すこととします。

2 入居者等は、居室明け渡しの場合、通常の使用に伴い生じた居室の消耗を除き、原状回復することとします。

3 入居者等並びに事業所は、前項の入居者等が負担して行う原状回復の内容及び方法について協議するものとします。

(財産の引き取り等)

第32条 事業所は、本契約の終了後における入居者の所有物等を善良なる管理者の注意をもって保管し、入居者又は身元引受人等にその旨を連絡します。

2 入居者又は身元引受人等は、本契約終了後日の翌日から起算して30日以内に入居者の所有物等を引き取るものとします。

3 事業所は、入居者又は身元引受人等に対して、前項の引き取り期限を書面により通知します。

4 事業所は、引き取り期限経過後に残置された所有物等について、入居者及び身元引受人等がその所有権を放棄したものとみなし、入居者又は身元引受人等の負担により適宜処分することができるものとします。

(契約終了後の居室の使用に伴う実費精算)

第33条 入居者は、契約終了日までに居室を事業所に明け渡さなければならない。明け渡さない場合、入居者は契約終了日の翌日から起算し、明け渡し日までの管理費相当額を事業所に

支払うものとします。ただし、第32条第1項に該当する場合は、前条第2項に定める所有物等の引き取り期限を本条にいう契約終了日とみなします。

(精算)

第34条 事業所は、本契約が終了した場合において、事業所並びに入居者双方に支払い義務がある場合は、事業所は、債務の額や返還金の内訳を入居者及び身元引受人等に明示し、退居時精算して退居することとします。

## 第 6 章 身元引受人等

(身元引受人)

第35条 入居者は、身元引受人をあらかじめ定めるものとします。ただし、身元引受人を定めることができない相当の理由があると認められる場合は事業所と協議するものとします。

2 身元引受人は、本契約に基づく事業所に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負うとともに、事業所と協議し、必要なときは入居者の身柄を引き取るものとします。

3 事業所は、入居者の生活において、緊急時その他必要な場合には、身元引受人への連絡及び協議等に努めなければならないものとし、身元引受人はその連絡を受けること、及びその対応に協力するものとします。において必要な場合には、身元引受人への連絡及び協議等に努めなければならない。

4 事業所は、入居者が要介護状態等にある場合には、入居者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況等を定期的に身元引受人に連絡するものとします。

5 身元引受人は、入居者が死亡した場合に遺体及び慰留金品を引き取るものとします。

(事業所に通知を必要とする事項)

第36条 入居者又は身元引受人は、次に掲げる事項を含め、事業所への通知が必要な事項が発生した場合は、遅滞なく事業所に通知するものとします。

一、入居者若しくは身元引受人の氏名が変更した場合

二、身元引受人が死亡した場合

三、入居者若しくは身元引受人について、成年後見制度による後見人、補佐人、補助人の審判があった場合、又は破産の申立て（自己申立てを含む）、強制執行、仮差押え、仮処分、競売、民事再生法等の申立てを受け、若しくは申立てをした場合

四 入居者が「任意後見契約に関する法律」に基づき任意後見契約を締結した場合

(身元引受人の変更)

第37条 事業所は、身元引受人が前条第二号又は第三号の規定に該当することとなった場合には、入居者に対して新たな身元引受人を定めることを請求することがあります。

2 入居者は、前項の請求を受けた場合には、身元引受人を新たに定めるものとします。

## 第 7 章 その他

(入居契約時の手続き)

第38条 入居者等から入居申し込みがなされ、事業所における入居審査を経て、事業所の承諾がなされた後に契約当事者間で入居契約が締結されます。本契約締結後、入居者は事業所に対して、表題部に定める入居までに支払う費用を支払うものとします。申し込み時に払い込

んだ申込金等がある場合には、これを入居一時金等入居までに支払う費用に充当することとします。

- 2 事業所は、本契約の締結に際し、入居者等が契約内容を十分理解した上で契約を締結できるよう、十分な時間的余裕を持って、重要事項説明書に基づき契約内容の説明を行います。説明を行った者及び説明を受けた入居者等の双方は、所定欄に記名押印して、それぞれが保管することとします。
- 3 事業所は、本施設が介護保険法に基づく、特定施設入居者生活介護の指定を受けない住宅型有料老人ホームであることを入居者等に理解させ、入居者が要支援、要介護となった場合において施設における介護保険法に基づく介護サービスは行わず、同サービスが必要となった場合には、入居者が個々に訪問介護事業所等と契約を締結することなどが必要となることを十分に説明します。  
また、入居者が介護事業所等を選定する際は、施設は、周辺事業所等を紹介するなど協力するものとします。
- 4 事業所は、訪問介護事業所等を施設に併設若しくは隣接して設置している場合において、入居者が他の訪問介護事業所を選択し、契約した場合においても入居者に対して不利益が生じるものではないことを十分に説明します。
- 5 事業所は、入居時に入居一時金を徴する場合、老人福祉法に基づく保全措置を行うか、若しくは佐賀県有料老人ホーム設置運営指導指針に基づき保全措置を行うことについて努力することとします。

(費用計算起算日の変更)

第39条 事業所又は入居者が、表題部に記載の各起算日の変更を希望する場合は、その旨を直ちに相手方に書面により通知し、協議を行うこととします。

(入居金償却期間の起算日前の解除)

第40条 入居者は、契約締結日から14日以内であれば、書面によって事業所に通知することにより、本契約を解除することができます。

(90日以内の契約終了)

第41条 入居金償却期間の起算日から90日以内において、入居者から本契約第30条に基づく入居者の解約の申し出がなされた場合は、本契約第35条の規定にかかわらず、居室明け渡し日までの施設の利用の対価として、日割り計算に基づく月額利用料等、及び居室の現状回復費用を事業所に支払うことにより契約を終了できるものとします。

(誠意処理)

第42条 本契約に定めのない事項及び本契約の各条項の解釈については、事業所並びに入居者は協議し、誠意をもって処理することとします。

(合意管轄)

第43条 本契約に起因する紛争に関して訴訟の必要が生じたときは、佐賀地方裁判所をもって第一審管轄裁判所とすることを事業所並びに入居者はあらかじめ合意します。

## 1、基本方針

有料老人ホーム元気では、取扱う個人情報の重要性を認識し、その適正な保護のために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報保護に関する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、利用者の個人情報の保護を図ることを宣言いたします。

## 2、個人情報の適切な収集、利用、提供の実施

- (1) 個人情報の取得に際して、利用目的を特定して通知または公表し、利用目的にしたがって、適切に個人情報の収集、利用、第三者への提供を行います。
- (2) 個人情報の収集、利用、第三者への提供にあたっては本人又は家族の同意を得るようにします。なお、以下の場合についてはこの限りではありません。
  - ・法令に基づく場合
  - ・個人を識別あるいは特定できない状態に情報を加工した場合
  - ・人の生命、身体又は財産の保護のために必要な場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき
  - ・公衆衛生の向上において必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき
  - ・国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき
- (3) 個人情報の紛失、漏えい、改ざん及び不正なアクセス等のリスクに対して、必要な安全対策、予防措置を講じて適切な管理を行います。

## 3、安全確保の実践

- (1) 当施設は、個人情報保護の取り組みを全職員等に周知徹底させるために、個人情報保護に関する規定類を明確にし、必要な教育を行うと共に、全職員と在職中及び退職後にかかる秘密保持契約書を締結します。
- (2) 個人情報保護の取り組みが適切に実施されるよう、必要に応じ評価・見直しを行い、継続的な改善に努めます。

## 4、個人情報保護に関する苦情・お問い合わせ窓口

当施設では、保有する個人情報の取扱に関する苦情及びご質問やお問い合わせ、あるいは、開示、訂正、削除、利用停止等の依頼について窓口を設置しております。

苦情・お問合せ窓口：施設管理者

利用時間：月曜日～金曜日（土日祝除く） 9：00～17：00

# 個人情報利用目的

## 1、施設内での利用

- ・利用者に提供する介護サービス
- ・入退所等の管理 ・介護事故、緊急時等の報告
- ・介護サービス費及び施設利用料請求業務
- ・利用者の介護保険に係る各種申請の援助
- ・当施設におけるサービス担当者会議
- ・当施設内において行われる介護実習への協力

## 2、第三者への情報提供

- ・他の事業所及び関係医療機関などとの連携、照会への回答  
※利用者に医療（入院や検査等を含む）が必要な場合、及び当施設で実施しえない専門的な健康管理を委託する場合などを含む
- ・その他の業務委託
- ・家族などへの心身状況説明
- ・広報誌

## 3、介護保険事務等

- ・利用料支払い機関（又は審査支払い機関）への請求書（又はレセプト）の提出
- ・利用料支払い機関（又は審査支払い機関）及び保険者からの照会への回答
- ・保険事務一般
- ・介護保険報酬に係る行政機関への各種届出、報告
- ・損害賠償保険等に係る保険会社などへの相談又は届出など

## 4、上記以外の利用目的（管理運営業務のうち）

- ・会計・経理
- ・介護サービスや業務の維持、改善のための基礎資料
- ・施設において行われる事例研究等
- ・外部監査機関、評価機関等への情報提供
- ・行政機関が実施する各種調査、指導時の資料提出
- ・施設または運営会社からの各種お便り等の送付

※上記について特にお申し出がないものについては、同意されたものとして取扱わせて頂きます。この取扱いに関しては随時撤回、変更をすることが可能です。  
但し個別の内容に同意頂けない場合、その内容に係るサービスの一部あるいは一体的なサービスが受けられない場合があります。

## 個人情報に関する同意書

利用者（ ）及び利用者の身元引受人（ ）は事業所（九州メディカル・サービス株式会社 有料老人ホーム元気）が、その業務上知りえた利用者ならびに利用者の家族の個人情報を、別紙「個人情報保護に対する基本方針」「個人情報の利用目的」に従い、サービス担当者会議の開催又は関係サービス事業所との連携等、またその他正当な理由がある場合について、この情報を用いること、適切な第三者へ提供すること及び必要な情報を収集することに同意します。

また、個別の内容に同意しない場合、その内容に係るサービスの一部あるいは一体的なサービスが受けられない場合があることを予め了承します。

---

当事業所では個人情報の利用に関し、下記の項目について確認をお願い致します。

- |                          |                               |                                |
|--------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| 1. 居室前におけるネームプレート（名札）の掲示 | <input type="checkbox"/> 同意する | <input type="checkbox"/> 同意しない |
| 2. 電話の取次ぎ                | <input type="checkbox"/> 同意する | <input type="checkbox"/> 同意しない |
| 3. 訪問者（ご面会等）の取次ぎ         | <input type="checkbox"/> 同意する | <input type="checkbox"/> 同意しない |
| 4. 顔写真の撮影及び館内掲示          | <input type="checkbox"/> 同意する | <input type="checkbox"/> 同意しない |
| 5. ホームページやブログ及びSNS等への掲載  | <input type="checkbox"/> 同意する | <input type="checkbox"/> 同意しない |
| 6. パンフレット等への掲載           | <input type="checkbox"/> 同意する | <input type="checkbox"/> 同意しない |

【備考欄】

令和 年 月 日

- ・重要事項説明書・利用契約書・個人情報に関する同意書について、事業所より確かに説明を受け納得した上で同意・契約致します。

◎ 利用者

住 所

氏 名

㊞

- ◎ 1. ☐ 署名代行者兼身元引受人  
2. ☐ 署名代行者

※署名を代行される場合は左記のいずれかにチェックして下さい。1にチェックがある場合は、下記身元引受人欄への記入を省略することができます。

住 所

氏 名

㊞

利用者との関係

電話番号

◎ 身元引受人

☐ 署名代行者と同一のため記入省略

住 所

氏 名

㊞

利用者との関係

電話番号

- ☐ 身元引受人である私は、利用契約書「第6章 身元引受人等」における身元引受人の責任について理解しました。

◎ 事業者

住 所  
会 社 名  
代表者名

〒841-0061 佐賀県鳥栖市轟木町1580  
九州メディカル・サービス株式会社  
代表取締役 今村 洋子 ㊞

◎ 事業所

住 所  
会 社 名  
説 明 者

〒841-0061 佐賀県鳥栖市轟木町 1473  
有料老人ホーム元気

