

# 重要事項説明書

Ver 1.3

記入年月日	2025年8月1日
記入者名	浦郷 愛子
所属・職名	介護付有料老人ホーム ヴィラ梅光・施設長
取込種別	2 修正
被災確認事業所番号	4013092003012

## 1 事業主体概要

種類	2 法人				
	※法人の場合、その種類	1 社会福祉法人（社協以外）			
名称	(ふりがな)	しゃかいふくしほうじん てんじゅかい			
	社会福祉法人 天寿会				
法人番号	法人番号有無	1 有			
	法人番号	8300005002573			
主たる事務所の所在地	〒 846 - 0002				
	佐賀県多久市北多久町大字小侍640-1				
連絡先	電話番号	0952	-	74	- 3100
	FAX番号	0952	-	74	- 3137
	メールアドレス	virabaiko@tenjukai.com			
	ホームページ有無	1 有			
	ホームページアドレス	http://	www.tenjukai.com		
代表者	氏名	諸隈 中			
	職名	理事長			
設立年月日	1977	年	10	月	11 日
主な実施事業	※別添1（別の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	かいごつきゆうりょうろうじんほーむ ぐいらばいこう (ふりがな)						
	介護付有料老人ホーム ヴィラ梅光						
所在地	〒	810	-	0035			
	福岡県福岡市中央区梅光園3丁目4-1						
所在地 (建物名等)							
市区町村コード	都道府県	福岡県	市区町村	401307 福岡市			
主な利用交通手段	最寄駅		六本松 駅				
	交通手段と所要時間		西鉄バスで梅光園口、並びに笹丘1丁目停留所で下車、徒歩3分				
連絡先	電話番号		092	-	737	-	8165
	FAX番号		092	-	737	-	3765
	メールアドレス		virabaiko @ tenjyukai.com				
	ホームページ有無		1 有				
	ホームページアドレス		http://		www.tenjyukai.com		
管理者	氏名		浦郷 愛子				
	職名		施設長				
建物の竣工日			2006	年	11	月	15 日
有料老人ホーム事業の開始日			2006	年	12	月	1 日

（類型） 【表示事項】

類型	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）						
1 又は 2 に該当する場合	介護保険事業者番号	4071001731					
	指定した自治体名	福岡市					
	事業所の指定日	2006	年	12	月	1	日
	指定の更新日（直近）	2024	年	12	月	1	日

3 建物概要

土地	敷地面積	4, 231. 06			㎡		
	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の場合					
		賃貸の種別					
		抵当権の有無					
		契約期間		開始			
				年	月	日	
				終了			
				年	月	日	
	契約の自動更新						
建物	延床面積	全体		8463. 31	㎡		
		うち、老人ホーム部分		3159	㎡		
	耐火構造	1 耐火建築物					
		3 その他の場合					
	構造	1 鉄筋コンクリート造					
		4 その他の場合					

居室の状況	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の場合					
		賃貸の種別					
		抵当権の有無					
		契約期間		開始			
				年	月	日	
				終了			
		年	月	日			
	契約の自動更新						
	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者個室含む）					
		2 相部屋ありの場合					
		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		1 有	2 無	22 m <sup>2</sup>	39	1 一般居室個室	
タイプ2		1 有	2 無	27 m <sup>2</sup>	8	1 一般居室個室	
タイプ3		1 有	2 無	33 m <sup>2</sup>	2	1 一般居室個室	
タイプ4				m <sup>2</sup>			
タイプ5				m <sup>2</sup>			
タイプ6			m <sup>2</sup>				
タイプ7			m <sup>2</sup>				
タイプ8			m <sup>2</sup>				
タイプ9			m <sup>2</sup>				
タイプ10			m <sup>2</sup>				

共用施設	共用便所における 便房	5	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	2	ヶ所	
	共用浴室	6	ヶ所	個室	6	ヶ所	
				大浴場	0	ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	1	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				
	入居者や家族が利用 できる調理設備	1	あり				
エレベーター	1	あり（車椅子対応）					
消防用設備 等	消火器	1	あり				
	自動火災報知設備	1	あり				
	火災通報設備	1	あり				
	スプリンクラー	1	あり				
	防火管理者	1	あり				
	防災計画	1	あり				
緊急通報装 置等	居室	1	全ての居室あり				
	便所	1	全ての便所あり				
	浴室	1	全ての浴室あり				
	その他						
その他							

#### 4 サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	<p>1. 人々に喜ばれ人々の役に立ちます。 利用者の視点に立ったサービスを提供し、選んでいただける施設になります。</p> <p>2. 適切な利益を出します。 事業の継続には再生産できる力が必要です。適切な利益を出し法人の自立を図ります。</p> <p>3. 成長し発展します。 時代のニーズをつかみサービスの質向上と職員・法人の成長発展を目指します。</p> <p>4. 分かち合います。 得られた利益は共有の財産として職員と分かち合い、地域に還元します。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>同建物 1 階に診療所がある事による医療との連携がとれている。</p> <p>IS09001 認証取得によるサービスの質の担保ができています。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	1 自ら実施
洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

（介護サービスの内容） ※特定施設入居者生活介護の提供を行っていない場合は省略可能

<p>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</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p>	入居継続支援加算（Ⅰ）	2 なし
	入居継続支援加算（Ⅱ）	2 なし
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	2 なし
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2 なし
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	2 なし
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	2 なし
	ADL維持等加算（Ⅰ）	2 なし
	ADL維持等加算（Ⅱ）	2 なし
	夜間看護体制加算（Ⅰ）	2 なし
	夜間看護体制加算（Ⅱ）	2 なし
	若年性認知症入居者受入加算	2 なし
	協力医療機関連携加算（Ⅰ）（※1）	2 なし
	協力医療機関連携加算（Ⅱ）（※1）	2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	2 なし
	口腔衛生管理体制加算（※2）	2 なし
	科学的介護推進体制加算	1 あり
	退院・退所時連携加算	2 なし
	退居時情報提供加算	2 なし
	看取り介護加算（Ⅰ）	2 なし
	看取り介護加算（Ⅱ）	2 なし
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	2 なし
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	2 なし
	新興感染症等施設療養費	2 なし
	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	2 なし
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	2 なし

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)(1)	2	なし
		(Ⅴ)(2)	2	なし
		(Ⅴ)(3)	2	なし
		(Ⅴ)(4)	2	なし
		(Ⅴ)(5)	2	なし
		(Ⅴ)(6)	2	なし
		(Ⅴ)(7)	2	なし
		(Ⅴ)(8)	2	なし
		(Ⅴ)(9)	2	なし
		(Ⅴ)(10)	2	なし
		(Ⅴ)(11)	2	なし
		(Ⅴ)(12)	2	なし
(Ⅴ)(13)	2	なし		
(Ⅴ)(14)	2	なし		
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	2 なし			
	1 ありの場合			
	(介護・看護職員の配置率)			: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="radio"/>	救急車の手配	
	<input type="radio"/>	入退院の付き添い	
	<input type="radio"/>	通院介助	
	<input type="radio"/>	その他	同一施設内にクリニック併設



	1	名称	社会福祉法人 天寿会 もろくまクリニック	
		住所	福岡市中央区梅光園3丁目4-1	
		診療科目	一般内科	
		協力科目	診察、往診、入院の紹介等 入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制 の常時確保あり	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり
			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

協力医療機関	2	名称	医療法人社団瑞月会 福岡みつき病院	
		住所	福岡市城南区別府1丁目2-1	
		診療科目	外科、整形外科、胃腸科、循環器科、脳神経外科	
		協力科目	診察、入院の受け入れ 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あり	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり
			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
	3	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
			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	
		名称		
		住所		

	4	診療科目				
		協力科目				
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保			
			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			
	5	名称				
		住所				
		診療科目				
		協力科目				
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保			
	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					
	新興感染症発生時に連携する医療機関	1 あり				
		1 ありの場合				
			医療機関の名称	社会福祉法人 天寿会もろくまクリニック		
			医療機関の住所	福岡市中央区梅光園3丁目4-1		
1	名称		医)五洋会 前田歯科クリニック			
	住所		福岡市中央区六本松4丁目9-12シモカワビル2階			

協力歯科医 療機関		協力内容	診察、往診
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

(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		一時介護室へ移る場合	
		介護居室へ移る場合	
	○	その他	事業の提供に著しい支障があると認めるとき
判断基準の内容	①日照、採光などの環境が、より適切なサービス提供をする合理的理由があるとき ②現に利用している居室の設備等が、より適切なサービス提供をするうえで著しい支障があるとき ③より適切なサービス提供をするうえで、他の入居者との関係が日常生活を送るうえで著しい支障があるとき ④入居者が居室移動を希望し、日常生活を送る上で支障があると判断したとき		
手続きの内容	事業所が入居者の居室を移動させる場合は、その理由を付した書面を交付し、入居者または家族の同意を得る。 居室の移動を希望する入居者は、その理由を付した書面により管理者へ提出する。管理者は書面を受理したときは、その理由が（介護予防）特定施設入居者生活介護の適切な運営を総合的に勘案し、その適否を入居者に書面をもって通知する。		
追加的費用の有無	2 なし		
居室利用権の取扱い	入居者は、本契約（有料老人ホーム入居契約書、特定施設利用契約書）第19条（契約の終了）に基づく契約の終了がない限り、本契約の規程に従い居住を目的として、居室及び共用施設を利用することができる。 2 入居者は、目的施設の全部又は一部についての所有権を有しない。 3 入居者は、6ヶ月を超える長期不在又は入院が見込まれる場合、事業所の利用権の解除について協議するものとする。 4 入居者は、第三者に対して次に掲げる行為を行うことができない。 一 居室の全部又は一部の転貸 二 目的施設を利用する権利の譲渡		
前払金償却の調整の有無	2 なし		
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	1 あり	
	便所の変更	2 なし	
	浴室の変更	2 なし	
	洗面所の変更	2 なし	
	台所の変更	2 なし	
	その他の変更	2 なし	
		1 ありの場合	
		(変更内容)	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1	あり
	要支援の者	1	あり
	要介護の者	1	あり
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用料、その他必要な費用が確実に納入できる方</li> <li>・健康保険に加入されている方</li> <li>・確実な身元保証人がたてられる方</li> <li>・原則65歳以上の方</li> <li>・持ち込みについて（有料老人ホーム入居契約書第5条4項）（特定施設利用契約書第9条4項）</li> </ul> <p>※入居者は、施設での運営に支障がないかぎり、入居者個人の衣類や家具等をその居室内に持ち込むことができる。但し、生命、身体、財産の安全確保のために刃物や火気器具、監視カメラ、その他、人を傷つけたり、迷</p>		
契約解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者より解約の申し出があった場合</li> <li>・入居者が死亡した時</li> </ul>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、且つ本契約を維持することが社会通年上著しく困難と認められる場合には、本契約を解除することができる。</p> <p>一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正な手段により入居したとき</p> <p>二 利用料その他の支払を正当な理由なく、しばしば遅滞するとき</p> <p>三 禁止又は制限される行為の規定に違反したとき</p> <p>四 利用者及び家族により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等に対して身体的、精神的、性的ハラスメントが確認され、改善する見込みがないとき</p>	
	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	
	1	ありの場合	
	(内容)	<p>入居を検討している居室で原則1泊2日。1泊¥2000。食事代込。</p>	
入居定員	49		人
その他	<p>入居一時金の償却起算日後三ヶ月以内に解約される場合は、契約書第18条に基づき、入居一時金及び月額利用料等、受領済総額の契約期間にかかる日割り分等を除き、全額返金する。</p>		

## 5 職員体制

※ 有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※ 1 ※ 2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	1
生活相談員	1	1	0	1
直接処遇職員	14	14	0	11
介護職員	12	12	0	11
看護職員	2	2	0	2
機能訓練指導員	1	1	0	1
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	0	0	0	0
調理員	1	1	0	1
事務員	0	0	0	0
その他職員	0	0	0	0
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※ 2				40 時間
※ 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	0	0	0
介護福祉士	11	11	0
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	0	0	0
介護支援専門員	1	1	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	0	0		0	
作業療法士	1	1		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	
はり師	0	0		0	
きゅう師	0	0		0	

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間	( 21 時 0 分 ～ 7 時 0 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	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  (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】	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)	2.6	: 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					
		業務に係る 資格等		1 あり							
				1 ありの場合							
				資格等の名称				作業療法士			
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数		0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	5	0	0	0	0	0	0	0
に業 応務 じに た従 職事 員し のた 人経 数験 年数	1 年未満	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
	1 年以上 3 年未満	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3 年以上 5 年未満	1	0	4	0	1	0	0	0	0	0
	5 年以上 10 年未満	0	0	4	0	0	0	0	0	1	0
	10 年以上	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0
従業者の健康診断の実施状況		1 あり									

## 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	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		3 月払い方式	
		4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
			全額前払い方式
			一部前払い・一部月払い方式
			月払い方式
年齢に応じた金額設定		2 なし	
要介護状態に応じた金額設定		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		2 日割り計算で減額	
		3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合	
		不在期間が	日以上
利用料金の改定	条件	事業者は入居者が支払うべき利用料の額について改定する事ができる。	
	手続き	事業者は、前項の利用料の改定にあたっては、運営懇談会での意見を聴いたうえで改定するものとする。 改定にあたっては、事業者は入居者及び身元引受人等へ事前に通知するものとする。	

(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		要介護2		
	年齢		81	歳	88	歳	
居室の状況	床面積		22	m <sup>2</sup>	22	m <sup>2</sup>	
	便所		1	有	1	有	
	浴室		2	無	2	無	
	台所		1	有	1	有	
入居時点で必要な費用	前払金		1000万	円	500万	円	
	敷金		0	円	0	円	
月額費用の合計			139,840	円	217,336	円	
家賃			25,000	円	80,000	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		0	円	0	円	
	介護保険外※2	食費	60,000	円	60,000	円	
		管理費	55,000	円	55,000	円	
		介護費用	0	円	0	円	
		光熱水費	※光熱費メーター管理	円	※光熱費メーター管理	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)

費目	算定根拠
家賃	80,000円
敷金	家賃の 0 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。	

管理費	1,800円/日
食費	2,000円/日
光熱水費	使用した電気料金（メーター管理）
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	別添 2（提供するサービスの一覧表）

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）

※ 特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担額	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 買い物代行</li> <li>○ 個別的な外出介助（入居者の特別な希望により、個別的に行われる買い物等の外出介助）：1時間1,500円</li> <li>・ おむつ代：実費</li> <li>・ 日常生活費のうち、入居者が負担することが適当と認められる費用：実費</li> </ul>
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）	対象外
※ 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	1ヶ月の家賃×想定居住期間＋想定居住期間を超えて契約者が継続する場合に備えて有料老人ホームの設置者が受領する額	
想定居住期間（償却年月数）	60	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）	500万→150万 750万→250万 1,000万→300万	円
初期償却率	30	%

返還金の算 定方法	入居後 3 月以内の契約終了		一時金－（1 日の償却額×入居日数）
	入居後 3 月を超えた契約終了		（一時金×70%）－（月の償却額×入居月数）
前払金の保 全先	2 連帯保証を行う銀行等		
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合		
		名称	福岡銀行

## 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	8	人
	女性	35	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	7	人
	85歳以上	36	人
要介護度別	自立	9	人
	要支援 1	4	人
	要支援 2	2	人
	要介護 1	18	人
	要介護 2	6	人
	要介護 3	3	人
	要介護 4	1	人
	要介護 5	0	人
入居期間別	6ヶ月未満	6	人
	6ヶ月以上1年未満	4	人
	1年以上5年未満	20	人
	5年以上10年未満	11	人
	10年以上15年未満	1	人
	15年以上	1	人

### （入居者の属性）

平均年齢	89.2	歳
入居者数の合計	43	人
入居率※	87.8	%
※ 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)

退居先別の人数	自宅等	0	人
	社会福祉施設	3	人
	医療機関	1	人
	死亡	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) 契約違反により退居	
	入居者側の申し出	3	人
		(解約事由の例) ・介護量増加により特別養護老人ホームへの入居 ・継続治療が必要な為、医療機関長期入院	

8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

窓口1										
窓口の名称		生活課課長 大藺 加奈子								
電話番号		092	-	737	-	8165				
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	18	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										

窓口2												
窓口の名称			施設長 浦郷 愛子									
電話番号			092		-		737		-		8165	
対応している時間	平日		9	時	0	分	～	17	時	0	分	
	土曜			時		分	～		時		分	
	日曜・祝日			時		分	～		時		分	
定休日												
窓口3												
窓口の名称			福岡県国民健康保険団体連合会									
電話番号			092		-		642		-		7859	
対応している時間	平日		9	時	0	分	～	17	時	0	分	
	土曜			時		分	～		時		分	
	日曜・祝日			時		分	～		時		分	
定休日			土日祝									
窓口4												
窓口の名称												
電話番号					-				-			
対応している時間	平日			時		分	～		時		分	
	土曜			時		分	～		時		分	
	日曜・祝日			時		分	～		時		分	
定休日												
窓口5												
窓口の名称												
電話番号					-				-			
対応している時間	平日			時		分	～		時		分	
	土曜			時		分	～		時		分	
	日曜・祝日			時		分	～		時		分	
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	
	1 ありの場合	
	その内容	東京海上日動火災保険株式会社
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 あり	
	1 ありの場合	
	その内容	東京海上日動火災保険株式会社
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	

(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	
	1 ありの場合	
	実施日	令和6年10月
	結果の開示	1 あり
第三者による評価の実施状況	1 あり	
	1 ありの場合	
	実施日	令和6年2月
	評価機関名称	アイエムジェー審査登録センター
	結果の開示	1 あり

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	2 入居希望者に交付
管理規程	2 入居希望者に交付
事業収支計画書	1 入居希望者に公開
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開
財務諸表の原本	3 公開していない

## 10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 1 回	
	2 なしの場合	
	1 代替措置ありの場合	
		(内容)
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
	指針の整備	1 あり
	研修の定期的な実施	1 あり
	担当者の配置	1 あり
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
	指針の整備	1 あり
	研修の実施	1 あり
		2 なし
		1 ありの場合
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		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
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 (BCP)	1 あり
	災害に関する業務継続計画 (BCP)	1 あり
	職員に対する周知の実施	1 あり
	定期的な研修の実施	1 あり

		定期的な訓練の実施	1    あり
		定期的な業務継続計画の見直し	1    あり
提携ホームへの移行 【表示事項】		1    あり	
		1    ありの場合	
		提携ホーム名	特別養護老人ホーム    梅光園
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	
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		2    なし	
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		2    なし	
		1    ありの場合	
		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	
有料老人ホーム設置運営 指導指針の不適合事項			
	不適合事項がある 場合の内容		

#### 11. 金銭及び貴重品の管理について

当施設における金銭及び貴重品の管理は、原則自己管理とします。

つきましては、以下の事項を厳守いただき、事故がないよう十分留意のうえ管理してください。

- 自己管理される場合、必ず各居室に備え付けの鍵付キャビネットにて施錠管理してください。
- 特に、居室を離れられる際は、居室ドアおよびキャビネットの施錠確認を確実に行ってください。

鍵は、再作成ができませんので鍵紛失の場合、シリンダーごと交換となります。

あわせて交換に関わる費用は、実費負担いただきますので、紛失されないようご注意ください。

- 所持される金銭及び貴重品は、共同住居における安全上の問題もありますので、最小限としてください。

※ 上記のと通りの管理を行われなかったことによる紛失等の事故が発生した場合、責任を負いかねます。

※ 心身能力の低下に伴い自己管理が難しい場合、入居者、家族の申出に基づき、施設内の生活で必要となる金銭の出納事務代行の便宜を図っていますので、ご相談ください。

※ また、申出がない場合であっても、当施設が自己管理できない状態と判断した場合は、ご家族による管理か上記の出納事務代行の手続きのご相談をさせていただきますので、予めご了承ください。

#### 12. 身元引受人

契約締結にあたり原則として、身元引受人をお願いしております。

但し、入居契約締結時に身元引受人を定められない場合であっても、入居契約を締結することは可能です。また、身元引受人が定められない事を理由に入居をお断りすることはありません。

身元引受人の方には、主に次のような事項を役割としてお願いします。

(1) 緊急の連絡に関すること

(2) 施設サービス計画（ケアプラン）に関すること

(3) 契約者が入居生活を継続するために必要な手続き等。

(4) 契約者が医療機関に入院する場合、その手続きを円滑に遂行するために必要な事務処理や費用負担をしてもらいます。

身元引受人が入院医療機関に出向き、入院に必要な事務手続きが出来ない場合は、施設管理者に入院手続きの代行を委任する事が出来ます。

(5) 当施設から退居された場合は 当施設と協力・連携して退居後の受入先を確保する等の責任

（6）契約者が入居中に死亡した場合、ご遺体や残置物の引き取り等

※契約者が死亡されていない場合でも入居契約が終了した後、当施設に残された残置物を契約者自身が引き取れない場合は、2週間以内に身元引受人に引き取って頂くこととなります。これらの引き取り等の処理にかかる費用については、契約者又は身元引受人に負担頂きます。

※預り金等がある場合は、契約者又は身元引受人の方に返却します。

（契約者又は身元引受人の同意がある場合は除く。）

（7）身元引受人の死亡、破産宣告がなされた場合は、あらたな身元引受人を求めます。

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 \_\_\_\_\_ 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。