

# サンカルナ博多の森ケアステージ

---

入居契約兼指定特定施設等利用契約

重要事項説明書

事業主体 西日本鉄道株式会社

運営主体 西鉄ケアサービス株式会社

## サンカルナ博多の森ケアステージ 重要事項説明書

	記入年月日	平成24年4月1日
記入者名	神谷 泉	所属・職名
		支配人

### 1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先		
事業主体の名称	法人等の種類	なし   <input checked="" type="checkbox"/> 営利法人
	名称	(ふりがな) にしにっぽんてつどう (かぶ) 西日本鉄道株式会社
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒	〒810-0001
		福岡市中央区天神1丁目11番17号
事業主体の連絡先	電話番号	092-734-1307
	FAX番号	092-734-1422
	ホームページ アドレス	なし <input checked="" type="checkbox"/> : <a href="http://www.nishitetsu.co.jp">http:// www.nishitetsu.co.jp</a>
	事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名 竹島 和幸 職名 代表取締役社長
事業主体の設立年月日	明治41年12月17日	

事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	サカサカ博多の森	糟屋郡志免町別府西二丁目24番3号
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時訪問介護・看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
複合型サービス	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	サカサカ博多の森	糟屋郡志免町別府西二丁目24番3号
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

## 2. 施設概要

施設の名義、所在地及び電話番号その他の連絡先	
施設の名義	(ふりがな) さんかるなはかたのもりけあすてーじ サンカルナ博多の森ケアステージ
施設の所在地	〒811-2232 糟屋郡志免町別府西二丁目23番1号
施設の連絡先	電話番号 092-937-7530
	FAX番号 092-937-7531
	ホームページ アドレス なし
	あり : <a href="http://www.nishitetsu.ne.jp/suncarna">http://www.nishitetsu.ne.jp/suncarna</a>
施設の開設年月日	平成17年10月1日
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名 神谷 泉
	職名 支配人
施設までの主な利用交通手段	
福岡市営地下鉄「福岡空港」駅より徒歩12分 西鉄バス「席田小学校前」バス停より徒歩3分	
施設の類型及び表示事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>○類型：介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護）</li> <li>○居住の権利形態：利用権方式</li> <li>○利用料の支払い方法：一時金方式</li> <li>○入居時の条件：入居時要介護</li> <li>○介護保険：福岡県指定介護保険特定施設（一般型特定施設） 福岡県指定介護保険介護予防特定施設</li> <li>○介護居室区分：全室個室</li> <li>○介護にかかわる職員体制：1.5対1以上（要介護者対介護者）</li> </ul>
介護保険事業所番号	特定施設入居者生活介護：福岡県指定 4074000326
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日（指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日）	
事業の開始年月日	平成17年10月1日
指定の年月日	平成17年10月1日
指定の更新年月日	平成23年10月1日

### 3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
支配人	1	0	0	0	1	1
生活相談員	1	0	0	0	1	1
看護職員	6	0	0	0	6	6
介護職員	28	1	0	0	29	28.5
機能訓練指導員	1	0	0	0	1	1
計画作成担当者	0	1	0	0	1	0.5 (介護職員が兼務)
栄養士	0	1	0	0	1	-
調理員	0	8	0	0	8	-
事務員	3	0	0	0	3	-
その他従業者	4	0	0	0	4	-
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						38.75
※ 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						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士	0	0	0	0		
介護福祉士	19	1	0	0		
介護職員基礎研修	1	0	0	0		
訪問介護員 1級	0	0	0	0		
2級	8	0	0	0		
3級	0	0	0	0		
介護支援専門員	1	1	0	0		
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士	1	0	0	0		
作業療法士	0	0	0	0		
言語聴覚士	0	0	0	0		
看護師及び准看護師	0	0	0	0		
柔道整復士	0	0	0	0		
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0		
夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数						
人数	夜勤帯平均人数 (16時30分～9時30分)		最小时人数 (休憩者等を除く)			
看護職員	1人		1人			
介護職員	4人		3人			

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員	1	0	0	0	1	1
看護職員	6	0	0	0	6	6.0
介護職員	28	1	0	0	29	28.5
機能訓練指導員	1	0	0	0	1	1
計画作成担当者	0	1	0	0	1	0.5 (介護職員が兼務)
その他従業者	0	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						38.75
※ 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						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士	0	0	0	0		
介護福祉士	19	1	0	0		
介護職員基礎研修	1	0	0	0		
訪問介護員 1級	0	0	0	0		
2級	8	0	0	0		
3級	0	0	0	0		
介護支援専門員	1	1	0	0		
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士	1	0	0	0		
作業療法士	0	0	0	0		
言語聴覚士	0	0	0	0		
看護師及び准看護師	0	0	0	0		
柔道整復士	0	0	0	0		
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0		
管理者の他の職務との兼務の有無						なし
管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称			
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合（要介護者等の数に対する看護・介護職員の配置比）						1.5対1以上

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等						
	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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	2	10	0	0	0
前年度1年間の退職者数	4	3	9	0	0	0
業務に従事した経験年数	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
1年未満の者の人数	0	0	4	0	0	0
1年以上3年未満の者の人数	0	0	6	0	0	0
3年以上5年未満の者の人数	0	0	8	0	0	0
5年以上10年未満の者の人数	1	0	8	0	1	0
10年以上の者の人数	5	0	3	0	0	0
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度1年間の採用者数	0	0	0	0		
前年度1年間の退職者数	3	0	0	0		
業務に従事した経験年数	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
1年未満の者の人数	0	0	0	0		
1年以上3年未満の者の人数	0	0	0	0		
3年以上5年未満の者の人数	0	0	0	0		
5年以上10年未満の者の人数	0	0	0	1		
10年以上の者の人数	1	0	0	0		
従業者の健康診断の実施状況				なし	あり	

#### 4. サービスの内容

<b>施設の運営に関する方針</b>			
『基本理念』 「豊かなシニアライフをサポートする」事業を通して、お客様に“あんしん”と“かいてき”と“ときめき”を提供します			
『行動理念』 お客様の笑顔が、私たちの喜びです。笑顔と真心でお客様に接します			
『行動ルール』 1. お客様の思いに寄り添い共に過ごす時間（とき）を大切にします 2. 美しく、爽やかに、心を込めてサービスを提供します 3. スタッフの連携を深め、サービスの質を追求します			
<b>介護サービスの内容、利用定員等</b>			
個別機能訓練の実施(介護報酬の加算)の有無	なし	あり	
夜間看護体制加算(介護報酬の加算)の有無	なし	あり	
医療機関連携加算(介護報酬の加算)の有無	なし	あり	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり	
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙		
<b>協力医療機関の名称</b>			
天神西通りクリニック			
(協力の内容) 原則年2回の健康診断の実施、訪問診療、各種検査、各種予防接種 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担			
医療法人 相生会 新吉塚病院			
(協力の内容) 採血、点滴、その他必要に応じたサービス、予防接種、 介護保険主治医意見書の作成 ※医療費その他の費用は入居者負担			
医療法人社団 緑風会 水戸病院			
(協力の内容) 精神症状に関する助言の為の精神科医の派遣 ※医療費その他の費用は入居者負担			
協力歯科医療機関	なし	あり	その名称
医療法人 別府歯科医院			
(協力の内容) 歯科往診 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担			
川上歯科クリニック			
(協力の内容) 歯科往診 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担			
<b>要介護時における居室の住み替えに関する事項</b>			
<b>要介護時に介護を行う場所</b>			
全て介護専用の居室			

入居後に居室を住み替える場合

一時介護室へ移る場合

判断基準・手続について

(その内容)

追加的費用の有無

なし

あり

居室利用権の取扱い

(その内容)

入居一時金償却の調整の有無

なし

あり

従前の居室からの面積の増減の有無

なし

あり

従前居室との仕様の変更

便所の変更の有無

なし

あり

浴室の変更の有無

なし

あり

洗面所の変更の有無

なし

あり

台所の有無

なし

あり

その他の変更の有無

なし

あり

(その内容)

介護居室へ移る場合

判断基準・手続について

(その内容)

追加的費用の有無

なし

あり

居室利用権の取扱い

(その内容)

入居一時金償却の調整の有無

なし

あり

従前の居室からの面積の増減の有無

なし

あり

従前居室との仕様の変更

便所の変更の有無

なし

あり

浴室の変更の有無

なし

あり

洗面所の変更の有無

なし

あり

台所の有無

なし

あり

その他の変更の有無

なし

あり

(その内容)

その他（	なし	あり
判断基準・手続について		
（その内容）		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
（その内容）		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
（その内容）		
<b>施設の入居に関する要件</b>		
自立している者を対象	なし	あり
要支援の者を対象	なし	あり
要介護の者を対象	なし	あり
<b>留意事項</b>		
<p>○入居時において原則満70歳以上で身体機能の低下や認知症等により常時介護を必要とされる方</p> <p>○公的介護保険制度における要介護1～要介護5の認定を受けておられる方（終身利用契約か単年利用契約が利用可能）</p> <p>○公的介護保険制度における要支援1、要支援2の認定を受けておられる方（単年利用契約が利用可能）</p> <p>○自傷・他害の恐れのない方</p> <p>○他の入居者に伝染する疾患をお持ちでない方</p> <p>○確実な身元引受人を立てることができる方</p> <p>○暴力団およびその他の反社会的組織の構成員、親交者、関係者ではない方</p> <p>○その他事業主体が入居を認めた方</p>		
<b>契約の解除の内容</b>		
<p><b>【入居者からの解約】</b></p> <p>入居者が契約を解除しようとする時には、30日前までに文書でその旨を通知することで入居契約の解除を行うことができます。</p> <p><b>【事業主体からの解除】</b></p> <p>次のいずれかに該当し、かつ社会通念上、将来にわたって入居契約を維持することが困難と認められる場合には、90日間の予告期間において、契約を解除いただく場合があります。</p> <p>①入居申込書等に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時</p> <p>②月額利用料・その他費用の支払いを正当な理由なくしばしば滞納する時</p> <p>③建物・付帯設備・敷地等を故意または重大な過失により汚損破損または滅失した時</p> <p>④入居契約の内容（禁止または制限される行為）に違反した時</p> <p>⑤入居者の行動が、他の入居者の生活に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができない時</p>		
体験入居の内容	利用料1泊2日20,000円（税込み）※食費（3食分を含む）	
入居定員	78名	
その他	<p><b>【短期解約特例】</b></p> <p>入居・介護等・管理費一時金の償却起算日後90日以内に解約の申し出があった場合及び、死亡による契約終了の場合は、契約書第39条に基づき、入居・介護等・管理費一時金及び月額利用料等、受領済総額の契約期間に係る日割り分を除き、全額を返還いたします。</p>	

入居者の状況						
入居者の人数(報告に関する計画の基準日の前月末日)						
年齢区分	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満	0	0	1	0	0	1
65歳以上75歳未満	0	0	0	0	0	0
75歳以上85歳未満	6	3	1	2	2	14
85歳以上	8	5	11	8	8	40
年齢区分	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満	0	0	0			0
65歳以上75歳未満	0	0	0			0
75歳以上85歳未満	0	0	0			0
85歳以上	1	1	1			3
入居者の平均年齢	86.6歳					
入居者の男女別人数	男性	15人		女性	43人	
入居率(一時的に不在となっている者を含む)						74%
前年度の有料老人ホームを退居した者の人数						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等	0	0	0	0	0	0
社会福祉施設	0	1	0	0	0	1
医療機関	0	0	1	1	0	2
死亡者	0	0	1	3	7	11
その他	0	0	0	0	0	0
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等	0	0	0			0
社会福祉施設	0	0	0			0
医療機関	0	0	0			0
死亡者	0	0	0			0
その他	0	0	0			0
入居者の入居期間						
入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上
入居者数	5	3	38	12	0	0

施設、設備等の状況							
建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物			なし	あり		
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物			なし	あり		
居室の状況	区分			客室	人数	1の居室の床面積	
	一般居室個室	あり	なし		-	m <sup>2</sup>	
	一般居室相部屋	あり	なし			m <sup>2</sup>	
	介護居室個室	あり	なし	78	-	18.10	m <sup>2</sup>
	介護居室相部屋	あり	なし			m <sup>2</sup>	
						m <sup>2</sup>	
						m <sup>2</sup>	
共用便所の設置数	14	うち男女別の対応が可能な数			2		
		うち車椅子等の対応が可能な数			9		
個室の便所の設置数	78	個室における便所の設置割合			100%		
		うち車椅子等の対応が可能な数			78		
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴		
		5	1	2	0		
その他、浴室の設備に関する事項		パネルヒーター、床暖房、追い炊き機能等					
食堂の設備状況		IHヒーター、浄水器、手洗い場、流し台、食器棚、冷蔵庫等					
入居者等が調理を行う設備状況				なし	あり		
その他、共用施設の設備状況							
なし	あり	(その内容) リハビリルーム、リハビリプール、ゲストルーム、健康相談室等					
バリアフリーの対応状況							
(その内容) 全館バリアフリー							
緊急通報装置の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり			
外線電話回線の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり			
テレビ回線の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり			
施設の敷地に関する事項							
敷地の面積				2,375.33 m <sup>2</sup>			
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり	あり			
抵当権の設定		なし		あり			
貸借(借地)							
なし	あり	契約期間		始	終		
				契約の自動更新		なし	あり
施設の建物に関する事項							
建物の構造			鉄筋コンクリート造 地上5階建				
建物の延床面積			4,026.72 m <sup>2</sup>				
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり	あり			
抵当権の設定		なし		あり			
貸借(借家)							
なし	あり	契約期間		始	終		
				契約の自動更新		なし	あり

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況		
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口		
窓口の名称	サンカルナ博多の森ケアステージ（生活相談員）	
電話番号	092-937-7530	
対応時間	平日	終日
	土曜	終日
	日曜・祝日	終日
定休日等	無	
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等		
窓口の名称	社団法人 全国有料老人ホーム協会	
電話番号	03-3272-3781	
対応時間	平日	午前10時～午後4時
	土曜	休
	日曜・祝日	休
定休日等	土曜・日曜・祝日	
窓口の名称	福岡県保健医療介護部高齢者支援課	
電話番号	092-643-3250	
対応時間	平日	午前8時30分～午後5時45分
	土曜	休
	日曜・祝日	休
定休日等	土曜・日曜・祝日	
窓口の名称	志免町役場福祉課／高齢者サービス係	
電話番号	092-935-1001	
対応時間	平日	午前8時30分～午後5時
	土曜	休
	日曜・祝日	休
定休日等	土曜・日曜・祝日	
窓口の名称	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	
対応時間	平日	午前9時～午後5時
	土曜	休
	日曜・祝日	休
定休日等	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			
なし	<input checked="" type="radio"/>	(その内容) 事業者が対象サービスの業務遂行または遂行後、その業務に起因した事故によってホーム入居者など第三者に対して生命または身体の障害や財物に損害を与えた場合、事業者が負担する法律上の損害賠償責任の保険。	
その他、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に関すること			
なし	<input checked="" type="radio"/>	(その内容) 万が一事故等が発生し、入居者の生命・身体・財産等に損害が発生した場合には、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害を賠償いたします。但し、入居者に過失のある場合はこの限りではありません。	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) 看護スタッフ24時間常駐、介護にかかわる職員体制：1.5対1以上（要介護者対介護者）			
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みの状況			
なし	<input checked="" type="radio"/>	実施した年月日 当該結果の開示状況	意見箱毎月 なし <input checked="" type="radio"/>
第三者による評価の実施状況			
<input checked="" type="radio"/>	あり	実施した年月日 実施した評価機関の名称 当該結果の開示状況	なし <input checked="" type="radio"/> あり

## 5. 利用料金

利用料の支払い方式	一時金方式	月払い方式	選択方式				
敷金	0円						
一時金方式							
一時金及び月単位で支払う利用料							
年齢に応じた金額設定	なし	あり					
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり					
料金プラン			単位：円（※税込）				
		(内訳)					
プラン名称	一時金	月額計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
終身A (70～74歳)	14,200,000	210,000	0	78,750	63,000	0	68,250
終身A (75～79歳)	12,600,000	210,000	0	78,750	63,000	0	68,250
終身A (80～84歳)	11,000,000	210,000	0	78,750	63,000	0	68,250
終身A (85～89歳)	9,400,000	210,000	0	78,750	63,000	0	68,250
終身A (90歳～)	7,800,000	210,000	0	78,750	63,000	0	68,250
終身B (70～74歳)	20,815,000	131,250	0	0	63,000	0	68,250
終身B (75～79歳)	18,270,000	131,250	0	0	63,000	0	68,250
終身B (80～84歳)	15,935,000	131,250	0	0	63,000	0	68,250
終身B (85～89歳)	13,600,000	131,250	0	0	63,000	0	68,250
終身B (90歳～)	11,370,000	131,250	0	0	63,000	0	68,250
終身C (80歳～)	23,310,000	63,000	0	0	63,000	0	0
単年A	2,400,000	210,000	0	78,750	63,000	0	68,250
単年B	3,345,000	131,250	0	0	63,000	0	68,250
単年C	4,164,000	63,000	0	0	63,000	0	0
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。							
算定根拠							
家賃相当額	一時金に含む為、支払いなし。						
介護費用	サービスに係る介護量（時間）と対応する介護職員数を想定し、想定居住期間分の人件費を算出。想定の入居者数で除算し、一人あたりの負担金額を算出。						
食費	「1日3食30日利用」の場合の金額（朝食：420円、昼食：630円、夕食1,050円）※治療食、きざみ食等は別途費用負担していただく場合がございます。						
光熱水費	管理費に含む為、支払いなし。						
管理費	各居室及び共用施設の維持管理費（水光熱費・清掃費・建物保守管理費）、事務管理部門の人件費、定期健康診断費、事務費。（外泊や入院等で長期不在の場合でも、ご負担頂きます）						
一時金	建設費、借入利息等を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間等に係る家賃相当額。						

一時金の償却に関する事項

償却開始日の設定	入居日	平成 年 月 日
初期償却率 (%)		
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	『終身利用（支払いパターンA）の場合』 入居一時金のうち2,200,000円は入居期間にかかわらず返還されません。	
	『終身利用（支払いパターンB）の場合』 入居一時金のうち2,200,000円、介護等一時金のうち1,092,000円は入居期間にかかわらず返還されません。	
	『終身利用（支払いパターンC）の場合』 入居一時金のうち2,200,000円、介護等一時金のうち1,092,000円、管理費等一時金のうち1,008,000円は入居期間にかかわらず返還されません。	
権利金（※）の額	なし	
(※)平成24年3月31日までに老人福祉法第29条第1項の規定により届出がされた施設に限る。		
償却年月数 (想定居住期間)	※年齢は入居契約締結時の年齢 『終身利用の場合』 ○70歳～74歳の場合：48ヶ月    ○75歳～79歳の場合：42ヶ月 ○80歳～84歳の場合：36ヶ月    ○85歳～89歳の場合：30ヶ月 ○90歳～ の場合：24ヶ月 『単年利用の場合』 ○70歳～：12ヶ月	
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例		
『終身利用（支払いパターンA）の場合』		
【返還金】 = (入居一時金 - 2,200,000円) × { (償却期間 - 経過月数) ÷ 償却期間 }		
『終身利用（支払いパターンB）の場合』		
【返還金】 = { (入居一時金 + 介護等一時金) - (2,200,000円 + 1,092,000円) } × { (償却期間 - 経過月数) ÷ 償却期間 }		
『終身利用（支払いパターンC）の場合』		
【返還金】 = { (入居一時金 + 介護等一時金 + 管理費等一時金) - (2,200,000円 + 1,092,000円 + 1,008,000円) } × { (償却期間 - 経過月数) ÷ 償却期間 }		
『単年利用（支払いパターンA）の場合』		
【返還金】 = 入居一時金 × { (12ヶ月 - 経過月数) ÷ 12ヶ月 }		
『単年利用（支払いパターンB）の場合』		
【返還金】 = (入居一時金 + 介護等一時金) × { (12ヶ月 - 経過月数) ÷ 12ヶ月 }		
『単年利用（支払いパターン）の場合』		
【返還金】 = (入居一時金 + 介護等一時金 + 管理費等一時金) × { (12ヶ月 - 経過月数) ÷ 12ヶ月 }		
『※例（終身利用支払いパターンA（入居時70歳）で入居し24ヶ月後に退去した場合）』		
【返還金】 = (14,200,000円 - 2,200,000円) × { (48ヶ月 - 24ヶ月) ÷ 48ヶ月 }		
【返還金】 = 6,000,000円		

<p>保全措置の実施状況</p>	<p>なし</p>	<p>あり</p>	<p>(保全先)  (社)全国有料老人ホーム協会の入居者基金制度に加入。    当社が個別入居者について基金に拠出金を支払うことにより、万一倒産等に至り、入居者のすべてが退去せざる得なくなり、かつ入居者から入居契約が解除された場合に償却期間後においても保証金として500万円が入居者に支払われる(500万円は前払い金総額に対する保証額)。</p>
<p>三月以内の契約終了による返還金について</p>			
<p>三月の起算日</p>	<p>入居日</p>	<p>平成 年 月 日</p>	
<p>契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用の算定方法</p>			
<p>入居・介護等・管理費一時金の償却起算日後90日以内に解約の申し出があった場合及び、死亡による契約終了の場合は、契約書第39条に基づき、入居・介護等・管理費一時金及び月額利用料等、受領済総額の契約期間に係る日割り分を除き、全額を返還いたします。</p>			
<p>一時金の支払方法</p>			
<p>事業者の指定する銀行口座に振込。  福岡銀行 天神町支店 当座3505 西日本鉄道株式会社</p>			

月払い方式

月単位で支払う利用料

年齢に応じた金額設定	なし	あり
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり

料金プラン 単位：円（税込）

プラン名称	一時金	月額	(内訳)				
		計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
終身A (70～74歳)	14,200,000	210,000	0	78,750	63,000	0	68,250
終身A (75～79歳)	12,600,000	210,000	0	78,750	63,000	0	68,250
終身A (80～84歳)	11,000,000	210,000	0	78,750	63,000	0	68,250
終身A (85～89歳)	9,400,000	210,000	0	78,750	63,000	0	68,250
終身A (90歳～)	7,800,000	210,000	0	78,750	63,000	0	68,250
終身B (70～74歳)	20,815,000	131,250	0	0	63,000	0	68,250
終身B (75～79歳)	18,270,000	131,250	0	0	63,000	0	68,250
終身B (80～84歳)	15,935,000	131,250	0	0	63,000	0	68,250
終身B (85～89歳)	13,600,000	131,250	0	0	63,000	0	68,250
終身B (90歳～)	11,370,000	131,250	0	0	63,000	0	68,250
終身C (80歳～)	23,310,000	63,000	0	0	63,000	0	0
単年A	2,400,000	210,000	0	78,750	63,000	0	68,250
単年B	3,345,000	131,250	0	0	63,000	0	68,250
単年C	4,164,000	63,000	0	0	63,000	0	0

※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

算定根拠

家賃相当額	入居一時金に含まれます。
介護費用	サービスに係る介護量（時間）と対応する介護職員数を想定し、想定居住期間分の人件費を算出。想定の入居者数で除算し、一人あたりの負担金額を算出。
食費	「1日3食30日利用」の場合の金額（朝食：420円、昼食：630円、夕食1,050円）※治療食、きざみ食等は別途費用負担していただくことがございます。
光熱水費	管理費等一時金または管理費に含まれます。
管理費	各居室及び共用施設の維持管理費（水光熱費・清掃費・建物保守管理費）、事務管理部門の人件費、定期健康診断費、事務費。（外泊や入院等で長期不在の場合でも、ご負担頂きます）
一時金	建設費、借入利息等を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間等に係る家賃相当額。

一時金方式・月払い方式の償却に関する事項		
介護保険サービスの自己負担額		
内容	※要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。	
人員配置が手厚い場合の介護サービス（再掲）		なし <u>あり</u>
内容	サービスに係る介護量（時間）と対応する介護職員数を想定し、想定居住期間分の人件費を算出。想定の入居者数で除算し、一人あたりの負担金額を算出。	
利用料	78,750円（ <u>月額</u> ・ 日額 ）	
算定根拠	サービスに係る介護量（時間）と対応する介護職員数を想定し、4年間分の人件費を算出。想定の入居者数で除算し、一人あたりの負担金額を算出。	
支払い方法	月単位（日割りの有無 <u>あり</u> ・ なし ） 毎月23日に指定の口座より引落とし。	
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料		
個別的な選択による生活支援サービス		<u>なし</u> あり
算定根拠		
料金改定の手続		
費用の改定にあたっては、入居契約書第8条（運営懇談会）に定める運営懇談会の意見を聴いたうえで行う。		

## 6. その他

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	あり	なし
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
なし		
あり	(その内容)	

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

「サンカルナ博多の森ケアステージ介護サービス基準表」

※ \_\_\_\_\_

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。

## サンカルナ博多の森ケアステージ 介護サービス等の一覧表

	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス		特定施設入居者生活介護費、各種一時金、月額の利用料等で、実施するサービス		別途利用料を徴収した上で、実施するサービス		備考
<b>介護サービス</b>							
食事介助		あり		あり	なし		詳細は添付「サンカルナ博多の森ケアステージ介護等サービス基準表」を参照
排泄介助・おむつ交換		あり		あり	なし		
おむつ代	なし		なし			あり	
入浴(一般浴)介助・清拭		あり		あり		あり	
特浴介助		あり		あり		あり	
身辺介助(移動・着替え等)		あり		あり	なし		
機能訓練		あり		あり	なし		
通院介助(協力医療機関)		あり		あり	なし		
通院介助(協力医療機関以外)		あり		あり		あり	
<b>生活サービス</b>							
居室清掃		あり		あり	なし		詳細は添付「サンカルナ博多の森ケアステージ介護等サービス基準表」を参照
リネン交換		あり		あり		あり	
日常の洗濯		あり		あり		あり	
居室配膳・下膳		あり		あり	なし		
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		なし			あり	
おやつ	なし		なし		なし		
理美容師による理美容サービス	なし		なし			あり	
買い物代行(通常の利用区域)		あり		あり		あり	
買い物代行(上記以外の区域)	なし		なし			あり	
役所手続き代行	なし		なし			あり	
金銭・貯金管理	なし		なし		なし		
<b>健康管理サービス</b>							
定期健康診断	なし			あり	なし		詳細は添付「サンカルナ博多の森ケアステージ介護等サービス基準表」を参照
健康相談		あり		あり	なし		
生活指導・栄養指導		あり		あり	なし		
服薬支援		あり		あり	なし		
生活のリズムの記録(睡眠・排便等)		あり		あり	なし		
<b>入退院時・入院中のサービス</b>							
移送サービス		あり		あり	なし		詳細は添付「サンカルナ博多の森ケアステージ介護等サービス基準表」を参照
入退院時の同行(協力医療機関)		あり		あり	なし		
入退院時の同行(協力医療機関以外)		あり		あり	なし		
入院中の洗濯物交換・買い物		あり		あり		あり	
入院中の見舞い訪問		あり		あり		あり	