

重要事項説明書

記入年月日	2026年5月1日
記入者名	馬崎 達広
所属・職名	生活倶楽部ウィズ長尾 施設長

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙5の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙5の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	個人／ <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃういずぐるーぶ 株式会社ウィズグループ	
主たる事務所の所在地	〒810-0041 福岡市中央区大名二丁目4番30号	
連絡先	電話番号	092-712-0306
	FAX番号	092-712-0318
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	https://www.with-g.com
代表者	代表取締役	前川裕貴
設立年月日	2001年4月12日	
主な実施事業	※別添1（事業主体が福岡市内で実施する他の介護サービス一覧表）	

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) せいかつくらぶういずながお 生活倶楽部ウイズ長尾	
所在地	〒814-0123 福岡市城南区長尾二丁目 14 番 31 号	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	・西鉄バスで、下長尾停留所又は小笹 2 丁目で下車、徒歩 10 分 (博多駅交通センターから 56 番・57 番・58 番 天神福ビル前から 56 番・57 番・59 番 天神協和ビル前から 56 番・57 番)
連絡先	電話番号	092-534-7700
	FAX番号	092-534-7800
	ホームページアドレス	https://www.with-g.com
管理者	施設長	馬崎達広
建物の竣工日		2005年2月21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】

1 又は 2 に 該当する場 合	1 介護付 (一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)	
	2 介護付 (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合)	
	3 住宅型	
	4 健康型	
	介護保険事業者番号	4071300968
	指定した自治体名	福岡県 (福岡市)
	事業所の指定日	2006 年 12 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	2018 年 12 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,526 m ²				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地				
		2 事業者が賃借する土地				
		抵当権の有無	1 あり	2 なし		
		契約期間	(2006年12月～2026年11月)			
契約の自動更新	1 あり	2 なし				
建物	延床面積	全体	2,172 m ² (地上4階建)			
		うち、老人ホーム部分	2,172 m ²			
	耐火構造	耐火建築物				
	構造	鉄筋コンクリート造				
	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	(2006年12月～2026年11月)			
	契約の自動更新	1 あり	2 なし			
	居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室			
2 相部屋あり						
最少			1人部屋			
最大		2人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ1		有/無	有/無	約13 m ²	45	介護居室個室
タイプ2		有/無	有/無	約27 m ²	6	介護居室相部屋 (二人部屋)
タイプ3		有/無	有/無	m ²		
タイプ4		有/無	有/無	m ²		
タイプ5		有/無	有/無	m ²		
※「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	9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	4ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個室	3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	0ヶ所		
			リフト浴	0ヶ所		
			ストレッチャー浴	1ヶ所		
その他()			0ヶ所			

	食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	入居者や家族が利用できる調理設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり（車椅子対応）	<input checked="" type="checkbox"/> 2	あり（ストレッチャー対応）
		<input type="checkbox"/> 3	あり（上記1・2に該当しない）	<input type="checkbox"/> 4	なし
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
その他	利用状況および保安確認の補助のため、共用部分および居室にカメラを設置することがあります。				

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	事業所は、利用者の要介護状態等の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し認知症の状況等利用者の心身状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を計画的に行う。
サービスの提供内容に関する特色	ご自宅での生活をそのままに。ご利用者の尊厳と自由を念頭に、各機関との相談・連携により個性に応じた安心・充実した生活環境を提供します。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし

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

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算Ⅰ	1	あり	2	なし	
	入居継続支援加算Ⅱ	1	あり	2	なし	
	生活機能向上連携加算Ⅰ	1	あり	2	なし	
	生活機能向上連携加算Ⅱ	1	あり	2	なし	
	個別機能訓練加算Ⅰ	1	あり	2	なし	
	個別機能訓練加算Ⅱ	1	あり	2	なし	
	夜間看護体制加算Ⅰ	1	あり	2	なし	
	夜間看護体制加算Ⅱ	1	あり	2	なし	
	協力医療機関連携加算Ⅰ	1	あり	2	なし	
	協力医療機関連携加算Ⅱ	1	あり	2	なし	
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	1	あり	2	なし	
	口腔・栄養スクリーニング加算Ⅱ	1	あり	2	なし	
	退院・退所時連携加算	1	あり	2	なし	
	退居時情報提供加算	1	あり	2	なし	
	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	1	あり	2	なし	
	高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	1	あり	2	なし	
	新興感染症等施設療養費	1	あり	2	なし	
	生産性向上推進体制加算Ⅰ	1	あり	2	なし	
	生産性向上推進体制加算Ⅱ	1	あり	2	なし	
	A D L 維持等加算Ⅰ	1	あり	2	なし	
	A D L 維持等加算Ⅱ	1	あり	2	なし	
	若年性認知症入居者受入加算	1	あり	2	なし	
	看取り介護加算Ⅰ	1	あり	2	なし	
	看取り介護加算Ⅱ	1	あり	2	なし	
	科学的介護推進体制加算	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)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
		(Ⅲ)	1	あり	2	なし
	介護職員処遇改善加算Ⅰ	1	あり	2	なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1	あり	(介護・看護職員の配置率) : 1			
	2	なし				

(医療連携の内容)

医療支援		<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他（訪問診療医の確保）	
※複数選択可			
協力医療機関	1	名称	医療法人 HCU たけとみクリニック
		住所	福岡市中央区輝国 2 丁目 11-13-101
		診療科目	内科
		協力内容	定期的な健康診断及び健康相談。主治医による訪問診療。緊急時における病状に応じた適切な処置、助言。
	2	名称	山茶花在宅クリニック
		住所	福岡市南区那の川 2 丁目 3-30-101
		診療科目	内科
		協力内容	定期的な健康診断及び健康相談。主治医による訪問診療。緊急時における病状に応じた適切な処置、助言。
協力歯科医療機関	名称	医療法人五洋会 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	
	協力内容	訪問診療	

(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		<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他（2 人部屋から 1 人部屋への移動）	
※複数選択可			
判断基準の内容		2 人部屋入居者の内 1 人が退居となった場合は 1 人部屋への住み替えにて入居継続	
手続きの内容		居室変更届の提出	
追加的費用の有無		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	その他の変更	1 あり	
		2 なし	
		(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 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	原則として 65 歳以上の方。介護を必要としており、常時の加療を必要とされる方や自傷行為または他人に危害を与える恐れのある方は相談の上となる。	
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ① 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 ② 月額の利用料その他の支払いを不当な理由なく、2ヶ月にわたり遅滞するとき ③ 第 20 条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき ④ 利用者の行動が、他の利用者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ利用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とき ⑤ 利用者の行動が自傷行為により利用者本人の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ利用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とき ⑥ 利用者の症状等の理由で入院などが 3 ヶ月以上または、長期にわたり本契約に基づき入居している実績がないとき 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 30 条
	解約予告期間	90 日
入居者からの解約予告期間	30 日	
体験入居の内容	1 あり（内容：1 泊 2 日 6,600 円（税込）食事代込） 2 なし	
入居定員	57 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 ※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	23	17	6	19.7
介護職員	19	14	5	16.1
看護職員	4	3	1	3.6
機能訓練指導員	2	2	0	2
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	1	1	0	1
調理員	3	3	0	3
事務員	1	1	0	1
その他職員	3	0	3	1.6
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				38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	12	12	0
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	4	3	1
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	1	1	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	1	1	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 (17時00分～9時20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	3人	3人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 <input checked="" type="checkbox"/> 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)	3 : 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 <input type="checkbox"/> 2 なし				
	業務に係る資格等						1 あり				
							資格等の名称				
							<input type="checkbox"/> 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											
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 職員の人数	1年未満	1		3							
	1年以上	1			2			1			
	3年未満										
	3年以上									1	
	5年未満	1		4	1						
	5年以上				1						
	10年未満										
10年以上		1	8		1		1				
従業者の健康診断の実施状況				<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし							

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】		利用権方
利用料金の支払い方式 【表示事項】		選択方式
		1 全額前払い方式
		<input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式
		3 月払い方式
年齢に応じた金額設定		1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
要介護状態に応じた金額設定		1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
入院等による不在時における 利用料金(月払い)の取扱い		<input type="checkbox"/> 1 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額
利用料金の改定	条件	入居契約書第28条
	手続き	入居契約書第28条

(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	要支援1	要介護2	
	年齢			
居室の状況	床面積	約13㎡	約13㎡	
	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			
	敷金	300,000円	300,000円	
月額費用の合計		228,201円～230,201円	241,557円～243,557円	
家賃		75,000円～77,000円	75,000円～77,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	5,737円	19,093円	
	介護保険外※2	食費	60,264円	60,264円
		管理費	57,200円	57,200円
		介護費用		
		光熱水費(共益費)	30,000円	30,000円
その他				
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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)</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	周辺地域におけるほぼ同条件の賃貸物件を参考にする。
敷金	家賃の6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	事務通信費、生活サービスにかかる人件費、外部委託費(清掃・洗濯・産廃・リネン・その他設備管理費)
食費	1日3食を提供する為の費用。
共益費	周辺地区の市場価格
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2(提供するサービスの一覧表)

(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	介護保険自己負担分
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	
※ 介護予防・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		
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	11人
	女性	36人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	9人
	85歳以上	37人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	4人
	要支援2	0人
	要介護1	7人
	要介護2	10人
	要介護3	15人
	要介護4	8人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	21人
	5年以上10年未満	11人
	10年以上15年未満	4人
	15年以上	2人

(入居者の属性)

平均年齢	90.4歳
入居者数の合計	47人
入居率※	82.4%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0人
	他の有料老人ホーム	0人
	介護保険施設(※)	0人
	その他の社会福祉施設	2人
	医療機関	1人
	死亡者	18人
	その他	1人
生前解約の状況	施設側の申し出	1人
		(解約事由の例) 随時、医療行為が必要な状態の為
	入居者側の申し出	3人
		(解約事由の例) 特養入居、他施設への住み替え
※介護保険施設・・・介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設、介護療養型医療施設及び介護医療院		

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) ※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1		生活倶楽部ウイズ長尾 施設長 馬崎 達広
電話番号		092-534-7700
対応している時間	平日	午前9:00~午後5:00
	土曜	午前9:00~午後5:00
	日曜・祝日	午前9:00~午後5:00
定休日		なし
窓口の名称2		株式会社ウイズグループ 管理本部 総務部 佐藤 祐樹
電話番号		092-712-0306
対応している時間	平日	午前9:00~午後5:00
	土曜	午前9:00~午後5:00
	日曜・祝日	午前9:00~午後5:00
定休日		なし
窓口の名称3		【高齢者虐待の相談等】 福岡市保健福祉局高齢社会部 事業者指導課 施設指導係
電話番号		092-711-4319
対応している時間	平日	午前9:00~午後5:00
	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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	保険の名称：介護保険・社会福祉事業者総合保険 保険会社名：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 身元引受人・連帯保証人と保険者に報告
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	2020年12月
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1 回
	2 なし	
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容) 書面での運営報告を実施
2 代替措置なし		
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名:) <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし <input type="checkbox"/> 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要	
高齢者の居住の安定確保に関する法律第 5 条第 1 項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	

福岡市有料老人ホーム設置運営指導指針「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
合致しない事項がある場合の内容	
「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1 適合している（代替措置） 2 適合している（将来の改善計画） 3 適合していない
福岡市有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添1（事業主体が福岡市内で実施する他の介護サービス一覧表）

別添2（提供するサービスの一覧表）

※ _____ 様

説明年月日 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。

別添1 事業主体が福岡市内で実施する他の介護サービス一覧表

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	あり	なし	訪問介護ウイズステーション福岡	福岡市南区長丘5-25-7
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	訪問看護ウイズナーステーション福岡	福岡市南区長丘5-25-7
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	デイサービスウイズラント博多	福岡市博多区奈良屋町8-19
			デイサービスウイズラント長丘	福岡市南区長丘3-21-5
			デイサービスウイズラント長丘Ⅲ	福岡市南区長丘3-4-13
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	生活倶楽部ウイズ南片江 生活倶楽部ウイズ長尾	福岡市城南区南片江6-25-1 福岡市城南区長尾2-14-31
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
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	ウイズライフ西新 ウイズライフ奈良屋	福岡市早良区城西2-9-18 福岡市博多区奈良屋町8-19
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		
看護小規模多機能型居宅介護		なし		
居宅介護支援	あり	なし	ウイズケアプランサービス	福岡市南区野間4-6-4フェア・ロザムデ野間1F
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	訪問介護ウイズステーション福岡	福岡市南区長丘5-25-7
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	訪問看護ウイズナーステーション福岡	福岡市南区長丘5-25-7
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	生活倶楽部ウイズ南片江 生活倶楽部ウイズ長尾	福岡市城南区南片江6-25-1 福岡市城南区長尾2-14-31
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		
<地域密着型介護予防サービス>				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし		
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	ウイズライフ西新 ウイズライフ奈良屋	福岡市早良区城西2-9-18 福岡市博多区奈良屋町8-19
介護予防支援	あり	なし	ウイズケアワンサービス	福岡市南区野間4-6-4フェア・ロザムンデ野間 1F
＜介護保険施設＞				
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		
介護医療院	あり	なし		

別添 2

提供するサービスの一覧表【介護付有料老人ホーム】

	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）	個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）	包含※2		備考
			都度※2	料金※3	
介護サービス					
食事介助	あり	なし			
排泄介助・おむつ交換	あり	なし			
おむつ代		あり	○		実費負担
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	あり	○		週4回目以降自己負担1回550円
特浴介助	あり	なし			
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし			
機能訓練	あり	なし			
通院介助（協力医療機関）	あり	なし			
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	○		1時間1,980円にて実施
生活サービス					
居室清掃	あり	なし			
リネン交換	あり	なし			
日常の洗濯	なし	あり	○		日常着以外のクリーニング料金自己
居室配膳・下膳	あり	なし			
入居者の嗜好に応じた特別な食事		あり	○		別途料金にて実施
理美容師による理美容サービス		あり	○		実費負担
買い物代行（通常の利用区域）	あり	なし			
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	○		1時間1,980円にて実施
役所手続き代行	なし	あり	○		1時間1,980円にて実施
金銭・貯金管理		なし			
健康管理サービス					
定期健康診断		あり	○		外部専門家にかかる費用は自己負担
健康相談	あり	あり	○		外部専門家にかかる費用は自己負担
生活指導・栄養指導	あり	あり	○		外部専門家にかかる費用は自己負担
服薬支援	あり	あり	○		外部専門家にかかる費用は自己負担
生活リズムの記録（排便/睡眠等）	あり	あり	○		外部専門家にかかる費用は自己負担
入退院時・入院中のサービス					
移送サービス	なし	なし			
入退院時の同行（協力医療機関）	あり	なし			
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	○		1時間1,980円にて実施
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	○		1時間1,980円にて実施
入院中の見舞い訪問	なし	あり	○		1時間1,980円にて実施
その他のサービス※4					

※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、月額の利用料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。

※4：その他のサービス欄は、上記以外のサービスがある場合に、必要に応じて記入すること。