

重要事項説明書

記入年月日	2021年7月1日
記入者名	有働 一次
所属・職名	代表取締役支配人

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ きゅーでん・ぐっどらいふ くまもと 株式会社 キューデン・グッドライフ熊本	
主たる事務所の所在地	〒860-0846 熊本市中央区城東町4番7号	
連絡先	電話番号	096-359-1893
	FAX 番号	096-359-1883
	ホームページアドレス	https:// www.kyuden-glk.co.jp/
代表者	氏名	有働 一次
	職名	代表取締役支配人
設立年月日	昭和・平成 14年6月11日	
主な実施事業	有料老人ホーム事業 ※別添1 (別々に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) ぐらんがーでんくまもと グランガーデン熊本	
所在地	〒860-0846 熊本市中央区城東町4番7号	
主な利用交通手段	最寄駅	「熊本城・市役所前」電停
	交通手段と所要時間	・JR熊本駅より市電「健軍町」行きにて約15分(距離約2.5km)、「熊本城・市役所前」電停下車徒歩約5分(距離約350m) ・九州高速自動車道「熊本」インターチェンジより車で約30分(距離約9km)
連絡先	電話番号	096-359-1893
	FAX 番号	096-359-1883
	ホームページアドレス	https://kyuden-glk.co.jp/
管理者	氏名	有働 一次
	職名	代表取締役支配人
建物の竣工日	昭和・平成 16年11月30日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 16年12月10日	

（類型）【表示事項】

① 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合） 2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合） 3 住宅型 4 健康型		
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	・特定施設入居者生活介護事業所 4370104376号 ・介護予防特定施設入居者生活介護事業所 4370104376号
	指定した自治体名	熊本県（市）
	事業所の指定日	平成 16年 12月 10日 (介護予防特定施設 平成 18年 4月 1日)
	指定の更新日（直近）	平成 28年 12月 10日

3. 建物概要

土地	敷地面積	4, 244.03 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	① あり (平成22年10月1日～平成53年3月31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	22,072.84 m ² (地上12階建て)
		うち、老人ホーム部分	17,097.69 m ²
	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 事業者が賃貸する建物	
		抵当権の設定	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり (平成 年 月 日～平成 年 月 日) 2 なし
契約の自動更新	1 あり 2 なし		

居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室			
		2 相部屋あり			
		最少		人部屋	
		最大		人部屋	
	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
A タイプ	有/無	有/無	45.62㎡	35	一般居室個室
B1タイプ	有/無	有/無	51.68㎡	36	〃
B2タイプ	有/無	有/無	52.36㎡	27	〃
C1タイプ	有/無	有/無	60.43㎡	6	〃
C2タイプ	有/無	有/無	60.98㎡	2	〃
D1タイプ	有/無	有/無	63.08㎡	6	〃
D2タイプ	有/無	有/無	66.64㎡	9	〃
D3タイプ	有/無	有/無	70.37㎡	2	〃
D4タイプ	有/無	有/無	71.73㎡	2	〃
E1タイプ	有/無	有/無	78.70㎡	6	〃
E2タイプ	有/無	有/無	82.08㎡	8	〃
F1タイプ	有/無	有/無	105.81㎡	2	〃
F2タイプ	有/無	有/無	95.02㎡	2	〃
介護居室	有/無	有/無	19.54㎡～	38	介護居室個室
			24.82㎡	2	一時介護室

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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	10ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	4ヶ所
共用浴室	2ヶ所		個室	0ヶ所
			大浴場	2ヶ所
共用浴室における介護浴槽	4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	1ヶ所
			その他（個浴）	2ヶ所
食堂	① あり	2 なし		
入居者や家族が利用できる調理設備	① あり	2 なし		
エレベーター	1 あり（車椅子対応）	② あり（ストレッチャー対応）		
	3 あり（上記1・2に該当しない）	4 なし		

消防用設備等	消火器	① あり	2 なし
	自動火災報知設備	① あり	2 なし
	火災通報設備	① あり	2 なし
	スプリンクラー	① あり	2 なし
	防火管理者	① あり	2 なし
	防災計画	① あり	2 なし
その他	<p>○一般居室：エントランス、フロント、ラウンジ、ライブラリー、カルチャールーム、アトリエ、AVルーム、ゲームルーム、クラブルーム、ウエルネスラウンジ、和室、ホール、ティーラウンジ、エクササイズ室、大浴場（男性、女性）、自動販売機コーナー、4階中庭、屋上庭園、トランクルーム(有料)、ゲストルーム(有料)</p> <p>○介護居室：エントランス、ラウンジ、ガスステーション、ダイニング、リハビリ室(娯楽室と兼用)、理美容室(有料) 一般浴室(介護浴室)、特別浴室(機械浴室)、カンファレンスルーム、3階中庭、</p>		

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の運営にあたっては、サービス利用者である入居者の意思及び人格を尊重して、常に入居者の立場に立ってサービスの提供に努めます。 ・事業の運営にあたっては、地域社会の役割と責任を自覚し、地域社会や医療・介護機関等と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。 ・事業の運営にあたっては、健全で安定した経営に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・施設のスタッフは、入居者が安心・快適に生活できるようお手伝いします。また、高齢者の心身の特性を踏まえて、自立した日常生活を営む事ができるよう、必要に応じてサービス計画に基づき、日常生活上の援助、機能訓練及び療養上の援助を行います。
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 ② 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護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	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) 1.5 : 1		
	2 なし			

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い ③ 通院介助 ④ その他（訪問診療医の確保）	
協力医療機関	1	名称	小山内科クリニック（運営：(医) アクティブエイジング研究所）
		住所	熊本市中央区城東町4番7号2階(同一建物内)
		診療科目	内科、循環器内科、老人科
		協力内容	○同一建物内のテナントとして運営 年1回の健康診断の実施(費用は健康管理一時金を含む) 入院加療や高度医療の治療が必要な場合は、本人又は身元引受人の意見を聞き、同クリニックより医療機関を紹介いたします。 ※医療費等は、入居者の自己負担となります。
	2	名称	財団法人 杏仁会 熊本内科病院
		住所	熊本市中央区手取本町7番1号（距離約650m）
		診療科目	内科・神経外科・呼吸器科・消化器科・リハビリテーション科 循環器科・放射線科
		協力内容	○年1回の健康診断の実施（費用は健康管理一時金を含む） 入院加療、高度医療の治療が必要な場合は、本人又は身元引受人の意見を聞き、適切な医療機関等を紹介いたします。 ※医療費等は、入居者の自己負担となります。
協力歯科医療機関	1	名称	アクアデンタル並木坂クリニック
		住所	熊本市中央区南坪井町5-19-2F（距離約450m）
		協力内容	歯科診療における通院治療 ※医療費、その他の費用は、入居者の自己負担となります。
	2	名称	吉井歯科医院
		住所	熊本市中央区城東町5番59号（距離約65m）
		協力内容	歯科診療における通院治療 ※医療費等は、入居者の自己負担となります。

(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		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 ()	
一時介護室へ移る場合	判断基準の内容	(ア)風邪などの比較的軽い一時的な疾病の方、術後の療養の必要な方、急病の方などは、入居者の希望に基づき、介護スタッフの判断のもと、一時介護室をご利用いただく場合があります。 (イ)入居者の心身の状態により、健康管理委員会において、一般居室で受けられる介護予防・介護サービスの範囲を超えた介護が必要と判断した場合は、一時的に介護居室に移っていただく場合があります。	
	手続きの内容	(ア)の場合手続きは特になし。 (イ)の場合以下の手続きを行います。 a. 事業者の指定する医師の意見を聴く b. 入居者の意思を確認する c. 身元引受人等の意見を聴く	
	追加的費用の有無	① あり 2 なし ・希望者はおやつ代として110円(税込)/日が食費に加算されます。 ※管理費や月払いプランの家賃相当額等の費用の追加はありません。	
	居室利用権の取扱い	従前の居室利用権が継続します。	
	前払金償却の調整の有無	1 あり ② なし	
	従前の居室との仕様の変更	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 室内全体の仕様が異なります。 2 なし	

介護居室へ移る場合	判断基準の内容	介護居室での一時的な介護が、原則として通算して6ヶ月以上に及び、健康管理委員会において、将来にわたり一般居室に戻ることが困難と判断した場合は、一般居室から介護居室に住み替えていただく場合があります。		
	手続きの内容	a. 事業者の指定する医師の意見を聴く b. 変更先の場所の概要、介護等の内容、費用負担等について入居者・連帯保証人及び身元引受人等に説明を行う。 c. 入居者又は身元引受人等の同意を得る。		
	追加的費用の有無	① あり 2 なし <基本プラン・80歳以上プラン> ・管理費 [123,200円(税込)に変更] ・食費 [おやつ代として110円(税込)/日が加算] <月払いプラン> ・家賃相当額 [161,000円/月に変更] ・介護保険給付対象外費用 [69,300円(税込)/月に変更] ・管理費 [123,200円(税込)/月に変更] ・食費 [おやつ代として110円(税込)/日が加算] <併用方式> ・介護保険給付対象外費用 [69,300円(税込)/月に変更] ・管理費 [123,200円(税込)/月に変更] ・食費 [おやつ代として110円(税込)/日が加算]		
	居室利用権の取扱い	一般居室の利用権は、介護居室の利用権に変更します。		
	前払金償却の調整の有無	① あり 2 なし		
	従前の居室との仕様の変更	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	室内全体の仕様が異なります。	
	2 なし			

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	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	<ul style="list-style-type: none"> ・満 60 歳以上であること。お二人の場合は両者とも満 60 歳以上であること。両者の関係がご夫婦若しくは三親等以内の血族、または一親等以内の姻族であること。 ・ご入居時において、通常の日常生活をご自身で営むことが出来る健康状態にある方。 ・健康保険に加入されている方。公的介護保険に加入されている方。 ・施設の運営趣旨をご理解いただき、他のご入居者と協調した生活が出来る方。 ・入居時に身元引受人、連帯保証人、返還金受取人を定めていただきます。 	
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ①入居者が逝去した場合(入居者が 2 人の場合は両者とも逝去したとき) ②事業者からの契約の解除の場合 (入居契約書第 29 条) ③入居者からの契約の解約の場合 (入居契約書第 30 条) ④契約期間が満了した場合 (月払いプランのみ) 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<ul style="list-style-type: none"> ① 事業者は、入居者が次のいずれかに該当し、そのことにより入居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、90 日間の予告期間において、契約を解除することがあります。 <ul style="list-style-type: none"> a. 入居申込書に虚偽の記載をする等の不正手段により入居したとき b. 月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば滞納するとき c. 入居契約に定める目的施設の終身利用権契約の規定に違反したとき d. 入居契約に定める禁止又は制限される行為の規定に違反したとき e. 入居者の行動が、ほかの入居者または役職員の生命・身体・健康・財産(事業者の財産を含む)に危害を及ぼし、または、その危害の切迫した恐れがあり、かつ、有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき ② 事業者は、入居者またはその家族・連帯保証人・身元引受人・返還金受取人等による、事業者の役職員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだ時に 90 日間の予告期間において、本契約を解除することがあります。 ③ 事業者は、入居者・連帯保証人及び身元引受人等が、反社会勢力の排除の確約に反するなど入居契約に定める即時解約要件に該当した場合には、①、②の定めにかかわらず、催告することなく、契約を解除することができます。
	解約予告期間	①、②は 90 日、③は予告期間なし

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：2泊3日以内の日程で、体験入居が可能。 1泊2日 5,500円（税込） *食事代を除く 〕 2 なし
入居定員	一般居室：186名、介護居室：40名
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	4	4	0	4
直接処遇職員	27	26	1	26.6
介護職員	19	18	1	18.6
看護職員	8	8	0	8
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	外部委託	—	—	外部委託
調理員	外部委託	—	—	外部委託
事務員	4	4	0	4
その他職員	19	10	9	14.0
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、当該事務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	15	14	1
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	2	2	0
介護支援専門員	1	1	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16:30~9:30)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人	2人 (介護職員2名、または看護・介護職員1名ずつ)
介護職員	2人	

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	0	0	0
理学療法士	1	1	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(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】	㉠ 1.5 : 1以上 b 2 : 1以上 c 2.5 : 1以上 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)	1.45 : 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		

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり ② なし								
	業務に係る 資格等	1 あり									
		資格等の名称		② なし							
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者		
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	
前年度1年間の 採用者数	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の 退職者数	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
業務に従事した 職員の人数 経験年数に応	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	1年以上 3年未満	0	0	0	0	1	0	0	0	0	
	3年以上 5年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	5年以上 10年未満	1	0	9	0	1	0	0	0	0	
	10年以上	7	0	9	1	0	0	1	0	0	
	従業者の健康診断の実施状況	① あり		2 なし							

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	① 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【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 ※該当する方式を全て選択	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
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 利用料金(月払い)の取扱い	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	物価変動、人件費上昇により、改定する場合がある。
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。

(利用料金のプラン【例：B1 タイプ 505 号室の場合】)

		基本プラン	80歳以上プラン	
入居者の状況	要介護度	入居時自立	入居時自立	
	年齢	60歳以上	80歳以上	
居室の状況	床面積	51.68㎡	51.68㎡	
	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※1	入居一時金 3,008万円 健康管理一時金 550万円(税込)	入居一時金 2,458万円 健康管理一時金 550万円(税込)	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		155,600円(税込)	155,600円(税込)	
家賃		入居一時金に含む	入居一時金に含む	
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用	(自立の場合) 0円	(自立の場合) 0円	
		(要支援・要介護の場合) 介護保険負担割合証に定める負担割合の額	(要支援・要介護の場合) 介護保険負担割合証に定める負担割合の額	
	介護保険外※2	食費※3	65,400円(税込)	65,400円(税込)
		管理費	(一人入居)90,200円(税込)	(一人入居)90,200円(税込)
		介護費用	健康管理一時金に含む	健康管理一時金に含む
		光熱水費	実費	実費
その他	有料サービスあり(別添2参照)	有料サービスあり(別添2参照)		
<p>※1 2人入居の場合は、上記前払金に追加入居一時金として基本プランは700万円、80歳以上プランは572万円及び、追加入居者分の健康管理一時金550万円(税込)を受領します。</p> <p>※2 有料老人ホーム事業として受領する費用です。</p> <p>※3 1日3食30日お召し上がりになられた場合の金額です。</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃相当額	(月払いプラン) ・算定根拠は入居一時金に準じます。(15 ページ参照)
敷金	(月払いプラン) ・家賃の6ヶ月分
介護費用 (介護保険給付外費用)	(月払いプラン・併用方式) ・算定根拠は健康管理一時金に準じます。(16 ページ参照) ※ 介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	・事務管理、生活サービスにかかる人件費、共用施設の維持管理費、行事関係費用、備品、消耗品費。 ※ 管理費以外の実費徴収サービスは、別添2の介護サービス等の一覧表参照
食費	・1食あたりの食費：朝食 432 円(税込)昼食 648 円(税込)夕食 1,100 円(税込) ・食費は、喫食実績分をお支払いいただきます。 ただし、お召し上がりになられた食費の合計が 20,000 円(税抜)／人を超えない場合でも、レストラン安定運営のため、月額 20,000 円(税抜)／人をご負担いただきます。 この場合の消費税につきましては、喫食実績のない分(20,000 円と喫食実績の差)については標準税率が適用されます。 なお、月に 20 日以上ご不在の場合には、喫食実績のみをお支払いいただきます。
光熱水費	・実費
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

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護*に対する自己負担	基本報酬、5 ページに記載する加算の利用者負担分
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)	(上掲)
※ 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

入居一時金・追加入居一時金	
算定根拠	<ul style="list-style-type: none"> ・老人福祉法令等に基づき、全国特定施設事業者協議会の試算プログラムにより算定。 ・入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用施設等の費用として、終身にわたって受領する家賃相当費用。 ・借地料、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の家賃相当額及び想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用。
想定居住期間（償却期間）	基本プラン 13年（156ヶ月） 80歳以上プラン 10年（120ヶ月）
償却の開始日（償却起算日）	入居日の翌日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（非返還対象額）	基本プラン 入居一時金（追加入居一時金）の15%相当額 80歳以上プラン 入居一時金（追加入居一時金）の20%相当額
非返還率	基本プラン 15% 80歳以上プラン 20%
返還金の算定方法	入居後3か月以内の契約終了 $\text{入居一時金} \times 0.85 \times \left(\frac{\text{入居日から契約終了日までの実日数}}{\text{償却期間月数} \times 30} \right)$ (0.8) <ul style="list-style-type: none"> ・非返還対象額については無利息で全額返還します。 ※月額利用料については日割計算で受領します。 ※必要な原状回復費用があれば受領します。
	入居後3か月を超えた契約終了 $\text{入居一時金} \times 0.85 \times \left(\frac{\text{契約終了日から償却期間満了日までの実日数}}{\text{入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数}} \right)$ (0.8)
	介護居室に住替え時の調整返還金 <ul style="list-style-type: none"> ・住替え時の返還金－調整返還金の算定基礎額（1,283万円） ※但し、調整返還金額がマイナスとなっても追加費用は徴収しません。 ※追加入居一時金には調整返還金はありません。
	介護居室に住替え後の調整返還金 <ul style="list-style-type: none"> ・住替え後の入居一時金残高÷住替え日から償却期間満了日までの日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数

健康管理一時金		
算定根拠	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護者以外への生活支援サービス費 健康相談、医療機関での健康診断、疾病時の一時的な看護・介護の費用、介護居室の設備維持費、要介護状態になられたときの介護保険給付までの期間の介護サービスの費用 ・要介護者等の個別選択サービス費 必要に応じた協力・指定医療機関への付添い、受診手続き、お見舞い、レクリエーションの費用。 ・要介護者等の人員過配置サービス費 要介護者 1.5 人に対し、週 40 時間換算で介護・看護スタッフ 1 人以上を配置して提供する介護サービスの費用。 	
想定居住期間（償却期間）	13年（156ヶ月）	
償却の開始日（償却起算日）	入居日の翌日	
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（非返還対象額）	健康管理一時金の15%相当額	
非返還率	15%	
返還金の算定方法	入居後3か月以内の契約終了 $\text{健康管理一時金} \times 0.85 \times \left(\frac{\text{入居日から契約終了日までの実日数}}{\text{償却期間月数} \times 30} \right)$ <ul style="list-style-type: none"> ・非返還対象額については無利息で全額返還する。 ※月額利用料については日割計算で受領します 	
	入居後3か月を超えた契約終了 $\text{健康管理一時金} \times 0.85 \times \left(\frac{\text{契約終了日から償却期間満了日までの実日数}}{\text{入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数}} \right)$	
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 公益社団法人全国有料老人ホーム協会の入居者生活保証制度に加入。 当社の倒産等の際に入居者が退去し入居契約が終了した場合に、前払金返還債務に係る保証として、破産申し立て6か月前から破産手続き終了の3か月後の期間を対象に、前払い金の未返還の金額（上限500万円）が保証の対象となる。 また、損害賠償債務に係る保証として、当社の倒産等により施設の全入居者が退去せざるを得なくなり、入居契約が解除された場合に、損害賠償予定額として、最大100万円が保証される。 保証に登録する際に必要となる拠出金は、当社が全て負担。	
	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	51人
	女性	129人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	18人
	75歳以上85歳未満	73人
	85歳以上	88人
要介護度別	自立	136人
	要支援1	3人
	要支援2	2人
	要介護1	15人
	要介護2	10人
	要介護3	3人
	要介護4	5人
	要介護5	6人
入居期間別	6ヶ月未満	8人
	6ヶ月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	42人
	5年以上10年未満	33人
	10年以上15年未満	40人
	15年以上	53人

(入居者の属性)

平均年齢	84.9歳
入居者数の合計	180名
入居率※	79.6%
※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	1人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	1人
	死亡者	7人
	その他	1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	3人
		(解約事由の例) 医療機関、施設内居室移動、自宅での生活を希望

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 株式会社 キューデン・グッドライフ熊本 ② 株式会社 キューデン・グッドライフ ③ 公益社団法人全国有料老人ホーム協会 ④ 熊本県国民健康保険団体連合会 ⑤ 熊本市健康福祉局福祉部高齢介護福祉課 介護事業指導室
電話番号		① 096-359-1893 ② 092-524-0051 ③ 03-3548-1077 ④ 096-365-0329 ⑤ 096-328-2793
対応している時間	平日	①②9:00～17:00 ③10:00～17:00 ④9:00～17:00 ⑤8:30～17:15
	土曜	① 9:00～17:00 ②③④⑤休
	日曜・祝日	① 9:00～17:00 ②③④⑤休
定休日		① なし ②③④⑤土曜日、日曜日、祝日、年末・年始

(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) 全国有料老人ホーム協会の損害賠償責任保険施設賠償責任保険に加入しており、サービスの提供上の事故により、入居者の生命・身体・財産に侵害が発生した場合、不可抗力による場合を除き、賠償されます。ただし、入居者に重大な過失がある場合は、賠償を減ずるものとする。
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	① あり	(その内容) 指定介護サービス事業者における事故発生時の報告マニュアルに基づき、事故発生時の対応、原因究明、再発防止策を講じる。
	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 2 なし	実施日	2019年9月3日
		結果の開示	① あり (運営懇談会で公表) 2 なし
第三者による評価の実施状況	① あり	実施日	2019年12月13日
		評価機関名称	全国有料老人ホーム協会サービス第三者評価
		結果の開示	① あり (HPで公表) 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 ② 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない

10. その他

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

有料老人ホーム設置運営指導指針「6. 規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり ② なし
合致しない事項がある場合の内容	—
「7. 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
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	1 あり ② なし
不適合事項がある場合の内容	—

添付書類：別添1（別の実施する介護サービス一覧表）
別添2（介護サービス等の一覧表）

私は、本書面に基づき、事業者から重要事項の説明を受け、同意し作成した本書面の2部の内1部を受領しました。

入居者署名 _____ 印 立会人署名 _____ 印

入居者署名 _____ 印

私は、本書面に基づき、入居者様、立会人様へ説明をし、本書面の2部の内1部を交付しました。

説明年月日 年 月 日

説明者署名 _____ 印

別添 1 事業主体が熊本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
< 居宅サービス >		
訪問介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
訪問入浴介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
訪問看護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
訪問リハビリテーション	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
居宅療養管理指導	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
通所介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
通所リハビリテーション	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
短期入所生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
短期入所療養介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
特定施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
福祉用具貸与	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
特定福祉用具販売	あり <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> なし	
夜間対応型訪問介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
認知症対応型通所介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
認知症対応型共同生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
看護小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
居宅介護支援	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
< 居宅介護予防サービス >		
介護予防訪問入浴介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防訪問看護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防訪問リハビリテーション	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防居宅療養管理指導	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防通所リハビリテーション	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防短期入所生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防短期入所療養介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防特定施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防福祉用具貸与	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
特定介護予防福祉用具販売	あり <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防支援	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
< 介護保険施設 >		
介護老人福祉施設	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護老人保健施設	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護療養型医療施設	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護医療院	あり <input checked="" type="radio"/> なし	

別添2 <介護サービス等の一覧表>(要支援・要介護度別)

[一般居室、一時介護室]

下記サービス内容および回数等は標準的なものを記しています。実際に提供される介護サービスは、健康管理委員会にて個別の入居者の介護状況を判定し、個人別にケアプランを策定したうえで、日常生活の支援を実施いたします。

自立①の定義：日常的な健康管理サービス等の提供により自立した生活のできる入居者

自立②の定義：風邪などの比較的軽い一時的な疾病のある方、術後の療養の必要な方、急病の方や、介護保険認定は受けていないが加齢等により一時的に日常生活に援助が必要な状態となり、健康管理委員会において

介護サービスが必要と判定された入居者

介護度	自立①		自立②、要支援1・2、要介護1、		要介護2・3		要介護4・5	
介護を行う場所	一般居室		一時介護室又は介護居室 (場合によっては一般居室)		一時介護室又は介護居室 (場合によっては一般居室)		原則、一時介護室又は介護居室	
サービス内容	健康管理一時金及び 保険給付対象に含ま れるサービス	その都度徴収する サービス	健康管理一時金及び 保険給付対象に含ま れるサービス	その都度徴収する サービス	健康管理一時金及び 保険給付対象に含ま れるサービス	その都度徴収する サービス	健康管理一時金及び 保険給付対象に含ま れるサービス	その都度徴収する サービス
介護サービス								
●食事介助 (食事介助は、原則、介護フロアにて 実施)			必要に応じて実施		必要に応じて実施		必要に応じて実施	
●排泄介助・おむつ交換 (排泄介助は、原則、介護フロアにて 実施)			必要に応じて実施		必要に応じて実施		必要に応じて実施	
●おむつ代				実費負担		実費負担		実費負担
●入浴(一般浴)介助・清拭 ●特浴介助 (入浴介助は、原則、介護フロアにて 実施)			入浴可能な場合は、 入浴介助、あるいは 清拭を週3回実施	週3回を超える場合、 入浴:1,650円(税込) /30分。但し、清拭 又はシャワー浴:1,100円 (税込)/20分	入浴可能な場合は、 入浴介助、あるいは 清拭を週3回実施	週3回を超える場合、 入浴:1,650円(税込) /30分。但し、清拭 又はシャワー浴:1,100円 (税込)/20分	入浴可能な場合は、 入浴介助、あるいは 清拭を週3回実施	週3回を超える場合、 入浴:1,650円(税込) /30分。但し、清拭 又はシャワー浴:1,100円 (税込)/20分
●身辺介助(①体位変換・②移動・ ③着替え・④身だしなみ介助等) (身辺介助は、原則、介護フロアにて 実施)			①②③④ 必要に応じて生活全 般にわたり、1日延べ 1時間以内の範囲で 介助全般実施		①必要に応じて実施 ②必要に応じて食 事、散歩等に付添 いを実施 ③起床時、就寝前及 び汚れた時に随時 介助実施 ④起床後実施		①必要に応じて実施 ②必要に応じて食 事、散歩等に付添 いを実施 ③起床時、就寝前及 び汚れた時に随時 介助実施 ④起床後実施	
●機能訓練			必要に応じて実施		必要に応じて実施		必要に応じて実施	
●通院介助(協力・指定医療機関)		1,650円(税込)/30 分+交通費実費 月額料金が22,000円 (税込)を超えた場 合、超えた分につ いて料金単価を50%割 引く	必要に応じて実施		必要に応じて実施		必要に応じて実施	
●通院介助(協力・指定医療機関以外)		1,650円(税込)/30 分+交通費実費 月額料金が22,000円 (税込)を超えた場 合、超えた分につ いて料金単価を50%割 引く		1,650円(税込)/30 分+交通費実費 月額料金が22,000円 (税込)を超えた場 合、超えた分につ いて料金単価を50%割 引く		1,650円(税込)/30 分+交通費実費 月額料金が22,000円 (税込)を超えた場 合、超えた分につ いて料金単価を50%割 引く		1,650円(税込)/30 分+交通費実費 月額料金が22,000円 (税込)を超えた場 合、超えた分につ いて料金単価を50%割 引く
生活サービス								
●居室清掃(一般居室)		実費負担	週1回30分程度実施	週1回を超える場合、 実費負担	週1回30分程度実施	週1回を超える場合、 実費負担		
●居室清掃(一時介護室)			原則毎日実施		原則毎日実施		原則毎日実施	
●リネン交換(一時介護室)			週2回実施	週2回を超える場合、 1,650円(税込)/回	週2回実施	週2回を超える場合、 1,650円(税込)/回	週2回実施	週2回を超える場合、 1,650円(税込)/回
●日常の洗濯 (一般居室、一時介護室)		実費負担 (含むクリーニング)	週3回まで 下着、寝間着、靴下 等色落ちしない水洗 可能なもの	週3回を超える洗濯 サービス1ネット770円 (税込)、及び上着、 外出着等のクリーニング は実費負担	週3回まで 下着、寝間着、靴下 等色落ちしない水洗 可能なもの	週3回を超える洗濯 サービス1ネット770円 (税込)、及び上着、 外出着等のクリーニング は実費負担	週3回まで 下着、寝間着、靴下 等色落ちしない水洗 可能なもの	週3回を超える洗濯 サービス1ネット770円(税 込)、及び上着、外出 着等のクリーニングは実費 負担
●一般居室への配膳・下膳		550円(税込)/回	必要に応じて配膳・ 下膳実施 ただし、1か月を超 えた場合、550円(税込) /回		必要に応じて配膳・ 下膳実施 ただし、1か月を超 えた場合、550円(税込) /回			
●3階介護フロア(ダイニング)への 配膳・下膳(一時介護室)			毎食時、配膳・下膳 実施		毎食時、配膳・下膳 実施		毎食時、配膳・下膳 実施	
●入居者の嗜好に応じた特別な食事		実費負担		実費負担		実費負担		実費負担
●おやつ		実費負担		実費負担		実費負担		実費負担
●理美容師による理美容サービス		実費負担		実費負担		実費負担		実費負担
●買い物代行(通常の利用区域)		1,650円(税込)/30 分指定日に実施	週2回指定日に実施	指定日以外、 1,650円(税込)/30 分	週2回指定日に実施	指定日以外、 1,650円(税込)/30 分	週2回指定日に実施	指定日以外、 1,650円(税込)/30 分
●買い物代行(上記以外の区域)		1,650円(税込)/30 分		1,650円(税込)/30 分		1,650円(税込)/30 分		1,650円(税込)/30 分
●役所手続き代行		1,650円(税込)/30 分		1,650円(税込)/30 分		1,650円(税込)/30 分		1,650円(税込)/30 分
●金銭・貯金管理			やむを得ない場合の み実施		やむを得ない場合の み実施		やむを得ない場合の み実施	
健康管理サービス								
●定期健康診断(医療機関で実施)	年2回実施	規定外の検査は実費	年2回実施	規定外の検査は実費	年2回実施	規定外の検査は実費	年2回実施	規定外の検査は実費
●健康相談	随時実施		随時実施		随時実施		随時実施	
●生活指導・栄養指導	必要に応じて実施		必要に応じて実施		必要に応じて実施		必要に応じて実施	
●服薬支援	必要に応じて実施		必要に応じて実施		必要に応じて実施		必要に応じて実施	
●生活リズムの記録(排便・睡眠等)	必要に応じて実施		必要に応じて実施		必要に応じて実施		必要に応じて実施	
●緊急対応(緊急コール、緊急入院等)	その都度		その都度		その都度		その都度	
入退院時、入院中のサービス								
●入退院時の同行(協力・指定医療機 関)			必要に応じて実施		必要に応じて実施		必要に応じて実施	
●入退院時の同行(協力・指定医療機関 以外)				1,650円(税込)/30 分+交通費実費		1,650円(税込)/30 分+交通費実費		1,650円(税込)/30 分+交通費実費
●入退院中の見舞い訪問 (洗濯物交換・買い物等) (協力・指定医療機関)			週1回実施	週1回を超える場合 は1,650円(税込) /30分+交通費実費	週1回実施	週1回を超える場合 は1,650円(税込) /30分+交通費実費	週1回実施	週1回を超える場合 は1,650円(税込)/30 分+交通費実費
●入退院中の見舞い訪問 (洗濯物交換・買い物等) (協力・指定医療機関外)				1,650円(税込)/30 分+交通費実費		1,650円(税込)/30 分+交通費実費		1,650円(税込)/30 分+交通費実費
その他のサービス								
●レクリエーション	適宜実施	材料費などは実費 負担	適宜実施	材料費などは実費 負担	適宜実施	材料費などは実費 負担	適宜実施	材料費などは実費 負担