



所在地	〒891-0116 鹿児島市上福元町5932番地1	
主な利用交通手段	最寄駅	指宿枕崎線 慈眼寺 駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・ 鹿児島交通 窪田バス停下車 徒歩7分  ②自動車利用の場合 ・ 谷山ICより7分
連絡先	電話番号	099-266-0003
	FAX番号	099-266-0020
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	茂 谷 節 子
	職名	代 表 取 締 役
建物の竣工日		平成18年5月19日
有料老人ホーム事業の開始日		平成18年10月24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） <input checked="" type="radio"/> 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	
	指定した自治体名	
	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	1046.83 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 ( 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	252.08 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	102.82 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( 軽量鉄骨 )													
	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													
<table border="1"> <tr> <td>抵当権の設定</td> <td>1 あり</td> <td>2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td colspan="2">1 あり ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )</td> </tr> <tr> <td></td> <td>2 なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td>1 あり</td> <td>2 なし</td> </tr> </table>		抵当権の設定	1 あり	2 なし	契約期間	1 あり ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )			2 なし		契約の自動更新	1 あり	2 なし		
抵当権の設定	1 あり	2 なし													
契約期間	1 あり ( 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 【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	8.43~9.62㎡	7室	一般居室個室									
	タイプ2	有/無	有/無	㎡											
	タイプ3	有/無	有/無	㎡											
	タイプ4	有/無	有/無	㎡											
	タイプ5	有/無	有/無	㎡											
	タイプ6	有/無	有/無	㎡											
タイプ7	有/無	有/無	㎡												
タイプ8	有/無	有/無	㎡												
タイプ9	有/無	有/無	㎡												
タイプ10	有/無	有/無	㎡												
※「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	1 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	1 ヶ所	個室	1 ヶ所											
			大浴場	0 ヶ所											
共用浴室における	0 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	ヶ所
			その他( )	ヶ所
	食堂	1 <input checked="" type="radio"/> あり	2 なし	
	入居者や家族が利用できる調理設備	1 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> なし		
消防用設備等	消火器	1 <input checked="" type="radio"/> あり	2 なし	
	自動火災報知設備	1 <input checked="" type="radio"/> あり	2 なし	
	火災通報設備	1 <input checked="" type="radio"/> あり	2 なし	
	スプリンクラー	1 <input checked="" type="radio"/> あり	2 なし	
		1 <input checked="" type="radio"/> 有限会社	2 なし	
	防災計画	1 <input checked="" type="radio"/> あり	2 なし	
その他				

#### 4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	入居者の福祉を重視するとともに、安定的かつ継続的な事業運営を確保する。入居者の個人として尊厳を確保しつつ福祉の向上を図る。
サービスの提供内容に関する特色	入居者様の個性と状況に合わせたきめ細やかな真心介護に取り組んでいます。運動会やお花見、そうめん流し等月毎の行事を計画し社会交流もしています。個別に外食やお買物もあります。そして毎日のお食事も旬の食材を使い、おいしい料理を提供しております。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 <input checked="" type="radio"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 <input checked="" type="radio"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 <input checked="" type="radio"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	1 <input checked="" type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	1 <input checked="" type="radio"/> 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		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 有限会社	(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			
	2	なし				

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	<input type="radio"/> ① 救急車の手配 <input type="radio"/> ② 入退院の付き添い <input type="radio"/> ③ 通院介助 <input type="radio"/> ④ その他 ( 薬取や行政等の代行手続 )				
協力医療機関		1	名称	中山生協クリニック		
			住所	鹿児島市山田町字田中731番地		
			診療科目	内科、小児科、呼吸器科、消化器科、循環器科		
			協力内容	入居者の症状の急変時における連絡及び連携。 健康診断 年1回		
	2	名称				
住所						
診療科目						
協力内容						
協力歯科医療機関		名称	たかさお歯科医院			
		住所	鹿児島市清水町17-7			
		協力内容	入居者の症状に応じた連絡及び連携			

(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（一般居室）	
判断基準の内容	適切な介護等を提供する為に必要と判断する場合は、居室の移動をして頂く事があります。	
手続きの内容	1 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。 2 住み替え後の居室及び介護等の内容について、入居者及び身元引受人等に説明を行う。	
追加的費用の有無	1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い	当初入居した居室から住み替えの居室に利用権が移動します。	
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
	有限会 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		
契約の解除の内容	入居契約第25条の通り	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約 第26条の通り
	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 (内容：居室が空室の場合のみ1泊 5,250円) 2 なし	
入居定員	7 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	非常勤	
	7 人		
管理者		1名	
生活相談員			
直接処遇職員			
介護職員		2名	4名
看護職員			
機能訓練指導員			
計画作成担当者			
栄養士			
調理員		(1名)	(2名)
事務員		(1名)	
その他職員			
1週間のうち、常勤の従業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		
介護福祉士	1名	1名
実務者研修の修了者	1名	1名
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		





前年度1年間の 退職者数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
に業務に 応じた に従事 した 職員の 経験 の人数 年数	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上											
	3年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上											
	5年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上											
	10年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	入居契約書 第24条(費用等の改定)の通り
	手続き	入居契約書 第24条(費用等の改定)の通り

(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(生活保護受給者)
入居者の状況	要介護度	5	5
	年齢	90 歳	83 歳
居室の状況	床面積	8.96 m <sup>2</sup>	8.96 m <sup>2</sup>

	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	100,000 円	100,000 円
月額費用の合計		120,000 円	98,000 円
家賃		45,000 円	30,000 円
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	36,000 円	36,000 円
	管理費	39,000 円	32,000 円
	介護費用	0 円	0 円
	光熱費	0 円	0 円
	その他	0 円	0 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	専用居室、共用部分の利用のための費用です。
敷金	100,000 円
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	施設維持管理費、共用部修繕費、環境衛生費
食費	【食費内訳】 ●食材費 30,000円、厨房管理費 6,000円 (朝食 300円、昼食 500円、夕食 400円) ※前日までに欠食の届出をした場合は喫食実績に基づき精算します。
光熱水費	含まない
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等	おむつ代、おむつ処理代、理美容、健康診断、往診、外来受診の医療費、レクリエーションに係る諸費（材料費、入園費、食費など）、ドライクリーニング代、その他個人的な支出分

(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	
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		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 有限 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	1 人
	女性	5 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	0 人
	85歳以上	5 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 人
	要介護2	0 人
	要介護3	3 人
	要介護4	0 人
	要介護5	2 人
入居期間別	6ヶ月未満	0 人
	6ヶ月以上1年未満	1 人
	1年以上5年未満	5 人

	5年以上10年未満	0 人
	10年以上15年未満	0 人
	15年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	86.6 歳
入居者数の合計	6 人
入居率	86 %

※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	0 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	0 人
		(解約事由の例)

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	有料老人ホーム エンゼル	
電話番号	099-266-0003	
対応している時間	平日	8時30分 ~ 17時30分
	土曜	8時30分 ~ 17時30分
	日曜・祝日	8時30分 ~ 17時30分
定休日	年中無休	

損害賠償責任保険の加入状況	① あり	(その内容) 損害保険ジャパン日本興亜(株)
	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) 介護業務を行う事業者が、業務中に他人の身体を傷つけたり、他人の物を壊したり、法律上の損害賠償責任を負担しなければならない場合に、その賠償金等を補償する。
	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	実施日	ホーム内に『意見箱』を設置しています。ご意見・ご要望等がありましたら、所定用紙にご記入の上随時ご投函下さい。
		結果の開示	① 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
	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)	年 2 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「5.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				
「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		
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 (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 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。

別添1 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	デイサービスセンター キュービット・ラビット	鹿児島市上福元町5932-1
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		
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	グループホーム中山の里	鹿児島市上福元町5933
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	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	デイサービスセンター キュービット・ラビット	鹿児島市上福元町5932-1
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		
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	グループホーム中山の里	鹿児島市上福元町5933
介護予防支援	あり	なし		
<b>&lt;介護保険施設&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		

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

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	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)		都度※2	料金※3	備考
	なし	あり	なし	あり			
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり	○		
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○		
おむつ代			なし	あり	○	実費	
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	○	4,000円	※鹿児島市内は対応いたします。
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	○		
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	○	実費	
理美容師による理美容サービス			なし	あり	○	実費	
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○		※毎月1回お買物代行いたします。
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○	1,000円	
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	○		
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり	○	実費	※年1回
健康相談	なし	あり	なし	あり	○		※その都度対応いたします。
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							
移送サービス	なし	あり	なし	あり	○	4,000円	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○	4,000円	※鹿児島市内は対応いたします。
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○	1,000円	
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依りて、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。