入居契約重要事項説明書

介護付有料老人ホーム
フェリオ天神

株式会社 シニアライフカンパニー

重要事項説明書

Ver　1.4

記入年月日	2026	年	10	月	1	日	
記入者名	古賀　荘一						
所属・職名	ホームマネージャー（管理者）						
取込種別	２　修正						
被災確認事業所番号	4013092003013						

1 事業主体概要

種類	２　法人						
	※法人の場合、その種類	５　営利法人					
名称	(ふりがな)	かぶしきがいしゃしにあらいふかんぱにー					
	株式会社シニアライフカンパニー						
法人番号	法人番号有無	１　有					
	法人番号	2010601053856					
主たる事務所の所在地	〒　151	-	0053				
	東京都渋谷区代々木四丁目36番19号　リゾートトラスト東京ビル６階						
連絡先	電話番号	03	-	6634	-	9779	
	FAX番号	03	-	4332	-	7658	
	メールアドレス	sl_all			@	rt-group.jp	
	ホームページ有無	１　有					
	ホームページアドレス	https://	www.felio.life				
代表者	氏名	伏見 有貴					
	職名	代表取締役					
設立年月日	2018	年	8	月	28	日	
主な実施事業	※別添1（別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)	ふぇりおてんじん									
	フェリオ天神										
所在地	〒	810	－	0002							
	福岡県福岡市中央区西中洲11-25										
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	福岡市営地下鉄 七隈線天神南						駅			
	交通手段と所要時間	地下鉄七隈線「天神南駅」徒歩3分 西鉄大牟田線「福岡（天神）駅」徒歩5分 西鉄天神高速ターミナル徒歩6分									
連絡先	電話番号	092	－	724	－	5200					
	FAX番号	092	－	724	－	5003					
	メールアドレス	sl_all			@	rt-group.jp					
	ホームページ有無	1　有									
	ホームページアドレス	https://	www.felio.life								
管理者	氏名	古賀　荘一									
	職名	ホームマネージャー									
建物の竣工日		2005	年	4	月	30	日				
有料老人ホーム事業の開始日		2019	年	9	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	4071003265					
	指定した自治体名	福岡県（福岡市）					
	事業所の指定日	2019	年	9	月	1	日
	指定の更新日（直近）	2025	年	9	月	1	日

3 建物概要

土地	敷地面積	1151.16	㎡	
	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	5689.5	㎡
		うち、老人ホーム部分	5689.5	㎡
	耐火構造			
		3　その他の場合		
	構造			
		4　その他の場合		
		鉄骨鉄筋コンクリート（SRC）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	

居室の状況		トイレ		浴室		面積		戸数・室数	区分	
	タイプ１	1	有	2	無	19.32	㎡	26	3	介護居室個室
	タイプ２	1	有	2	無	23.83	㎡	36	3	介護居室個室
	タイプ３	1	有	2	無	27.73	㎡	29	3	介護居室個室
	タイプ４	1	有	2	無	35	㎡	3	3	介護居室個室
	タイプ５	1	有	2	無	42.5	㎡	1	3	介護居室個室
	タイプ６						㎡			
	タイプ７						㎡			
	タイプ８						㎡			
	タイプ９						㎡			
	タイプ10						㎡			

共用施設	共用便所における便房	3	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	1	ヶ所
	共用浴室	11	ヶ所	個室	11	ヶ所
				大浴場	0	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	3	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	1	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	2 あり（ストレッチャー対応）				
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					
	便所					
	浴室					
	その他					
その他	居室タイプは各価格帯ごとの最小面積居室を表示しています。 タイプ１（価格帯Ⅰ：19.32～21.90㎡）、タイプ２（価格帯Ⅱ：23.83～26.91㎡）、 タイプ３（価格帯Ⅲ：27.73～29.92㎡）、タイプ４（価格帯Ⅳ：35.00～36.05㎡）、 タイプ５（価格帯Ⅴ：52.50㎡）　　※タイプ４・タイプ５ノ居室のみ２人入居可					

4 サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	本事業は、要介護状態等によって自立した生活が困難になったご入居者様に対して、心身の状況に合せた個別の特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう必要なサービスの提供に努めます。 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。
サービスの提供内容に関する特色	次のコンセプトのもとに各種サービスを提供します。 （１）生活の継続性 入居者には、長年培ってきた個々の生活習慣が有り、その人が背負ってきた人生が有ります。まずその理解に努め、何よりもその事を尊重して以後その継続した生活のサポートを行います。 （２）自己決定の尊重 何事も入居者本人の自己決定を尊重し、ホームスタッフは、入居者本人が自らの意思に基づき、自立した質の高い生活が送れるように支援していきます。 （３）残存能力の維持 介護を必要とする状態になった高齢者は、二次障害や三次障害を引き起こす事が多いものです。従って実際の看護・介護にあたっても、次に起こりうる事態を予測し、それを防ぐための予防的な対処を行う事が重要になってきます。ホームスタッフは入居者の残存能力を引き出し、ＡＤＬ（日常生活動作）の向上とＱＯＬ（生活の質）の維持を図るようケアを行います。
入浴、排せつ又は食事の介護	１　自ら実施
食事の提供	２　委託
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

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 ※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。 ※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。	入居継続支援加算（Ⅰ）		1　あり
	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）		1　あり
	個別機能訓練加算（Ⅱ）		1　あり
	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)		1　あり
	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）		1　あり
	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		1　あり
	口腔衛生管理体制加算（※２）		
	科学的介護推進体制加算		1　あり
	退院・退所時連携加算		1　あり
	退居時情報提供加算		1　あり
	看取り介護加算（Ⅰ）		2　なし
	看取り介護加算（Ⅱ）		1　あり
	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）		1　あり
	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)イ	
		(Ⅰ)ロ	1　あり
		(Ⅱ)イ	
		(Ⅱ)ロ	
		(Ⅲ)	
		(Ⅳ)	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1　あり		
	1　ありの場合		
	(介護・看護職員の配置率)	2	：1

（医療連携の内容）

<table>
<tr><td colspan="2" rowspan="4">医療支援
※複数選択可</td><td>○</td><td colspan="3">救急車の手配</td></tr>
<tr><td>○</td><td colspan="3">入退院の付き添い</td></tr>
<tr><td>○</td><td colspan="3">通院介助</td></tr>
<tr><td></td><td>その他</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="11"></td><td rowspan="6">1</td><td colspan="2">名称</td><td colspan="2">①医療法人　梶山医院
②医療法人あさかぜ 薬院内科循環器クリニック
③医療法人　ひまわり会 ひまわりホームクリニック</td></tr>
<tr><td colspan="2">住所</td><td colspan="2">①福岡市中央区春吉2－15－18
②福岡市中央区渡辺通2－6－12－八千代ビルYA55－2F
③福岡市博多区吉塚4－2－23リラス空港通り802号室</td></tr>
<tr><td colspan="2">診療科目</td><td colspan="2">①一般内科
②内科・循環器科
③内科、外科、消化器内科、老年内科</td></tr>
<tr><td colspan="2">協力科目</td><td colspan="2">診察、健康相談、24時間・365日の連絡体制、入院及び救急の受け入れ医療機関の手配並びに往診、健康診断及び予防接種の案内、スタッフの研修等</td></tr>
<tr><td rowspan="2">協力内容</td><td>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</td><td>1　あり</td></tr>
<tr><td>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</td><td>1　あり</td></tr>
<tr><td rowspan="5">2</td><td colspan="2">名称</td><td colspan="2">社会医療法人　原三信病院</td></tr>
<tr><td colspan="2">住所</td><td colspan="2">福岡市博多区大博町1－8</td></tr>
<tr><td colspan="2">診療科目</td><td colspan="2">総合診療科、循環器科、消化器内科、肝胆膵内科、血液内科、呼吸器科、腎臓内科、糖尿病内科、脳神経内科、感染症内科、泌尿器科、脳神経外科、外科、整形外科等</td></tr>
<tr><td colspan="2">協力科目</td><td colspan="2">嘱託医と連携しての緊急入院先など連携医療機関</td></tr>
<tr><td rowspan="2">協力内容</td><td>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</td><td>1　あり</td></tr>
<tr><td>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</td><td>1　あり</td></tr>
</table>

協力医療機関	3	名称	医療法人　佐田厚生会　佐田病院	
		住所	福岡市中央区渡辺通2－4－28	
		診療科目	外科、整形外科、消化器内科、内科・循環器科、肝臓内科、糖尿病、内分泌代謝内科等	
		協力科目	体調急変時や緊急時の受け入、入院、受診、治療	
		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
	4	名称	御所ヶ谷ホームクリニック	
		住所	福岡市中央区舞鶴１－６－１ラフォーレ舞鶴２F	
		診療科目	内科・精神科	
		協力科目	診察及び治療、入院及び救急受入れ医療機関の紹介や手配、施設看護師へのアドバイス指導など	
		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

	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　ありの場合		
			医療機関の名称	
			医療機関の住所	
協力歯科医療機関	1	名称		①医療法人　五洋会　前田歯科クリニック ②医療法人孝明会 箱崎ふ頭歯科 ③医療法人アンブル アンブル歯科
		住所		①福岡市中央区六本松4－9－12　下川ビル2F ②福岡市東区箱崎ふ頭1－4－61－サンセットタワー2F ③福岡市南区老司1－17－34パークヒルズ老司1F
		協力内容		歯科診察及び口腔ケア、訪問歯科診療、歯科健康相談、スタッフ研修等
	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

<table>
<tr><td rowspan="3">入居後に居室を住み替える場合
※複数選択可</td><td></td><td colspan="2">一時介護室へ移る場合</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">介護居室へ移る場合</td></tr>
<tr><td>○</td><td>その他</td><td>1.事業者から入居者に対し、居室の変更又は転居を求める場合。
2.入居者が事業者に対し、居室の変更又は転居を申し出る場合。</td></tr>
<tr><td>判断基準の内容</td><td colspan="3">1.の場合の基準
①介護度に変化が生じた場合等、入居者の身体状態に変化があった場合
②施設の破損及び老朽化等により入居者の居住又は入居者に対する介護サービスの提供に支障が生じた場合
③身元引受人の転居その他身元引受人に係る事由により、入居者の生活に支障を来す場合
④特定疾患があり現在入居中の施設では通院するのに不便な場合
⑤その他、入居者の生活環境の悪化又は入居者に対する介護サービスの提供に支障をきたすおそれがある場合</td></tr>
<tr><td>手続きの内容</td><td colspan="3">1.の場合、事業者は以下の手続をとるものとします。
①緊急止むを得ない場合を除いて一定の期間観察するものとします。
②事業者の指定する医師の意見を聴くものとします。
③入居者及びその身元引受人等の同意を得るものとします。
2.の場合、入居者は事業者に対し「居室変更/転居希望届」を提出することにより居室の変更又は転居を申し出るものとします。
※居室を変更する場合又は転居する場合は、入居者と事業者は、本契約を合意解除し、変更先の居室又は転居先の施設に係る入居契約を新たに締結する。</td></tr>
<tr><td colspan="2">追加的費用の有無</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">居室利用権の取扱い</td><td colspan="3">原則、同タイプの居室間の場合 従前の条件と変更なし。（終身利用権は存続）</td></tr>
<tr><td colspan="2">前払金償却の調整の有無</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="7">従前の居室との仕様の変更</td><td>面積の増減</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td>便所の変更</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td>浴室の変更</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td>洗面所の変更</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td>台所の変更</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="3">その他の変更</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td>（変更内容）</td><td></td></tr>
</table>

（入居に関する要件）

<table>
<tr><td rowspan="3">入居対象となる者
【表示事項】</td><td>自立している者</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td>要支援の者</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td>要介護の者</td><td colspan="2">1　あり</td></tr>
<tr><td>留意事項</td><td colspan="3">①原則として、要支援・要介護者は６５歳以上、自立の場合は７５歳以上の方
②健康保険、公的介護保険に加入している方
③複数入居者による共同生活を営むことに概ね支障がない方
④著しい自傷他害の恐れがない方
⑤常時、医療機関等において治療を必要としない方
⑥本契約に定めることを承諾し、事業者の運営方針に賛同できる方
※２名入居について、いずれかの入居者は要支援・要介護者であることとし、入居者の関係は、夫婦、親子、または兄弟姉妹のいずれかとします。</td></tr>
<tr><td>契約解除の内容</td><td colspan="3">①入居者がお亡くなりになられた場合。（入居者が２名の場合は両者とも死亡したとき）　②入居者が第２７条に基づき本契約を中途解約した場合。　③入居者が第２８条に基づき本契約を解除した場合。　④事業者が第２９条に基づき本契約を解除した場合。　※入居契約書参照</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業主体から解約を求める場合</td><td>解約条項</td><td colspan="2">事業者は、入居者が入居契約書 第２９条（事業者による契約解除）の各項、号に掲げる事項のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上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は、本契約を解除することができるものとします。
契約の解除についての手続き、解除の催告機関は、第２９条第２項のとおり。
（該当する事項により、催告期間を定めています。）
※入居契約書参照</td></tr>
<tr><td>解約予告期間</td><td></td><td>ヶ月</td></tr>
<tr><td>入居者からの解約予告期間</td><td colspan="2">1</td><td>ヶ月</td></tr>
<tr><td rowspan="3">体験入居の内容</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="3">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td>（内容）</td><td colspan="2">1. 料金は1泊2日11,000円です。1日3食（おやつ含む）の食費は料金に含みます。
※消費税込
2. 期間は最長１週間（6泊7日）とします。</td></tr>
<tr><td>入居定員</td><td colspan="2">99</td><td>人</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="3">居室数９５室、うち２名入居可能居室４室限定</td></tr>
</table>

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	2	2	0	2
直接処遇職員	54	37	17	46.6
介護職員	43	30	13	37
看護職員	11	7	4	9.6
機能訓練指導員	4	3	1	3.5
計画作成担当者	2	2	0	2
栄養士	2	2	0	2
調理員	9	6	3	8
事務員	3	3	0	3
その他職員	4	3	1	3.5
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※２				38.3 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	1	1	0
介護福祉士	34	26	8
実務者研修の修了者	4	1	3
初任者研修の修了者	1	0	1
介護支援専門員	3	3	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	2	2	0
言語聴覚士	1	0	1
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	（ 16 時 30 分 ～ 9 時 30 分 ）			
	平均人数		最少時人数（休憩者等を除く）	
看護職員	1	人	1	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】	b　２：１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）	1.75	：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		2　なし							
		業務に係る資格等		1　あり							
				1　ありの場合							
				資格等の名称		介護福祉士 社会福祉主事任用資格					
		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		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		2	1	4	1	0	0	0	0	0	0
応じた職員の人数	1年未満	2	2	3	2	0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	4	0	13	2	1	0	1	1	1	0
	3年以上5年未満	1	0	3	0	1	0	1	0	0	0
	5年以上10年未満	0	0	7	2	1	0	0	0	1	0
	10年以上	0	0	3	0	0	0	0	0	1	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】		4　選択方式
		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		1　あり
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		1　減額なし
		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	●消費者物価指数等の経済指標、人件費、公租公課、光熱水費、委託費等の変動、および介護保険法その他関係法令の改正等により、現在の賃料、管理費、食費その他の利用料等が不相当となった場合。 ●前項の改定は、原則として前回改定時より消費者物価指数が１０％以上変動した場合。ただし、当該数値に達しない場合であっても、前項に掲げる諸事情を勘案し、現行の諸費用を維持することが困難と認められる特段の事情があるとき。
	手続き	●あらかじめ運営懇談会を開催して説明を行い、その意見を参考にするものとします。 ●入居者及び身元引受人に対して、事前に通知するものとします。

（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		要介護２		要介護２	
	年齢		85	歳	85	歳
居室の状況	床面積		24.15	㎡	42.5	㎡
	便所		１　有		１　有	
	浴室		１　有		１　有	
	台所		１　有		１　有	
入居時点で必要な費用	前払金		0	円	27,180,000	円
	敷金		1,800,000	円	0	円
月額費用の合計			553,010	円	275,639	円
	家賃		300,000	円	前払金に含む	円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	22,885	円	22,885	円
		介護保険外※2 食費	90,530	円	90,530	円
		介護保険外※2 管理費	85,695	円	108,324	円
		介護保険外※2 介護費用	53,900	円	53,900	円
		介護保険外※2 光熱水費	0	円	0	円
		介護保険外※2 その他	実費	円	実費	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	・入居者が居住する居室、その他共用施設の利用のための家賃。 ・家賃相当額は、地域不動産の相場と部屋の広さ等を考慮に入れて算出します。 ・月次の家賃相当額は居室タイプにより次の通りです。（非課税） 価格帯Ⅰの居室　250,000円　価格帯Ⅱの居室　300,000円 価格帯Ⅲの居室　350,000円　価格帯Ⅳの居室　411,000円 価格帯Ⅴの居室　453,000円 ・２名入居時の入居者２の月次家賃相当額　51,000円 ※月払いプラン契約の場合、敷金を預け入れるものとします。
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。	要支援者、要介護者については、人員を基準以上に配置（常勤換算週38.3時間の直接処遇職員を要介護者2人に対し1人以上の配置）して提供する介護サービスのうち、介護保険給付（利用者負担分を含む）による収入によって賄えない額に充当するものとして、合理的な積算根拠に基づいて算出されています。 ●上乗せ介護費（介護保険に係る利用料を除く） ・要支援・要介護者 53,900円（消費税込） ※自立者は上乗せ介護費は非該当となり、自立支援費 25,300円（消費税込）がかかります。

管理費	共用施設等の維持管理費（水光熱費、清掃・修繕費等の維持費用、町内会費等に充当）、事務・管理部門の人件費、各居室水光熱費 ●価格帯Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ（シングル居室） １名利用　　79,724円～92,819円（消費税込） ●価格帯Ⅳ、Ⅴ（ツイン居室） １名利用　　99,105円～108,324円（消費税込） ２名利用　　146,772円～155,991円（消費税込）
食費	月額90,530円（朝昼夕の定食を3食30日喫食の場合、消費税込） 食材費：　　朝食561円、昼食880円、夕食990円 厨房管理費：17,600円 ※ご希望により、おやつ代　別途 ※食材費について、消費税法等が定める条件を満たす場合に軽減税率を適用します。
光熱水費	入居者が居住する居室内の電気・水道代等は管理費に含むため不要です。但し、電話代、新聞購読料等は入居者の負担となります。
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	介護サービス等の一覧表のとおり。

（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	介護報酬告示額の負担割合に応じた額。

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（上乗せサービス）	要支援者、要介護者については、人員を基準以上に配置常勤換算週38.3時間の直接処遇職員を要介護者2人に対し1人以上の配置）して提供する介護サービスのうち、介護保険給付（利用者負担分を含む）による収入によって賄えない額に充当するものとして、合理的な積算根拠に基づいて算出されています。
※ 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「１か月の家賃相当額×想定居住期間（償却期間）（返還対象分）」＋②「想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額（非返還対象分）」 ※家賃相当額は、地域不動産の相場と部屋の広さ等を考慮に入れて算出します。 ※想定居住期間は、厚生労働省が発表する「簡易生命表」等に記載された入居者の平均余命等を勘案して算出します。 ※前払い金に占める割合は、返還対象部分が８５％、非返還対象部分が１５％です。	
想定居住期間（償却年月数）	入居時年齢による	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）	入居一時金の額による	円
初期償却率	15	%

<table>
<tr><td rowspan="2">返還金の算定方法</td><td>入居後３月以内の契約終了</td><td>＜前払い金の返還＞
目的施設の１日当りの利用料
　＝前払い金÷前払い金償却期間(月数)(小数点以下切捨て)÷３０(小数点以下切捨て)

返還金
　＝受領済の前払い金－(居室明け渡し日までの利用日数×目的施設の１日当りの利用料)
－通常の使用に伴い生じた居室損耗を除く原状回復費用</td></tr>
<tr><td>入居後３月を超えた契約終了</td><td>入居者が１人の場合、または２人で双方との契約が同時に終了した場合
●前払い金償却期間内の場合
　返還金＝（前払い金－非返還対象分）－{(月次償却日割分×入居日からその月の末日までの日数)＋(月次償却×入居翌月から退去前月までの月数)＋(月次償却日割分×退去月初日から退去日までの日数)}－端数精算金
※入退去月は日割り精算とします。

●前払い金償却期間を超える場合
返還金は無く、前払い金の追加徴収も行いません。</td></tr>
<tr><td rowspan="3">前払金の保全先</td><td colspan="2">２　連帯保証を行う銀行等</td></tr>
<tr><td colspan="2">１　全国有料老人ホーム協会以外の場合</td></tr>
<tr><td>名称</td><td>株式会社三井住友銀行</td></tr>
</table>

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	27	人
	女性	64	人
年齢別	65歳未満	1	人
	65歳以上75歳未満	7	人
	75歳以上85歳未満	19	人
	85歳以上	64	人
要介護度別	自立	3	人
	要支援１	9	人
	要支援２	3	人
	要介護１	13	人
	要介護２	11	人
	要介護３	12	人
	要介護４	25	人
	要介護５	15	人
入居期間別	６ヶ月未満	19	人
	６ヶ月以上１年未満	13	人
	１年以上５年未満	30	人
	５年以上10年未満	16	人
	10年以上15年未満	7	人
	15年以上	6	人

（入居者の属性）

平均年齢	88	歳
入居者数の合計	91	人
入居率※	91.9	%

※ 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	4	人
	社会福祉施設	0	人
	医療機関	1	人
	死亡	15	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	5	人
		（解約事由の例） ・自宅等へ戻る。 ・他施設へ移り住み。 ・医療機関での入院治療の為。	

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		フェリオ天神　ホームリーダー　溝口　樹里 生活支援チーム　窪田　明子									
電話番号		092		－	724		－	5200			
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	18	時	0	分	
	土曜	9	時	0	分	～	18	時	0	分	
	日曜・祝日	9	時	0	分	～	18	時	0	分	
定休日		なし									

窓口2

窓口の名称		株式会社シニアライフカンパニー　渉外担当								
電話番号		03		－	6634		－	9779		
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		土曜、日曜、祝日								

窓口3

窓口の名称		福岡市役所 福祉局 高齢社会部 事業者指導課								
電話番号		092		－	711		－	4319		
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		土曜、日曜、祝日								

窓口4

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		土曜、日曜、祝日								

窓口5

窓口の名称										
電話番号		092		－	915		－	3511		
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	1　あり		
	1　ありの場合		
		その内容	あいおいニッセイ同和損保 「介護保険・社会福祉事業者総合保険」
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	サービスの提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償されます。
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	①常時意見箱設置 ②アンケート調査 （2025年11月15日～2026年3月1日）
		結果の開示	1　あり
第三者による評価の実施状況	2　なし		
	1　ありの場合		
		実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	

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
管理規程	1　入居希望者に公開
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	1　入居希望者に公開

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	
	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	1　あり	
		1　ありの場合	
			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　1　あり
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】	2　なし		
	1　ありの場合		
		提携ホーム名	
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		

備考

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。

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等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅サービス＞					
訪問介護					
訪問入浴介護					
訪問看護					
訪問リハビリテーション					
居宅療養管理指導					
通所介護					
通所リハビリテーション					
短期入所生活介護					
短期入所療養介護					
特定施設入居者生活介護	1　有	フェリオ百道	福岡市早良区百道1-25-19		
福祉用具貸与					
特定福祉用具販売					
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護					
夜間対応型訪問介護					
地域密着型通所介護					
認知症対応型通所介護					
小規模多機能型居宅介護					
認知症対応型共同生活介護					

地域密着型特定施設入居者生活介護					
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					
看護小規模多機能型居宅介護					
居宅介護支援	1　有	介護計画百道	福岡市早良区百道1-25-10		
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護					
介護予防訪問看護					
介護予防訪問リハビリテーション					
介護予防居宅療養管理指導					
介護予防通所リハビリテーション					
介護予防短期入所生活介護					
介護予防短期入所療養介護					
介護予防特定施設入居者生活介護	1　有	フェリオ百道	福岡市早良区百道1-25-19		
介護予防福祉用具貸与					
特定介護予防福祉用具販売					
＜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					
介護予防小規模多機能型居宅介護					
介護予防認知症対応型共同生活介護					
介護予防支援					

＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設					
介護老人保健施設					
介護医療院					
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス					
通所型サービス					
その他生活支援サービス					

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表

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						1　あり
	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)	個別の利用料金で、実施するサービス（利用者が全額負担）	包含※2	都度※2	料金※3	備　　考
介護サービス						
食事介助	1　あり	2　なし				必要に応じ見守りまた介助
排泄介助・おむつ交換	1　あり	2　なし				必要に応じ見守りまた介助
おむつ代		1　あり		○	実費	実費負担
入浴（一般浴）介助・清拭	1　あり	1　あり		○	2,200円/回	週3回以上の場合は有料
特浴介助	1　あり	1　あり		○	4,400円/回	週3回以上の場合は有料
身辺介助（移動・着替え等）	1　あり	2　なし				必要に応じ見守りまた介助
機能訓練	1　あり	1　あり		○	7,150円/40分毎	個別訓練希望の場合は有料。40分または60分を超える毎に繰り上げて請求。（7,150円 /40分、10,725円/60分）
通院介助	1　あり	1　あり		○	2,200円又は3,300円/30分毎	協力医療機関は随時対応。その他、30分毎/ 看護職を除く1名2,200円看護職3,300円（交通費実費）
口腔衛生管理	1　あり	1　あり				必要に応じ見守りまた介助
生活サービス						
居室清掃	1　あり	1　あり		○	1,320円/回	週3回以上の場合は有料
リネン交換	1　あり	1　あり		○	1,320円/回	週2回以上の場合は有料
日常の洗濯	1　あり	2　なし				週2回
居室配膳・下膳	1　あり	1　あり		○	990円/回	ホームが必要と判断した場合は不要
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1　あり			実費	別途、ご相談。
おやつ		1　あり		○	108円	別途注文が必要。（消費税込み（軽減税率））
理美容師による理美容サービス		1　あり		○	実費	実費負担
買い物代行	1　あり	1　あり		○	1,540円/30分毎	通常の利用区域（ミーナ天神、大丸福岡、天神地下街）以外は有料。30分を超える毎に繰り上げて請求。
役所手続き代行	2　なし	1　あり		○	1,540円/30分毎	30分を超える毎に繰り上げて請求。
金銭・貯金管理		2　なし				立替金制度あり
健康管理サービス						
定期健康診断		1　あり				年２回の実施
健康相談	1　あり	2　なし				随時
生活指導・栄養指導	1　あり	2　なし				随時
服薬支援	1　あり	2　なし				随時
生活リズムの記録(排便･睡眠等)	1　あり	2　なし				随時
入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	1　あり	1　あり		○	2,200円又は3,300円/30分毎	協力医療機関は随時対応。その他、30分毎/ 看護職を除く1名2,200円看護職3,300円（交通費実費）
入院中の洗濯物交換・買い物	1　あり	1　あり		○	1,540円/30分毎	協力医療機関は週2回以降及びその他医療機関は、30分を超える毎に繰り上げて請求。
入院中の見舞い訪問	1　あり	1　あり		○	1,540円/30分毎	協力医療機関は週2回以降及びその他医療機関は、30分を超える毎に繰り上げて請求。

※1:利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1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、月額のサービス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。