

重要事項説明書

記入年月日	2020年7月20日
記入者名	依田 也寸志
所属・職名	ふれあい家族徳力 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4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4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/法人	
	※法人の場合、その種類	※法人の場合、その種類
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃふるさと 有限会社故郷	
主たる事務所の所在地	〒803-0272 北九州小倉南区徳力七丁目18番8号	
連絡先	電話番号	電話番号
	FAX番号	FAX番号
	ホームページアドレス	ホームページアドレス
代表者	氏名	野村 美代子
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 平成 14年11月8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) ふれあいかぞくとくりき ふれあい家族徳力	
所在地	〒802-0974 北九州市小倉南区徳力一丁目25番37号	
主な利用交通手段	最寄駅	モノレール徳力嵐山口駅
	交通手段と所要時間	モノレール徳力嵐山口駅より徒歩8分、 西鉄バス神理教前停留所より徒歩4分、 小倉南インターより車で8分

連絡先	電話番号	093-965-0800
	FAX番号	093-965-0802
	ホームページアドレス	http:// fureai-web.net
管理者	氏名	依田 也寸志
	職名	施設長
建物の竣工日	昭和平成	29年 3月13日
有料老人ホーム事業の開始日	昭和平成	29年 4月 1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	
	指定した自治体名	県（市）
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3 建物概要

土地	敷地面積			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（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	m ²	
		うち、老人ホーム部分	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 事業者が賃借する建物			
	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	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	13.10 m ²	20	一般居住個室
	タイプ2	有/無	有/無	13.10 m ²	3	一般居室相部屋
	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		
	タイプ6	有/無	有/無	m ²		
	タイプ7	有/無	有/無	m ²		
	タイプ8	有/無	有/無	m ²		
タイプ9	有/無	有/無	m ²			
タイプ10	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」「一次介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における便房	7ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4ヶ所		
	共用浴室	1ヶ所	個室	1ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	ヶ所		
			リフト浴	ヶ所		
	共用便所における便房	7ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4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 (A)	① あり 2 なし				
	火災通報設備 (B)	① あり 2 なし				
	A, Bの連動	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			

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	1.高齢者が、安心と尊厳のある生活を営むことができるよう家庭的な環境のもとでの日常生活の援助を行います。 2.入居者及び家族の身体的、精神的介護負担の軽減を図るとともに、入居者が自立した生活を営めるよう支援します。 3.入居者が健康で心豊かに生活できるよう安らぎと活力の場を提供し、衣・食・住を支えていきます。
サービスの提供内容に関する特色	
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	
	夜間看護体制加算	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	
	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	
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"/> 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	医療法人 徳力団地診療所
		住所	〒802-0975 北九州市小倉南区徳力団地 2-10
		診療科目	内科・小児科
		協力内容	内科、心療内科における訪問診療
	2	名称	医療法人 政所クリニック
		住所	〒802-0972 北九州市小倉南区守恒 1 丁目 11-8
		診療科目	神経内科・内科・外科
		協力内容	内科、心療内科における訪問診療
	3	名称	医療法人 大手町診療所
		住所	〒803-0814 北九州市小倉北区大手町 14-22
		診療科目	内科・糖尿
		協力内容	内科、心療内科における訪問診療
協力歯科医療機関		名称	株式会社 VISIT 木本歯科クリニック
		住所	〒802-0081 北九州市小倉北区紺屋町 13-1
		協力内容	義歯診療、虫歯治療、歯周病治療、口腔ケア、嚥下指導

(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 <input checked="" type="radio"/> 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()	
判断基準の内容		常に見守り等が必要となった場合	
手続きの内容		①事業者の指定する医師の意見を聴く ②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 ③住替え後の居室及び介護等の内容、住み替え後の権利の内容等について入居者及び身元引受人等に説明を行う ④身元引受人等の意見を聴く ⑤入居者の同意を得る 以上の手続きを経て、住み替え前の居室の利用権を本人の同意を得て変動させ、新たな居室の利用権を設定します。	
追加的費用の有無		1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い		変更なし	
前払金償却の調整の有無		1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	

	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		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			
契約の解除の内容	暴言暴力・極度の徘徊が見られる方、医療依存が極めて高い方、喫煙される方、自傷他傷の害のある方、その他の理由によりホームでの管理が困難と判断される方		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		
	解約予告期間	ヶ月	
入居者からの解約予告期間	ヶ月		
体験入居の内容	① あり (内容: 1泊/10千円で1週間) 2 なし		
入居定員	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		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	5	5		
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	2	2		
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	0人		0
介護福祉士	1人		2
実務者研修の修了者	0人		
初任者研修の修了者	3人	3	3
介護支援専門員	1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			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(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	人	人
介護職員	2人	2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 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

※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 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				1							
前年度1年間の退職者数				1							
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満			1							
	1年以上3年未満			3							
	3年以上5年未満										
	5年以上10年未満										
	10年以上										
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	
利用料金の支払方法 【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	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択
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	ホームが所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案の上、運営懇談会の意見を聴き、又は事前に告知して改定します。

	手続き	
--	-----	--

(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	1 ~ 5	1 ~ 5	
	年齢	60 ~ 100 歳	60 ~ 100 歳	
居室の状況	床面積	13.10 m ²	13.10 m ²	
	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	0 円	0 円	
月額費用の合計		106,429 円	162,880 円	
家賃		31,000 円	31,000 円	
サービス	特定施設入居者生活介護の費用※1	0 円	0 円	
	介護保険外※2	食費	48,240 円 (おやつ代 1 食 108 円 30 日分含む)	96,480 円 (おやつ代 1 食 108 円 30 日分含む)
		管理費	11,611 円	23,222 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	12,810 円	12,810 円
		その他	2,768 円	2,768 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、本欄には記入しない）

※3 欠食時は一食あたり500円を徴収しない旨とする。

※4 おやつ欠食時は一食あたり108円を徴収しない旨とする。

※5 原則、個室利用（プラン1）での契約になります。利用者と事業者が話し合い例外的に認められた場合のみ相部屋（プラン2）での契約を締結いたします。

※6 プラン2（相部屋）の場合、床面積は基準を下回る条件での契約となります。

※7 介護保険外サービス費用のその他にはオムツ・パット等が必要な場合、利用に応じた金額の請求がされます。

(利用料金の算定根拠)

費用	算定根拠
家賃	一室の利用料として。
敷金	家賃の 0 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	施設維持管理、職員人件費として
食費	一食あたり500円の費用で、食材料費及び調理費用として。 一食あたり108円の費用で、おやつ代として。 欠食時は一食あたり500円を徴収しない旨とする。 欠食時は一食あたり108円を徴収しない旨とする。

光熱水費	水道・ガス・電気利用料として利用量や季節問わず一律での設定。
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

費用	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	4人
	女性	20人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	7人
	75歳以上85歳未満	7人
	85歳以上	17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	9人
	要介護2	9人
	要介護3	6人

	要介護4	4人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	16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	86.7歳
入居者数の合計	26人
入居率※	100%
※ 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	3人
	医療機関	2人
	死亡者	1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	1人
		(解約事由の例) 施設他利用者との良好な関係が保てない。本人から他施設への希望があった為。

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) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

1	窓口の名称		有限会社故郷 事務局
	電話番号		093-965-7005
	対応している時間	平日	9:00~18:00
		土曜	9:00~18:00
		日曜・祝日	9:00~18:00
定休日		なし	
2	窓口の名称		有限会社 故郷 顧問 司法書士 岡 信太郎
	電話番号		093-562-5778
	対応している時間	平日	9:00~17:00
		土曜	なし

	日曜・祝日	なし
定休日		なし

(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="radio"/> 1 あり	(その内容) 別紙参照
	<input type="radio"/> 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="radio"/> 1 あり	(その内容)
	<input type="radio"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	<input type="radio"/> 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="radio"/> 1 あり	実施日	
		結果の開示	<input type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし
第三者による評価の実施状況	<input type="radio"/> 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし
	<input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
管理規程	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない

10 その他

運営懇談会	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	(開催頻度) 適宜必要に応じて開催
	<input type="radio"/> 2 なし	
	<input type="radio"/> 1 代替措置あり	(内容)
	<input type="radio"/> 2 代替措置なし	
提携ホームへの移行	<input type="radio"/> 1 あり (提携ホーム名:)	

【表示事項】	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	居室面積（指針13㎡）の不足 一般居室相部屋に入居の場合、基準を下回る条件での入居となります。

添付書類 別添1（事業主体が北九州市内で実施する他の介護サービス）

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）

※ _____ 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ます。

説明を受けた者の署名

別添 1 事業主体が北九州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	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	訪問看護ステーションふれあい家族	北九州市小倉南区徳力団地 2-2 3 号室
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	デイサロンよっといで	北九州市小倉南区徳力団地 2-2 3 号室
	あり	なし	ふれあい家族デイサービスセンター 徳力	北九州市小倉南区徳力 1-25-37
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		
<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	ふれあい家族デイサービスセンター	北九州市小倉南区長行西 3-17-2
	あり	なし	ふれあい家族デイサービスセンター 能行	北九州市小倉南区長行西 1-3-23
	あり	なし	ふれあい家族デイサービスセンター 桜橋	北九州市小倉南区徳力 7-18-8
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	ふれあい家族	北九州市小倉南区徳力新町 1-13-23
	あり	なし	グループホーム第 2 ふれあい家族	北九州市小倉南区長行西 2-2-17
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	ふれあい家族ケアプランサービス	北九州市小倉南区長行西 3-17-2
<居宅介護予防サービス>				
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	訪問看護ステーションふれあい家族	北九州市小倉南区徳力団地 2-2 3 号室
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	デイサロンよっといで	北九州市小倉南区徳力団地 2-2 3 号室
	あり	なし	ふれあい家族デイ	北九州市小倉南区徳力

			サービスセンター 徳力	1-25-37
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		
<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	ふれあい家族デイ サービスセンター	北九州市小倉南区長行西 3-17-2
	あり	なし	ふれあい家族デイ サービスセンター 能行	北九州市小倉南区長行西 1-3-23
	あり	なし	ふれあい家族デイ サービスセンター 桜橋	北九州市小倉南区徳力 7-18-8
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	グループホーム第 2ふれあい家族	北九州市小倉南区長行西 2-2-17
	あり	なし	ふれあい家族	北九州市小倉南区徳力新 町 1-13-23
介護予防支援	あり	なし		
<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		

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					なし	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）		個別の利用料で、実施するサービス （利用者が全額負担）			備考
			包含※2	都度※2	料金※3	
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		○ 1000円/1h 小倉南区・北区内
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		
理美容師による理美容サービス			なし	あり		実費
買物代行	なし	あり	なし	あり		1000～2000円/1h 小倉南区内 1000円/1h、区外 2000円/1h
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		
金銭・貯金管			なし	あり		

理								
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				
健康相談	なし	あり	なし	あり		医療機関の定める金額	※回数（年〇回など）を明記すること 医師の判断により 随時実施	
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		1000円/1h	小倉南区・北区内	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			※付添いができる範囲を明確化すること	
入退院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
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。