

重要事項説明書

記入年月日	令和2年7月1日
記入者名	黒田 行雄
所属・職名	事務部長

※ 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	医療法人
名称	(ふりがな) とくていいりょうほうじん とうちくかい 特定医療法人 東筑会	
主たる事務所の所在地	〒807-0856 北九州市八幡西区八枝1丁目7番20号	
連絡先	電話番号	093-603-0111
	FAX番号	093-691-4831
	ホームページアドレス	https://touchiku-hospital.com
代表者	氏名	早川 知宏
	職名	理事長
設立年月日	昭和 平成 5年 11月 4日	
主な実施事業	別添1	

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) りばーさいどとうちく リバーサイド東筑	
所在地	〒807-0856 北九州市八幡西区八枝1丁目7番30号	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 西鉄バス「折尾駅西口」バス停より77番バス乗車 ～「八枝二丁目」下車 徒歩1分 ②自動車利用の場合 JR「折尾駅」から車で10分

連絡先	電話番号	093-616-2764
	F A X 番号	093-616-2765
	ホームページアドレス	https://touchiku-hospital.com
管理者	氏名	小野 亨雄
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和 平成 27年 5月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和 平成 27年 5月 25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	1,699.02 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	1,503.66 m ²
		うち、老人ホーム部分	1,310.00 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	

			新			
居室の状況	居室区分	① 全室個室				
	【表示事項】	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	14.13 m ²	6室	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	13.54 m ²	24室	一般居室個室
	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	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		2ヶ所	
	共用浴室	ヶ所	個室		2ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	ヶ所	チェアー浴		ヶ所	
			リフト浴		1ヶ所	
			ストレッチャー浴		ヶ所	
			その他()		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	<p>1.入居者の人権を尊重し、より良い暮らしをサポートいたします。</p> <p>2.医療・看護・介護の連携の中、迅速に対応できる環境を整え、安全で安心した生活が過ごせるよう支援します。</p> <p>3.チームワークを密にし、情報共有を行い、職員が一丸となって支援します。</p> <p>4.地域の皆さまとの交流を大切にし、地域社会に貢献することを目指します。</p> <p>5.職員がやりがいと、向上心を持ち続けることができる職場づくりに努めます。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>同一敷地内に東筑病院が隣接しており、訪問看護ステーションも併設している為、在宅において医療が必要な方も安心して入居して頂けます。</p> <p>介護サービスも通所・訪問リハビリテーション、ヘルパーステーション、ケアプランセンターが併設している為、必要な介護サービスを受けることができます。</p>
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
		(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 checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 <input type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 3 通院介助 <input type="radio"/> 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	東筑病院
		住所	北九州市八幡西区八枝 1-7-20
		診療科目	内科、リウマチ科、リハビリテーション科
		協力内容	健康相談・緊急時及び必要時の診察を行う
	2	名称	医療法人しょうわ会 正和中央病院
		住所	北九州市八幡西区八枝 3-13-1
		診療科目	整形外科、外科、消化器外科
		協力内容	緊急時及び必要時の診察を行う
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	医療法人博真会 のぞみ歯科直方
		住所	直方市湯野原 2-1-1 イオンモール直方 1F
		協力内容	定期的な訪問歯科診療を行う

(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		<input type="radio"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="radio"/> 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="radio"/> 3 その他 (他の一般居室へ移る場合)	
判断基準の内容		心身状態や業務の都合上、他の一般居室へ住替えて頂くことがあります。	
手続きの内容		① 本人・身元引受人の同意を得る。 主治医の意見を聴く。	
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		居室の利用権が移行します。	
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	2 なし
	台所の変更	1 あり	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	<p>①入居者が逝去した場合 ②入居者が解約した場合 ③事業者が解約した場合</p> <p>主な解除内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居申込書に虚偽の事項を記載する等、不正手段により入居したとき。 ・月払いの利用料、その他の支払いを正当な理由なく遅延するとき。 <p>入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし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など。</p> <p>(その他、入居契約書参照)</p>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第 28 条	
	解約予告期間	1 ヶ月	
入居者からの解約予告期間	15 日		
体験入居の内容	<p>1 あり (内容 :)</p> <p>② なし</p>		
入居定員	30 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	1.0 人	1.0 人		0.5 人
生活相談員	1.0 人	1.0 人		0.5 人
直接処遇職員	10.0 人	9.0 人	1.0 人	9.8 人
介護職員	9.0 人	9.0 人	1.0 人	9.8 人
看護職員				

機能訓練指導員	0.0人			
計画作成担当者	0.0人			
栄養士	1.0人	1.0人		0.5人
調理員	0.0人			
事務員	1.0人	1.0人		0.5人
その他職員	0.0人			
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	0.0人	0.0人	0.0人
介護福祉士	9.0人	9.0人	0.0人
実務者研修の修了者	0.0人	0.0人	0.0人
初任者研修の修了者	1.0人	0.0人	1.0人
介護支援専門員	0.0人	0.0人	0.0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人		
理学療法士	0.0人		
作業療法士	0.0人		
言語聴覚士	0.0人		
柔道整復士	0.0人		
あん摩マッサージ指圧師	0.0人		
はり師	0.0人		
きゅう師	0.0人		

(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00分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0.0人	0.0人
介護職員	1.0人	1.0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	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
----------------------------------	-----------------------	--

一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	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	医師								
	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				1人						
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年以上3年未満			1人	1人					
	3年以上5年未満			5人						
	5年以上10年未満			1人						
	10年以上			2人						
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	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 2年に1回、家賃相当額以外の月額利用料を改定することがある。 手続き 運営懇談会の意見を聴く	

(利用料金のプラン【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1	要介護3	
	年齢	83歳	85歳	
居室の状況	床面積	14.13㎡	13.54㎡	
	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		129,900円	126,900円	
家賃		48,000円	45,000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	42,900円	42,900円
		管理費	39,000円	39,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	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、本欄には記入しない）

(利用料金の算定根拠)

費用	算定根拠
家賃	48,000円（Aタイプ）・45,000円（Bタイプ）
敷金	なし
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	39,000円
食費	朝食380円、昼食500円、おやつ50円、夕食500円
光熱水費	管理費に含まれています。
利用者の個別的な選択に	別添2

よるサービス利用料	
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	6人
	女性	23人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	5人
	85歳以上	24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	3人
	要介護2	9人
	要介護3	4人
	要介護4	9人
	要介護5	4人

入居期間別	6ヶ月未満	17人
	6ヶ月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	6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	89歳
入居者数の合計	29人
入居率※	97%
※ 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	6人
	社会福祉施設	161人
	医療機関	41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	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	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。

1	窓口の名称		入居者相談窓口	北九州市介護保険課
	電話番号		093-616-2764	093-582-2771
	対応している時間	平日	9:00~17:00	9:00~17:00
		土曜	9:00~12:00	休み
		日曜・祝日	休み	休み
定休日		土曜午後、日祝日、8/14・15、12/30~1/3	土・日祝日、年末年始等	
2	窓口の名称		福岡県健康医療介護高齢者支援課	福岡県国民健康保険団体連合会
	電話番号		092-643-3250	092-642-7800
	対応している時間	平日	9:00~17:00	9:00~17:00
		土曜	休み	休み
		日曜・祝日	休み	休み
定休日		土日祝日、年末年始等	土日祝日、年末年始等	

(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) 施設賠償責任保険 損保ジャパン日本興亜株式会社
	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	1 あり	(その内容)
	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	令和元年9月
		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 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	1 あり	2 なし

老人福祉法第29条第1項に規定する届出	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	
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る。

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	ひすいヘルパーステーション	北九州市八幡西区八枝 1-7-30
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	ひすい訪問看護ステーション	北九州市八幡西区八枝 1-7-30
訪問リハビリテーション	あり	なし	東筑病院訪問リハビリテーション	北九州市八幡西区八枝 1-7-20
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし	東筑病院通所リハビリテーション	北九州市八幡西区八枝 1-7-20
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし	翡翠苑	北九州市八幡西区森下町 27-43
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		
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		
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	東筑病院ケアプランセンター	北九州市八幡西区八枝 1-7-30
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	ひすいヘルパーステーション	北九州市八幡西区八枝 1-7-30
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	ひすい訪問看護ステーション	北九州市八幡西区八枝 1-7-30
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	東筑病院訪問リハビリテーション	北九州市八幡西区八枝 1-7-20
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		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	東筑病院通所リハビリテーション	北九州市八幡西区八枝 1-7-20
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	翡翠苑	北九州市八幡西区森下町 27-43
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		
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		
介護予防支援	あり	なし	東筑病院ケアプランセンター	北九州市八幡西区八枝 1-7-30
<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	翡翠苑	北九州市八幡西区森下町 27-43
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				備考		
			(利用者が全額負担)	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		○	1,000円	30分につき	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	1,000円	30分につき	
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		○	1,000円	30分につき	
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	1,000円	30分につき	
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		○	500円	30分につき（協力医療機関以外）	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	500円	30分につき	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	500円	30分につき	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	500円	30分につき	
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	事業者へ実費精算	
買物代行	なし	あり	なし	あり		○	500円	1回につき（2km以内に限る）	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり					
金銭・貯金管理			なし	あり					
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				※回数（年○回など）を明記すること
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				
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。