

重要事項説明書

記入年月日	令和 2 年 7 月 1 日
記入者名	颯原 智
所属・職名	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 <input checked="" type="radio"/> 法人 <input type="radio"/>	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) しん あい 心 愛	
主たる事務所の所在地	〒803-0864 北九州市小倉北区熊谷 2 丁目 1-4	
連絡先	電話番号	093-571-0204
	FAX 番号	093-571-1883
	ホームページアドレス	http://www.sinai.or.jp
代表者	氏名	山 崎 宏
	職名	理 事 長
設立年月日	平成 10 年 3 月 26 日	
主な実施事業	診療所・介護保険事業(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) かいごつき ゆうりょうろうじんほーむ おーけすとら 介護付き有料老人ホームオーケストラ	
所在地	〒 800-0204 北九州市小倉南区上貫3丁目3-24	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 下曾根 駅
	交通手段と所要時間	① 西鉄バス利用 砂津方面より 138番「弥生が丘営業所」行 府殿バス停下車徒歩15分 38番「弥生が丘営業所」行 貫小学校前バス停下車徒歩2分 ② JR利用 JR下曾根駅下車 約3.6km
連絡先	電話番号	093-474-1183
	FAX番号	093-474-383
	ホームページアドレス	http://www.shinnai.or.jp
管理者	氏名	穎原 智
	職名	施設長
建物の竣工日	平成24年 8月 20日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成25年 5月 1日	

(類型)【表示事項】

1又は2に 該当する場 合	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	
	介護保険事業者番号	4070504156
	指定した自治体名	北九州市
	事業所の指定日	平成24年 5月 1日
	指定の更新日 (直近)	平成30年 5月 1日

3 建物概要

土地	敷地面積	3,634.79 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				3,826.09 m ²
		うち、老人ホーム部分				3,826.09 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	1 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ1		有/無	有/無	14.30 m ²	92	一般居室個室
タイプ2		有/無	有/無	14.84 m ²	4	一般居室個室
タイプ3		有/無	有/無	14.79 m ²	4	一般居室個室
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	8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	6ヶ所
	共用浴室	7ヶ所	個室	6ヶ所
			大浴場	1ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	5ヶ所	チェアー浴（1F 大浴場）	1ヶ所
			リフト浴（2F. 3F. 4F 機械浴槽）	3ヶ所
			ストレッチャー浴（2F 機械浴槽）	1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>事業所の従業者は利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、認知症症状等利用者の心身状況を踏まえて日常生活に必要な援助を行う。</p> <p>2、特定施設サービス計画に基づき、漫然かつ画一的なものにならない様に配慮して行う。</p> <p>3、事業所は利用者の個人情報についてその利用目的を示し、本人の同意を得て取り扱うものとし、個人情報の管理に努める。</p> <p>4、事業を運営するにあたっては、県及び関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努めるものとする。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>多彩なクラブ活動や余暇活動の充実に努め、日々張りのある生活が送れる様に務めております。</p> <p>また母体クリニックとの連携を密にし、医療面でも安心した生活を提供出来る様にしています。</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	
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	
	① 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（訪問診察時の対応）	
協力医療機関	1	名称	山崎リゾートクリニック
		住所	北九州市小倉北区熊谷2丁目1-4
		診療科目	内科・外科
		協力内容	入居者の急変時に対する救急処置及び入院・休日・夜間の対応
	2	名称	健和会大手町病院
		住所	北九州市小倉北区大手町15-1
		診療科目	総合
		協力内容	入居者の急変時に対する救急処置及び入院・休日・夜間の対応
	3	名称	国立病院機構小倉医療センター
		住所	北九州市小倉南区春ヶ丘10-1
		診療科目	総合
		協力内容	入居者の急変時に対する救急処置及び入院・休日・夜間の対応
	4	名称	九州労災病院
		住所	北九州市小倉南区曾根北町1-1
		診療科目	総合
		協力内容	入居者の急変時に対する救急処置及び入院・休日・夜間の対応
	5	名称	小倉記念病院
		住所	北九州市小倉北区浅野3丁目2-1
		診療科目	総合
		協力内容	入居者の急変時に対する救急処置及び入院・休日・夜間の対応
	6	名称	松原整形外科
		住所	北九州市小倉南区朽網東2丁目11-7
		診療科目	整形外科
		協力内容	入居者の病気対応
協力歯科医療機関		名称	あき歯科医院
		住所	北九州市小倉北区片野新町2丁目13-16-201
		協力内容	入居者の歯科診療対応（往診及び口腔ケアに係る技術的助言及び指導）

(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 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()	
判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		
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 (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	常時医療行為が必要な方は、ご利用できない場合があります。	
契約の解除の内容	① 利用者が死亡したとき ② 利用者の所在が2週間以上不明になった時 ③ 利用者が30日を超える入院となった時 ④ 利用者と事業者の間で施設利用契約が終了したとき	
事業主体から解約を求める場 合	解約条項	利用者の行動が他の利用者の生命または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、事業者が十分な介護をつくしてもこれを防止できないとき
	解約予告期間	2週間以上
入居者からの解約予告期間	30日前	
体験入居の内容	① あり (内容: 空室ある場合、1日5000円) 2 なし	
入居定員	100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 （うち派遣職員数）
	合計	常勤	非常勤（内派遣職員数）	
管理者	1	1		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員	42	19	23(17)	37.8(14.1)
看護職員	14	3	11(1)	6.1(0.6)
機能訓練指導員	2	2		2
計画作成担当者	2	2		2
栄養士				外部委託
調理員				外部委託
事務員	3	2	1	2.6
その他職員	1		1	0.5
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40
※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（うち派遣職員）	
社会福祉士			
介護福祉士	26	16	10(9)
実務者研修の修了者	1	1	1(1)
初任者研修の修了者	2	1	1(1)
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			
理学療法士	2	2	
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 (19時～ 8時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0.5人	0.5人
介護職員	5人	5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)	2.5 : 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						介護支援専門員・社会福祉主事任用資格・介護職員初任者研修			
	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	6	3	1	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	1	6	3	1	0	0	1	0	1	0
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			
	1年以上3年未満			4						
	3年以上5年未満			2					1	
	5年以上10年未満		1	6	1					
	10年以上	3	9	11		1		1		1
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	介護保険法改定・物価変動時（水光熱費・食費）時改定する場合あり。
	手続き	運営懇親会で意見を聴取する

(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2	
	年齢	80歳	80歳	
居室の状況	床面積	14.3㎡	14.3㎡	
	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		150,051円	154,358円	
家賃		41,000円	43,000円	
サービス	特定施設入居者生活介護の費用※1	20,451円	22,658円	
	介護保険外※2	食費	45,900円	45,900円
		管理費	38,500円	38,500円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	4,300円	4,300円
その他	医療費・理美容代等都度払いあり	医療費・理美容代等都度払いあり		
※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	近隣家賃、設備部品、借入利息等を考慮し 41,000 円を基本部屋で設定し、日当たりや景観で 33,000 円から 43,000 円とした
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 個別的選択以外の負担なし
管理費	共用部分の水道光熱費、清掃費、衛生費、維持費、事務員の人件費、事務費
食費	厨房維持費及び 1 日 3 食及びおやつを提供する為の費用
光熱水費	居室の電気・水道代
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	基本報酬及び加算分の利用者負担金
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)	なし
※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	31人
	女性	69人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	6人
	75歳以上85歳未満	26人
	85歳以上	68人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	10人
	要支援2	9人
	要介護1	28人
	要介護2	18人
	要介護3	16人
	要介護4	13人
	要介護5	6人
入居期間別	6ヶ月未満	11人
	6ヶ月以上1年未満	12人
	1年以上5年未満	49人
	5年以上10年未満	28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	87歳
入居者数の合計	100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	2人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	10人
	死亡者	7人
	その他	5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	25人
		(解約事由の例) 特養入所・病状悪化・市外転居

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		苦情相談窓口オーケストラ事務室
	電話番号		093-474-1183
	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		医療法人心愛 本部
	電話番号		093-571-0204
	対応している時間	平日	10:00～16:00
		土曜	休日
		日曜・祝日	休日
定休日		土曜日・日曜日・祝日・お盆・年末・年始は休日	

(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	(その内容) 対人対物人格権侵害 1 億円
	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) マニュアルに沿って対応し、賠償が必要となるときは法人担当者と協力し対応する。
	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	
		結果の開示	1 あり 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	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input 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 checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input 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	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「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 _____

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コーラス デイサービスセンターブルーノート デイサービスセンターヴァイオリン	小倉北区熊谷 4 丁目 1-6 小倉北区木町 1 丁目 4-39 小倉南区上貫 3 丁目 3-24
通所リハビリテーション	あり	なし	ハーモニーデイケア	小倉北区熊谷 2 丁目 1-4
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし	介護老人保健施設ハーモニー	小倉北区熊谷 2 丁目 1-4
特定施設入居者生活介護	あり	なし	介護付き有料老人ホームオーケストラ	小倉南区上貫 3 丁目 3-24
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	グループホームドレミ グループホームリズム グループホームビートルズ グループホーム秋桜 グループホームメロディー	小倉南区中曽根東 4 丁目 14-6 小倉北区熊谷 2 丁目 1-15 八幡東区白川町 7-43 小倉北区上富野 4 丁目 3-8 小倉南区上貫 3 丁目 3-25
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	ケアプランしんあい	小倉北区熊谷 2 丁目 1-18
<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		
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コーラス デイサービスセンターブルーノート デイサービスセンターヴァイオリン	小倉北区熊谷 4 丁目 1-6 小倉北区木町 1 丁目 4-39 小倉南区上貫 3 丁目 3-24
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	ハーモニーデイケア	小倉北区熊谷 2 丁目 1-4
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	介護老人保健施設ハーモニー	小倉北区熊谷 2 丁目 1-4
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	介護付き有料老人ホームオーケストラ	小倉南区上貫 3 丁目 3-24
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	グループホームドレミ グループホームリズム グループホームビートルズ グループホーム秋桜 グループホームメロディ	小倉南区中曽根東 4 丁目 14-6 小倉北区熊谷 2 丁目 1-15 八幡東区白川町 7-43 小倉北区上富野 4 丁目 3-8 小倉南区上貫 3 丁目 3-25
介護予防支援	あり	なし	ケアプランしんあい	小倉北区熊谷 2 丁目 1-18
< 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	介護老人保健施設ハーモニー	小倉北区熊谷 2 丁目 1-4
介護療養型医療施設	あり	なし		

重要事項説明書別添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）		包含※2	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			2500円 /1回	週3回を超えた場合
特浴介助	なし	あり	なし	あり			2500円/1回	週3回を超えた場合
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			1500円 /時間・人	協力病院は2時間まで無料 その他は有料、但し同行可能 範囲は片道25kmまで
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			3,780円	
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			1500円 /時間・人	利用者の特別な希望により個別的買物等の代行をした場合

役所手続き代行	なし	あり	なし	あり			1500 円/ 時間。人	利用者の特別な希望により役所の手続き代行した場合
金銭・貯金管理			なし	あり				預り金 3 万円以下は無料管理
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				
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			300 円 /1km	協力病院以外
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			1500 円 /時間・人	片道 25km 圏内の病院に限る
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・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、月額サービス費用に含まれる場合と、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。