

別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和2年7月1日
記入者名	齋藤 晃
所属・職名	管理者

※ サービス付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	営利法人
名称	(ふりがな)	かぶしきがいしゃ さわやかくらぶ
		株式会社 さわやか倶楽部
主たる事務所の所在地	〒 802 - 0044	
連絡先	電話番号	093-551-5555
	F A X 番号	093-513-3222
	ホームページアドレス	http://www.sawayakclub.jp
代表者	氏 名	内山 文治
	職 名	代表取締役
設立年月日	昭和 ・ 平成 16 年 12 月 1 日	
主な実施事業	※別紙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) さわやかかいきょうかん さわやか海響館	
所在地	〒 808 -0024 福岡県北九州若松区浜町1丁目11番13号	
主な利用交通手段	最寄駅	若松 駅
	交通手段と所要時間	例：①若松駅より徒歩15分 ②バス利用の場合 ・市営バス 若松区役所前停留所で下車、徒歩2分
連絡先	電話番号	093-752-1110
	FAX番号	093-752-1112
	ホームページアドレス	http://www.sawayakclub.jp
管理者	氏名	齋藤 晃
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成 15年 10 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 15年 11 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	
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	4070201043
	指定した自治体名	福岡県 (市)
	事業所の指定日	平成 17 年 2 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	平成 29 年 2 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1350.4㎡				
	所有関係	1 事業者が自ら貸借する土地				
		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 (2006年3月30日～2026年3月29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	3239.45㎡			
		うち、老人ホーム部分	3239.45㎡			
	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 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 (2006年3月30日～2026年3月29日) 2 なし					
契約の自動更新						
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最小	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	18.11㎡	65	介護居室個室
	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	0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	4ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室	0ヶ所	
			大浴場	2ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェア浴	0ヶ所	
			リフト浴	0ヶ所	
			ストレッチャー浴	1ヶ所	
			その他（	0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 ② ③ 4	あり（車椅子対応） あり（ストレッチャー対応） あり（上記1・2に該当しない） 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	①	あり	2	なし
	火災通報設備	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	当施設の運営については、介護付有料老人ホーム「さわやか海響館」が居宅であることを踏まえつつ、高齢者の特性に配慮した住みよい住居を提供し、入居者が心豊かに、明るく生活できるよう配慮するものである。また、利用者の人格を尊重し、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え各個人に応じた敵切なサービスに努める。		
サービスの提供内容に関する特色	高齢者ひとりひとりに合わせた介護の徹底をしており、レクリエーションを豊富に提供させて頂いております。		
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、掃除等の家事に供与	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

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	個別機能訓練加算		① あり	2 なし	
	生活機能向上連携加算		1 あり	② なし	
	夜間看護体制加算		① あり	2 なし	
	医療機関連携加算		① あり	2 なし	
	看取り介護加算		① あり	2 なし	
	退院・退所時連携加算		① あり	2 なし	
	入居継続支援加算		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	
	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	
	身体拘束廃止未実施減算		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)			
	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 checked="" type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 3 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	医療法人寿芳会芳野病院
		住所	福岡県北九州市若松区本町2丁目15-6
		診療科目	外科、消化器科、内科、循環器科、整形外科等
		協力内容	健康管理、緊急時の対応 (投薬、注射などの医療行為は健康保険での実費)
	2	名称	健和会大手町病院
		住所	福岡県北九州市小倉北区大手町15-1
		診療科目	内科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、皮膚科等
		協力内容	健康管理、緊急時の対応 (投薬、注射などの医療行為は健康保険での実費)
	3	名称	もりた医院
		住所	福岡県北九州市小倉北区中井1-15-3-302
		診療科目	内科、循環器科
		協力内容	健康管理、緊急時の対応 (投薬、注射などの医療行為は健康保険での実費)
協力歯科医療機関		名称	かじわら歯科クリニック
		住所	福岡県北九州市若松区下原町1番1号
		協力内容	月1回程度の訪問歯科健診を行なう

(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		1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="radio"/> 3 その他 (他の介護居室へ移る場合)		
判断基準の内容		御本人様もしくは御家族様が他の介護居室を要望された場合		
手続きの内容		使用した居室の解約および他の介護居室における契約書への同意		
追加的費用の有無		<input checked="" type="radio"/> 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 <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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし		
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし		
	洗面所の変更	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 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)	
		<input checked="" type="radio"/> 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	原則、介護保険法における要支援1、要支援2, 要介護1から要介護5までの認定を受けた65歳以上の高齢者及び第2号被保険者。	
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・以下のいずれかに該当する場合に、契約は終了するものとします。 1、特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護利用契約書第16条の契約の終了事由に該当した場合 2、入居者からの契約解除に基づき解除をおこなった場合 3、事業者からの契約解除に基づき解除を通告し、予告期間が満了した場合 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者は以下に該当した時は、契約を解除することができます。 1、他の入居者の生活、又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあるとき。 2、利用料等の支払いを3ヶ月以上滞納したとき。 3、入居時の提出書類で虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき。 4、入院、外出等で3ヶ月以上居室を利用できなくなったとき。 5、その他、利用契約の条項に反したとき。
	解約予告期間	1 ヶ月
入居者からの解約を求める場合	解約条項	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者は以下に該当した時は規定様式の解約届を事業者に出し、契約を解除することができます。 1、入居者及び身元引受人が退居を希望する場合。 2、事業者若しくはサービス従事者が正当な理由なく特定施設サービスを実施しない場合。 3、事業者若しくはサービス従事者が守秘義務に違反したとき。 4、事業者若しくはサービス従事者が故意又は過失により入居者の身体、財物、信用などを傷つけ、又は著しい不信行為その他重大な事情が認めれる場合。 5、他の入居者が入居者の身体・財物・信用等を傷つけた場合若しくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合。
	解約条項	1 ヶ月
体験入居の内容	1 あり (内容：2泊3日まで無料、3泊4日より1日5400円、2食付) 2 なし	
入居定員	65 人	
その他	生活の様子を弊社のブログや広報誌に掲載する事があります。	

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	1.00人	1.00人	0.00人	1.00人
生活相談員	1.00人	1.00人	0.00人	1.00人
直接処遇職員	28.00人	14.00人	14.00人	27.30人
介護職員	24.00人	13.00人	12.00人	24.00人
看護職員	4.00人	1.00人	3.00人	3.30人
機能訓練指導員	2.00人	2.00人	0.00人	2.00人
計画作成担当者	2.00人	2.00人	0.00人	2.00人
栄養士	0.00人	0.00人	0.00人	0.00人
調理員	0.00人	0.00人	0.00人	0.00人
事務員	1.00人	1.00人	0.00人	1.00人
その他職員	0.00人	0.00人	0.00人	0.00人
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				40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	0.00人	0.00人	0.00人
介護福祉士	8.00人	5.00人	3.00人
実務者研修の修了者	1.00人	1.00人	0.00人
初任者研修の修了者	6.00人	5.00人	1.00人
介護支援専門員	3.00人	3.00人	0.00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	1.00人	1.00人	0.00人
理学療法士	1.00人	1.00人	0.00人
作業療法士	0.00人	0.00人	0.00人
言語聴覚士	0.00人	0.00人	0.00人
柔道整復士	0.00人	0.00人	0.00人
あん摩マッサージ指圧師	0.00人	0.00人	0.00人

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時～ 9時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	3.00人	3.00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
	d 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以上

※公告、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			
前年度1年間の採用者数	0	1	1	2	1	0	0	0	1	0	
前年度1年間の退職者数	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	
業務に応じた 従事した 職員の 経験 年数	1年未満	0	1	0	2	1	0	0	0	1	0
	1年以上 3年未満	0	1	4	2	0	0	0	0	1	0
	3年以上 5年未満	1	0	1	3	0	0	1	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	2	1	0	0	1	0	0	0
	10年以上	0	1	8	3	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（食材費のみ日割り計算減額） 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	施設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する。
	手続き	運営懇談会において入居者もしくは身元引受人に説明する。

(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	1	2	
	年齢	83歳	85歳	
居室の状況	床面積	18.11㎡	18.11㎡	
	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	円	円	
	敷金	200000円	200000円	
月額費用の合計		146600円	149600円	
家賃		43000円	46000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用 ※1	円	円	
	介護保険外※2	食費	48600円	48600円
		管理費	55000円	55000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	基本料金+使用量	基本料金+使用量
	その他	随時	随時	

※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)

費用	算定根拠
家賃	43,000円～46,000円
敷金	家賃の 約5ヶ月分 200,000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	55,000円
食費	48,600円
光熱水費	約3,500円
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	個別の外出介助(1,100円/時)、通院介助(1,650円/時)

(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	介護保険法に則った金額の1割～3割
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)		ヵ月
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)

※人数は単位の記入不要

性別	男性	23人
	女性	42人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	4人
	75歳以上85歳未満	12人
	85歳以上	48人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	4人
	要介護1	19人
	要介護2	16人
	要介護3	11人
	要介護4	8人
入居期間別	要介護5	6人
	6ヶ月未満	10人
	6ヶ月以上1年未満	12人
	1年以上5年未満	30人
	5年以上10年未満	12人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

※単位の記入不要

平均年齢	85.8歳
入居者数の合計	65人
入居率※	100.00%

※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)

※人数は単位の記入不要

退去先別の人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	19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	23人 (解約事由の例) 長期療養が必要な為

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/担当者		さわやか海響館/齋藤 晃、吉村 真理子
	電話番号		093-752-1110
	対応している時間	平日	8:30~17:30
		土曜	8:30~17:30
		日曜・祝日	8:30~17:30
定休日		なし	
2	窓口の名称		国民健康保険団体連合会
	電話番号		092-642-7800
	対応している時間	平日	9:00~17:00
		土曜	
		日曜・祝日	
定休日		土・日・祝日・年末年始	
3	窓口の名称		若松区役所 保健福祉課
	電話番号		093-761-5321
	対応している時間	平日	9:00~17:00
		土曜	
		日曜・祝日	
定休日		土・日・祝日・年末年始	
4	窓口の名称		八幡西区役所 保健福祉課
	電話番号		093-642-1441
	対応している時間	平日	9:00~17:00
		土曜	
		日曜・祝日	
定休日		土・日・祝日・年末年始	
5	窓口の名称		八幡東区役所 保健福祉課
	電話番号		093-671-0801
	対応している時間	平日	9:00~17:00
		土曜	
		日曜・祝日	
定休日		土・日・祝日・年末年始	
6	窓口の名称		小倉北区役所 保健福祉課
	電話番号		093-582-3311
	対応している時間	平日	9:00~17:00
		土曜	
		日曜・祝日	
定休日		土・日・祝日・年末年始	

7	窓口の名称		小倉南区役所 保健福祉課
	電話番号		093-951-4111
	対応している時間	平日	9:00～17:00
		土曜	
		日曜・祝日	
定休日		土・日・祝日・年末年始	
8	窓口の名称		戸畑区役所 保健福祉課
	電話番号		093-881-4800
	対応している時間	平日	9:00～17:00
		土曜	
		日曜・祝日	
定休日		土・日・祝日・年末年始	

(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) サービスの提供に伴って、当事業所の責任により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償致します。但し、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任が生じない場合があります。
	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) 損害賠償責任保険の適用を検討する。
	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	平成29年3月25日
		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	平成29年1月13日
		評価機関名称	福岡県保健医療介護部
		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	<input checked="" type="radio"/> 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:)	
	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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(別を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)

説明年月日 年 月 日

【利用者】

住所

氏名

印

【署名代理人】

住所

氏名

印

【説明者署名】

役職

氏名

印

※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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	さわやかヘルパーステーション八幡(他4カ所)	北九州市八幡西区本城1丁目24-20-202号
訪問入浴介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	さわやか訪問看護ステーション八幡	北九州市八幡西区力丸町16-2
訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	さわやか螢風館デイサービスセンター(他10カ所)	北九州市小倉南区長野東町11番15号
通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	さわやか螢風館 (他7カ所)	北九州市小倉南区長野東町11番15号
短期入所療養介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	さわやか螢風館(他7カ所)	北九州市小倉南区長野東町11番15号
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	さわやかケアサポート	北九州市小倉北区熊本2丁目10-10-207
＜地域密着型サービス＞				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	さわやか中原館(他2カ所)	北九州市戸畑区中原西3丁目5-18
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	グループホームひかり(他5カ所)	北九州市小倉南区長野東町11番16号
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	さわやかケアプランセンター黒崎(他7カ所)	北九州市八幡西区中の原2丁目19番2号
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	さわやかヘルパーステーション八幡(他4カ所)	北九州市八幡西区本城1丁目24-20-202号
介護予防訪問入浴介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	さわやか訪問看護ステーション八幡	北九州市八幡西区力丸町16-2
介護予防訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	さわやか螢風館デイサービスセンター(他10カ所)	北九州市小倉南区長野東町11番15号
介護予防通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	さわやか螢風館 (他7カ所)	北九州市小倉南区長野東町11番15号
介護予防短期入所療養介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	さわやか螢風館(他7カ所)	北九州市小倉南区長野東町11番15号
介護予防福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特定介護予防福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	さわやかケアサポート	北九州市小倉北区熊本2丁目10-10-207
＜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	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	さわやか中原館(他2カ所)	北九州市戸畑区中原西3丁目5-18
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	グループホームひかり(他5カ所)	北九州市小倉南区長野東町11番16号
介護予防支援				
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護老人保健施設	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護療養型医療施設	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		

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	備 考	
	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）		含有※2	都度※2		料金※3
	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				
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（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり				
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	1,620円/時間	
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		○	1,620円～	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,080円/時間	
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		○	預かり金手数料1,080円/月	
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○	医療費自己負担	
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				
生活のリズムの記録（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（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり				
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	1,620円/時	
入院中の洗濯物交換・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。