

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	小野 晃
所属・職名	ヘルスケアホーム湯川 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 / <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) きたきゅうしゅうへるすけあさーびすかぶしきがいしゃ 北九州ヘルスケアサービス株式会社	
主たる事務所の所在地	〒802-0084 北九州市小倉北区香春口1丁目13-1-301	
連絡先	電話番号	093-932-6823
	FAX番号	093-932-6806
	ホームページアドレス	http://www.kitakyusyu-hcs.co.jp
代表者	氏名	則松 和宏
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 15年 10月 1日	
主な実施事業	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)	

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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたくへるすけあほーむゆがわ サービス付き高齢者向け住宅ヘルスケアホーム湯川	
所在地	〒 800 - 0257 北九州市小倉南区湯川5丁目9番17号	
主な利用交通手段	最寄駅	安部山公園 駅
	交通手段と所要時間	<input type="checkbox"/> JR日豊本線 安部山公園駅 徒歩5分 <input type="checkbox"/> 西鉄バス 上葛原バス停 徒歩2分 <input type="checkbox"/> お車 北九州都市高速横代ICから5分
連絡先	電話番号	093-932-8720
	F A X 番号	093-932-8732
	ホームページアドレス	http://www.kitakyusyu-hcs.co.jp
管理者	氏名	小野 晃
	職名	管理者
建物の竣工日	平成 26年 1月 1日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 26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	2619.81 m ²				
	所有関係	1 事業者が自ら保有する土地				
		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 (2014年2月1日～2044年1月31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	3,884.94 m ²			
		うち、老人ホーム部分	2,882.12 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 (2014年2月1日～2044年1月31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	20.65 m ²	64	一般居室個室
タイプ2		有/無	有/無	21.85 m ²	16	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	4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	8ヶ所	個室	8ヶ所
			大浴場	0ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	4ヶ所	チェアー浴	0ヶ所
			リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	0ヶ所
			その他（ヘルパー介助対応）	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	3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	防災・保安兼用発電機			

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	①事業者は、ご入居者の人格を尊重して、常にご入居者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 ②事業者は、常にご入居者の心身の状況や環境等を的確に把握しつつ、ご入居者又はご家族への適切な相談及び助言に努めます。 ③事業者は、サービスの提供に当っては、技術の進歩に対応し、適切な技術を持ってサービスの提供を行うことができるように努めます。 ④事業者は、従業者の倫理の確立とサービスの質の向上に向けた取り組みに努めます。同時に従業者の自己啓発の取り組みに努めます。
サービスの提供内容に関する特色	・安心、安全な医療の環境 ・安心、便利な介護の環境
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	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) :	
	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 type="radio"/> 3 通院介助 <input type="radio"/> 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	北九州総合病院
		住所	北九州市小倉北区東城野町1番1号
		診療科目	内科、外科、小児科、整形外科、形成外科、脳神経外科、泌尿器科、産婦人科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、放射線科、麻酔科、救急科、病理診断科
		協力内容	救急医療
	2	名称	社会医療法人北九州病院グループの病院・施設
		住所	小倉北区・小倉南区・八幡東区
		診療科目	
		協力内容	高齢者医療・在宅医療、予防医療
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団秀和会 小倉北歯科医院
		住所	北九州市小倉北区浅野2丁目7-22
		協力内容	訪問歯科診療

(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 (低層階への住み替え)	
判断基準の内容		要介護の重度化、心身の状態の変化等	
手続きの内容		ご入居者に事前にご説明し同意を得た上で、原契約をいったん解約し、新たな部屋番号で再度入居契約を締結	
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		賃貸借契約	
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)
		<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	重要事項説明書P.13 V-1~4 に記載	
契約の解除の内容	重要事項説明書P.10 IV-13 に記載	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	重要事項説明書P.10 IV-13 (事業者からの解約①②) に記載
	解約予告期間	相当期間 ヶ月
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月	
体験入居の内容	1 あり (内容 :) ② なし	
入居定員	80 人	
その他	契約期間は2年とします。ただし、契約期間満了1ヶ月前までに事業者又はご入居者のいずれかにより、書面による申し出がない場合は、本契約は自動的に2年間更新し、以後も同様に自動更新します。	

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	
生活相談員	2.00人	2.00人	0.00人	
直接処遇職員	16.00人	15.00人	1.00人	
介護職員	14.00人	13.00人	1.00人	
看護職員	2.00人	2.00人	0.00人	
機能訓練指導員	0.00人	0.00人	0.00人	
計画作成担当者	0.00人	0.00人	0.00人	
栄養士	0.00人	0.00人	0.00人	
調理員	0.00人	0.00人	0.00人	
事務員	1.00人	1.00人	0.00人	
その他職員	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				
※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	12.00人	11.00人	1.00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	1.00人	1.00人	0.00人
介護支援専門員	0.00人	0.00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	0.00人		
理学療法士	0.00人		
作業療法士	0.00人		
言語聴覚士	0.00人		
柔道整復士	0.00人		
あん摩マッサージ指圧師	0.00人		
はり師	0.00人		
きゅう師	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 (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	0.00人	0.00人
介護職員	2.00人	1.00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
	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		准看護師・介護支援専門員				
				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		0	0	8	2	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		1	0	5	0	0	0	0	0	0	0
業務に 応じた 仕事 した 職員の 経験 年数	1年未満	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	0	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 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	①家賃の改定 ・土地又は建物に対する租税その他の負担の増減により賃料が不相当となった場合 ・土地又は建物の価格の上昇又は低下その他の経済事情の変動により賃料が不相当となった場合 ・近傍同種の建物の賃料に比較して賃料が不相当となった場合 ②共益費 ・維持管理費の増減により共益費が不相当となった場合 ③状況把握・生活相談サービス費 ・消費者物価指数、雇用情勢その他の経済事情の変動により状況把握・生活相談サービス料金が不相当となった場合
	手続き	事前にご入居者に説明し、ご同意を頂くようにします。

(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4	要介護3
	年齢	85歳	90歳
居室の状況	床面積	21.85 m ²	20.65 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	104,000 円	104,000 円
月額費用の合計		171,600 円	141,000 円
家賃		52,000 円	52,000 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	45,000 円	45,000 円
		管理費	18,000 円	18,000 円
		介護費用	20,000 円	20,000 円
		光熱水費	3,000 円	3,000 円
	その他	33,600 円	3,000 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)

費用	算定根拠
家賃	52,000円
敷金	家賃の 2 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	18,000円
食費	45,000円(食事管理費22,500円、食事材料費22,500円)
光熱水費	電気代は、各住居に設置するメーターの使用料に応じてお支払い。
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

費目	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)	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	18人
	女性	62人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	16人
	85歳以上	60人
要介護度別	自立	4人
	要支援1	1人
	要支援2	10人
	要介護1	22人
	要介護2	22人
	要介護3	15人
	要介護4	3人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	8人
	1年以上5年未満	32人
	5年以上10年未満	36人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

※単位の記入不要

平均年齢	87.0歳
入居者数の合計	80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	0人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	4人
	死亡者	7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		ヘルスケアホーム湯川
	電話番号		093-932-8720
	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		土・日・祝日・年末年始	
2	窓口の名称		北九州ヘルスケアサービス株式会社
	電話番号		093-932-6823
	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		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) 施設所有(管理)者賠償責任保険
	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) 介護保険・社会福祉事業者総合保険
	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	随時
		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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 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 _____

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	北九州ヘルスケアサービス湯川	北九州市小倉南区湯川5-9-17
			北九州ヘルスケアサービス黒崎	北九州市八幡西区東王子町1-6-4
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	北九州ヘルスケアサービス 八幡訪問看護ステーション	北九州市八幡東区中央2-22-16
			北九州ヘルスケアサービス 湯川訪問看護ステーション	北九州市小倉南区湯川5-9-17
			※サテライト事業 北九州ヘルスケアサービス 湯川訪問看護ステーション (中央出張所)	北九州市小倉北区香春口1-13-1-301
			北九州ヘルスケアサービス 黒崎訪問看護ステーション	北九州市八幡西区東王子町1-6-4
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	デイサービスせいかつCAN	北九州市八幡東区中央2-22-16
			デイサービスせいかつCAN湯川	北九州市小倉南区湯川5-9-17
			デイサービスせいかつCAN城野	北九州市小倉南区城野1-6-4
			デイサービスせいかつCAN黒崎	北九州市八幡西区東王子町1-6-4
			デイサービスせいかつCAN曾根	北九州市小倉南区田原1-3-26
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	北九州ヘルスケアサービス 福祉用具センター	北九州市小倉南区湯川5-9-17
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	グループホーム黒崎	北九州市八幡西区東王子町1-6-4
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	北九州ヘルスケアサービス中央	北九州市小倉北区香春口1-13-1-301
			北九州ヘルスケアサービス八幡	北九州市八幡東区中央2-22-16
			北九州ヘルスケアサービス湯川	北九州市小倉南区湯川5-9-17
			北九州ヘルスケアサービス黒崎	北九州市八幡西区東王子町1-6-4
			北九州ヘルスケアサービス曾根	北九州市小倉南区田原1-3-26
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	北九州ヘルスケアサービス湯川	北九州市小倉南区湯川5-9-17
			北九州ヘルスケアサービス黒崎	北九州市八幡西区東王子町1-6-4
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	北九州ヘルスケアサービス 八幡訪問看護ステーション	北九州市八幡東区中央2-22-16
			北九州ヘルスケアサービス 湯川訪問看護ステーション	北九州市小倉南区湯川5-9-17
			※サテライト事業 北九州ヘルスケアサービス 湯川訪問看護ステーション (中央出張所)	北九州市小倉北区香春口1-13-1-301
			北九州ヘルスケアサービス 黒崎訪問看護ステーション	北九州市八幡西区東王子町1-6-4
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	デイサービスせいかつCAN	北九州市八幡東区中央2-22-16
			デイサービスせいかつCAN湯川	北九州市小倉南区湯川5-9-17
			デイサービスせいかつCAN城野	北九州市小倉南区域野1-6-4
			デイサービスせいかつCAN黒崎	北九州市八幡西区東王子町1-6-4
			デイサービスせいかつCAN曾根	北九州市小倉南区田原1-3-26
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
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	北九州ヘルスケアサービス 福祉用具センター	北九州市小倉南区湯川5-9-17
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	グループホーム黒崎	北九州市八幡西区東王子町1-6-4
介護予防支援	あり	なし	北九州ヘルスケアサービス中央	北九州市小倉北区香春口1-13-1-301
			北九州ヘルスケアサービス八幡	北九州市八幡東区中央2-22-16
			北九州ヘルスケアサービス湯川	北九州市小倉南区湯川5-9-17
			北九州ヘルスケアサービス黒崎	北九州市八幡西区東王子町1-6-4
			北九州ヘルスケアサービス曾根	北九州市小倉南区田原1-3-26
＜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）			都度※2	料金※3	備 考	
	なし	あり	なし	あり	含有※2				
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	960	20分まで	
							1,440	30分まで	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	2,880	1時間まで	
							260	8:30~17:30は無料	
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		○	960	20分まで	
							1,440	30分まで	
							2,880	1時間まで	
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		○	960	着替え介助等20分まで 移動介助は無料	
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり				※付き添いができる範囲を明確化すること	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	665	20分まで	
							1,000	30分まで	
							2,000	1時間まで	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	無料	寝具レンタル申込者は無料にて交換	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	655	20分まで	
							1,000	30分まで	
							2,000	1時間まで	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	205	体調不良時のみ無料	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	無料		
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					
買い物代行	なし	あり	なし	あり				※利用できる範囲を明確化すること	
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				※回数（年○回など）を明記すること	
健康相談	なし	あり	なし	あり		○	20,000	状況把握、生活相談サービスの一部	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり			無料	栄養士にて2週間に1度実施	
服薬支援	なし	あり	なし	あり		○	3,000		
生活のリズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり			無料		
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		○	360	但し、通院乗降介助等の費用	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				※付き添いができる範囲を明確化すること	
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、月額の利用料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。