

重要事項説明書

記入年月日	令和 6 年 7 月 1 日
記入者名	天羽 健一
所属・職名	支配人

※ 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／ <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) 株式会社 川島コーポレーション	
主たる事務所の所在地	〒292-1161 千葉県君津市東猪原 248 番地 2	
連絡先	電話番号	0439-37-3600
	FAX 番号	0439-37-3603
	ホームページアドレス	http://sunnylife-group.co.jp/
代表者	氏名	川島 輝雄
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 2 年 9 月 17 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) 有料老人ホーム サニーライフ小倉（介護専用型）	
所在地	〒802-0071 北九州市小倉北区黄金一丁目 6 番 32 号	
主な利用交通手段	最寄駅	北九州モノレール小倉線 香春口三萩野駅
	交通手段と所要時間	①モノレール利用の場合 北九州モノレール小倉線香春口三萩野駅下車、徒歩 4 分（約 300m） ②自動車利用の場合 北九州高速道路 4 号線足立出入口 約 1.3 km
連絡先	電話番号	093-921-2700

	F A X 番 号	093-921-2702
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	天羽 健一
	職名	管理者
建物の竣工日		令和 3 年 6 月 29 日
有料老人ホーム事業の開始日		令和 3 年 8 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	2,244.21 m ²	
	所有関係	1. 事業者が自ら所有する土地 ⇒ 非該当	
		2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	
		契約期間	
建物	延床面積	全体	4,257.26 m ²
		うち、老人ホーム部分	3,969.67 m ²
	耐火構造	☒ 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	
		☒ 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 ☒ (R3 年 7 月 1 日～R28 年 7 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	☒ 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	18.85 m ²	6	個室				
	タイプ2	☒ 有 / ☐ 無	有 / ☐ 無	18.81 m ²	10	個室				
	タイプ3	☒ 有 / ☐ 無	有 / ☐ 無	18.75 m ²	7	個室				
	タイプ4	☒ 有 / ☐ 無	有 / ☐ 無	18.15 m ²	92	個室				
	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	10ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		4ヶ所					
			うち車椅子等の対応が可能な便房		10ヶ所					
	共用浴室	2ヶ所	個室		1ヶ所					
			大浴場		1ヶ所					
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		ヶ所					
			リフト浴		ヶ所					
			ストレッチャー浴		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	「あなたとあなたの家族の為に、頑張りすぎない勇気を応援したい」をモットーにしている企業です。			
サービスの提供内容に関する特色	今までの施設運営スキルに基づき、高品質なサービスの提供に努め、常日頃から介護スキルアップに取り組んでいます。			
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		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 ()			
協力医療機関	1	名称	医療法人ホームクリニック ホームクリニック小倉			
		住所	北九州市小倉北区三萩野 2-4-8 DT ビル 2F			
		診療科目	心療内科、内科、精神科			
		協力内容	入居者の受診・治療、訪問診療 他			

	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	みやびデンタルクリニック
		住所	北九州市八幡西区岡田町 2-20 第 2 ヤシビル 1F
		協力内容	入居者の受診・治療、訪問診療 他

(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(居室変更の場合)	
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		変更なし	
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	概ね 60 歳以上の、日常生活で介護が必要な方(要介護認定者)。 但し、一部感染症の方は除く。		
契約の解除の内容	◎施設からの契約解除 次のいずれかに該当し、本契約を維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合は、90 日間の予告期間を設けて契約を解除することができる。 ① 入居契約書に虚偽の事項を記載する等、不正手段により入居し、施設の求めにもかかわらず訂正しないとき。 ② 管理費、その他の費用の支払の遅滞を3カ月以上解消しない		

	とき。この場合は、通知の翌日を起算日とした 90 日間の予告期間を設けないものとする。 ③ 故意に居室、その他施設建物、付帯設備、構築物および植栽等を汚損、破損あるいは滅失したとき。 ④ 施設に対してみだりに張り紙、広告掲示を行い、あるいは施設を利用して商行為を行ったとき。 ⑤ 他の入居者に迷惑な騒音の発生、危険物または悪臭を発する機材、物品の持ち込み、あるいは保管を行い、施設の求めにもかかわらず騒音を停止せず、又は当該物品、機材等を撤去しないとき。 ⑥ 共用部分を不法に占拠、占有、あるいは物品を頻繁に放置して、施設の指示に反して撤去しないとき。 ⑦ 施設の再三の警告にもかかわらず、頻繁に居室および共用施設又は敷地に関して善意の管理者の注意義務をもって、有料老人ホーム本来の利用に供しないとき、あるいは動物の飼育を行ったとき。 ⑧ 身元引受人、家族、第三者らを居室に同居させたとき。 ⑨ 居室の全部または一部を第三者に利用させ、あるいは居室を他の入居者と交換したとき。 ⑩ 原状回復の義務に反したとき。 ⑪ 居室の利用権を譲渡もしくは担保に供したとき。 ⑫ 行動が他の入居者の生活または健康に重大な影響を及ぼし、通常の介護ではこれを防ぐことができないとき。（認知症の場合、あるいは特定の疾病等に基づくものであると診断され、医療機関において通院、入院による治療を受けている場合は除く。） ◎入居者からの契約解除 入居者は解除通知後 30 日の予告期間を設けて本契約を解除することができる。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 30 条
	解約予告期間	90 日間
入居者からの解約予告期間	30 日間	
体験入居の内容	1 あり（内容：13,200 円/日、最長 1 週間、食事含む、介護保険適用外） 2 なし	
入居定員	115 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	1	1		
直接処遇職員	43	9	34	
介護職員	38	6	32	
看護職員	5	3	2	
機能訓練指導員	1	1		
計画作成担当者				
栄養士	1	1		
調理員	7	3	4	
事務員	2	2		
その他職員	3	3		
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			
介護福祉士	27	3	24
実務者研修の修了者	7	0	7
初任者研修の修了者	3	2	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	1	1	
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～ 9 時)		
	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	4 人	4 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		6	1	3	27	1		1			
前年度 1 年間の退職者数		4		5	17	1		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	2	1	4	15	1		1			
	1 年以上 3 年未満	1	1	2	17						
	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	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1日以上の場合に限り、食費を日割り計算で減額	
利用料金の 改定	条件	所在する都道府県の消費者物価指数、人件費、物価の変動に依る。	
	手続き	入居契約書、管理規定に明示された手続きに依る。	

(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	1～5	
	年齢	90 歳	
居室の状況	床面積	18.15 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	円	円
	敷金	円	円
月額費用の合計		119,530 円	円
サービス	家賃		55,000 円
	特定施設入居者生活介護の費用※1		円
	介護保険外※2	食費	36,040 円
		管理費	28,490 円
		介護費用	円
		光熱水費	0 円
		その他	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	建物貸主への賃貸料、建物維持に係る費用等をベースに、近隣家賃相場及び高齢者向け設計による機能性・利便性を勘案し算定
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	共用部分の保守・点検費、修理費、衛生費等、及び管理部門の人件費、事務費により算定。
食費	1 日 3 食分・おやつ等も含めた食材の仕入れ原価（食材費）及び、厨房人件費・厨房設備費・諸経費（基本料金）により算定。
光熱水費	—
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（上乗せサービス）	
※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	3 3 人
	女性	7 5 人

年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上75歳未満	13人
	75歳以上85歳未満	28人
	85歳以上	65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	19人
	要介護2	42人
	要介護3	31人
	要介護4	15人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	29人
	6ヶ月以上1年未満	35人
	1年以上5年未満	44人
	5年以上10年未満	人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	85.7歳
入居者数の合計	108人
入居率※	93.9%
※ 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	0人
	医療機関	4人
	死亡者	16人
	その他	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	4人
	(解約事由の例) 退院目途が立たないため	

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	有料老人ホーム サニーライフ小倉 生活相談員
	電話番号	093-921-2700

	対応している時間	平日	9:00～17:00
		土曜	9:00～17:00
		日曜・祝日	9:00～17:00
	定休日		なし
2	窓口の名称		サニーライフ東京事務所 お客様相談室
	電話番号		フリーダイヤル 0120-17-0036
	対応している時間	平日	9:00～17:00
		土曜	—
		日曜・祝日	—
	定休日		土日祝祭日・年末年始を除く
3	窓口の名称		北九州市保健福祉局地域福祉部介護保険課施設サービス係
	電話番号		093-582-2771
		平日	9:00～17:00
		土曜	—
		日曜・祝日	—
	定休日		土日祝祭日・年末年始を除く

(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	福祉事業者向け賠償責任保険
	☐ 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	保険約款のとおり
	☐ 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5年10月6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	
			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2回
	2 なし	
	☐ 1 代替措置あり	(内容) 議事録送付
	☐ 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)

契約の締結に当たり、利用料金等の詳細な支払方法などを含む重要事項の説明を行い、書面をご利用者等に交付致しました。

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____

契約の締結に当たり、利用料金等の詳細な支払方法などを含む重要事項の説明を受け、その内容に同意し書面の交付を受けました。

説明を受けた者（ご利用者又は代理人）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	小倉やわらぎ	小倉北区黄金一丁目6番32号
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	サニライフ小倉サービス	同 上
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		
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	サニライフ小倉 居宅介護支援事業所	同 上
<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		
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		
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		
<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		

特定施設入所者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無								あり	なし
	特定施設入所者介護費で、実施するサービス（利用者が一部負担）※ 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					
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	●	●	¥1,100/回	週 1 回を超える場合、2 回を限度に 1,100 円	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	●	●	同 上	同 上	
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				必要に応じて対応	
通院介助（※4）	なし	あり	なし	あり	●	●	¥550/30分	協力医療機関：月 2 回 上記以外：¥550/30分	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	●	●	¥550/回	週 1 回を超える場合¥550/回	
リネン交換	なし	あり	なし	あり				週 1 回の他は都度対応	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	●	●	¥550/回	週 1 回を超える場合¥550/回	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	●	●	¥550/回	健康状態に応じ対応、自立の場合左記以外で¥550/回	
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（※ 5）	なし	あり	なし	あり	●	●	¥550/30分	週 1 回指定日は含まれるが、左記以外で¥550/30分	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	●	●	¥550/30分	週 1 回指定日は含まれるが、左記以外で¥550/30分	
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		●	実費	年 2 回の機会を提供（実費）	
健康相談（※ 6）	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			¥550/30分	協力医療機関：週 1 回 上記以外：¥550/30分	
入退院時の同行（※ 4）	なし	あり	なし	あり					
入退院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			¥550/30分	協力医療機関：週 1 回 上記以外：¥550/30分	
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、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。

※ 4 付添いができる範囲を明確化すること

※ 5 利用できる範囲を明確化すること

※ 6 回数（年○回など）を明記すること