

重要事項説明書

設置年月日	令和2年4月1日
記入者名	竹下 将平
所属・職名	代表社員

1 事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	合同会社
名称	(ふりがな) 合同会社フィクス	
主たる事務所の所在地	〒802-0979 福岡県北九州市小倉南区徳力新町 2-15-16	
連絡先	電話番号	093-342-8872
	FAX番号	03-6880-4899
	メールアドレス	info@fixus.co.jp
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	竹下 将平
	職名	代表社員
設立年月日	平成22年 7月 7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) えんむすび えんむすび	
所在地	〒802-0976 福岡県北九州市小倉南区南方 1-1-3 (1号棟)、1-1-6 (2号棟)、1-1-1 (3号棟)、1-1-2 (4号棟)	
主な利用交通手段	最寄駅	モノレール守恒駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 西鉄バス 12番又は 21番又は 45番に乗車い ただき、南方一丁目停留所で下車、徒歩1分 ②モノレール利用の場合 守恒駅から徒歩10分
連絡先	電話番号	093-962-2848
	FAX番号	06-7709-9880
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	竹下将平
	職名	管理者
建物の竣工日	平成3年11月30日	
有料老人ホーム事業の開始日	令和2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	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	82.99 m ² （1棟）×4				
		うち、老人ホーム部分	82.99 m ² （1棟）×4				
	耐火構造	1 耐火建築物					
		2 準耐火建築物					
		3 その他（スプリンクラー、自動火報等設置済み）					
	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（2019年11月1日～2021年10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					
		最少	2人部屋				
		最大	2人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※	

	タイプ1	有 ☒ 無 ☐	有 ☒ 無 ☐	10.2 m ²	8	介護居室相部屋
	タイプ2	有 ☒ 無 ☐	有 ☒ 無 ☐	10. m ²	4	介護居室相部屋
	タイプ3	有 ☒ 無 ☐	有 ☒ 無 ☐	11.5 m ²	4	介護居室相部屋
	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	3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	3ヶ所	個室	4ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	ヶ所		
			リフト浴	2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	利用者間のコミュニケーションに重点を置いて、認知症予防に努めるとともに、リハビリ支援も積極的に行う。		
サービスの提供内容に関する特色	健康管理や栄養管理を医療機関と連携して行う。		
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	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
	科学的介護推進体制加算	1 あり	2 なし
	医療機関連携加算	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	1 加算Ⅰ 3 なし	2 加算Ⅱ
	サービス提供体制強化加算	1 加算Ⅰ 3 加算Ⅲ	2 加算Ⅱ 4 なし
	介護職員処遇改善加算	1 加算Ⅰ 3 加算Ⅲ 5 加算Ⅴ	2 加算Ⅱ 4 加算Ⅳ 6 なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	介護職員等特定処遇改善加算	1 加算Ⅰ 3 なし	2 加算Ⅱ
	1 あり 2 なし	(介護・看護職員の配置率)	: 1

(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 (緊急対応)

協力医療機関	1	名称	かもめ医院
		住所	〒802-0032 北九州市小倉北区赤坂 1-8-7 1F
		診療科目	内科・外科
		協力科目	内科・外科
		協力内容	緊急時の指示・対応、訪問診療、情報交換
	2	名称	みやび眼科内科クリニック
		住所	〒805-0071 福岡県北九州市八幡東区東田 3 丁目 2-102 2F
		診療科目	内科・眼科・精神科
		協力科目	内科・眼科・精神科
		協力内容	緊急時の指示・対応、訪問診療、情報交換
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	はしもと歯科クリニック
		住所	〒802-0076 福岡県北九州市小倉北区中島 1 丁目 1-1-1F
		協力内容	定期健診、訪問診療、情報交換

(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	入居者及び入居者の家族等の禁止行為 ① 職員に対する身体的暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為) 例: コップを投げつける/蹴る/唾を吐く等 ② 職員に対する精神的暴力(個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為) 例: 大声を発する/怒鳴る/特定の職員に嫌がらせする/「この程度できて当然」と理不尽なサービスを要求する ③ 職員に対するセクシュアルハラスメント(意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為) 例: 必要もなく手や腕を触る/抱きしめる/あからさまに性的な話をする	
契約の解除の内容	入居契約書第 30 条、第 31 条による	
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	1 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: 1 泊 6300 円) 2 なし	
入居定員	32 人	
その他	8 名定員が 4 棟	

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)		
	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			
介護職員	5		5
看護職員	2		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			
事務員	1	1	
その他職員			
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			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	5		5
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	2		2
理学療法士			
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 (20 時～7 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	2 人	2 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		社会福祉主事			
					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	0	4	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経過年数に応じた職員の数	1年未満									
	1年以上3年未満									
	3年以上5年未満				2					
	5年以上10年未満				2					
	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	1 減額なし (2) 日割り計算で減額 3 不在期間が1ヶ月以上の場合に限り、日割り計算で減額	

利用料金（月払い）の取扱い		
利用料金 の改定	条件	消費者物価指数や税改正および人件費等勘案し懇親会意見を聴いた上で改定
	手続き	事前協議の上予告期間 1 か月をもって新料金契約書の締結

（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		2		5				
	年齢		80 歳		88 歳				
居室の状況	床面積		5.09 m ²		5.76 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	初期費用		0 円		0 円				
	敷金		50000 円		50000 円				
月額費用の合計			67000 円		37000 円				
家賃			12000 円		12000 円				
サービス	介護保険外※ 2	特定施設入居者生活介護の費用※ 1		円		円			
		食費	20000 円		20000 円				
			管理費	2000 円		2000 円			
				リハビリ費	10000 円		0 円		
					アクティビティ料金	8000 円		0 円	
						相談援助費		15000 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	相部屋での料金設定
リハビリ費	精密運動測定機器の利用が歩行立位ができる方が対象のため介護度により変動。機器利用料とリハビリ訓練の人件費。
管理費	毎月の保守点検費用、共有スペースの消耗品固定費
食費	1 日 3 食の 1 か月分
アクティビティ料金	介護度に応じて実施できるアクティビティが異なるため、料金も介護度により変動。アクティビティの材料及び補助の人件費。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2
相談援助費	本人による生活相談のカウンセリング、コミュニケーション等の人件費。

（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)		
償却の開始日		
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	返還金=50%- (入居月数×10%)
	入居後 3 月を超えた契約終了	返還金=20%- (入居月数×10%)
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 ()	

7 入居者の状況【2024/4/1 現在】

（入居者の人数）

性別	男性	7 人
	女性	23 人
年齢別	6 5 歳未満	0 人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	1 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	10 人
	8 5 歳以上	20 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	4 人
	要介護 2	5 人
	要介護 3	8 人
	要介護 4	9 人
	要介護 5	4 人
入居期間別	6 ヶ月未満	5 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	11 人
	1 年以上 5 年未満	12 人

	5年以上10年未満	2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	87.1歳
入居者数の合計	30人
入居率※	94%
※ 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	0人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	1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	4人
		(解約事由の例) 治療のため総合病院への転院

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	合同会社フィクサス お客様相談室
	電話番号 / メールアドレス	093-342-8872 / info@fixus.co.jp
	対応している時間	平日 10時～17時 (Eメール 24時間受付)
		土曜 (Eメール 24時間受付)
		日曜・祝日 (Eメール 24時間受付)
	定休日	(Eメール 24時間受付)
2	窓口の名称	北九州市介護保険課
	電話番号	093-582-2771
	対応している時間	平日 9時～17時
		土曜 休み
		日曜・祝日 休み
	定休日	土日祝

(設置者の責めに帰すべき事由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) 1事故限度額1億円
	2 なし	
設置者の責めに帰すべき事由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) 保険の範囲内にて賠償
	2 なし	

応	
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
	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) サービス記録の公開とご意見窓口
	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	廊下の幅、1 部屋の平米数
「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 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明者署名 _____ 竹下 将平 _____

※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			設置の状況	事業所の名称	所在地
【居宅サービス】					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	四季の庭ヘルパーステーション	北九州市小倉南区徳力新町 2-15-16
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接	訪問看護しずく	北九州市小倉南区徳力新町 2-15-16
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
【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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		
【居宅介護予防サービス】					
介護予防訪問介護	あり	なし	併設・隣接	四季の庭ヘルパーステーション	北九州市小倉南区徳力新町 2-15-16
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接	訪問看護しずく	北九州市小倉南区徳力新町 2-15-16
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
【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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
【介護保険施設】					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
【介護予防・日常生活総合事業】					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	四季の庭ヘルパーステーション	北九州市小倉南区徳力新町 2-15-16
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

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					
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	○				別紙参照
通院介助	なし	あり	なし	あり		○ 30分	2000円		※4付添いあり（別紙料金表参照）
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		○ 月	1000円		
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○ 月	2000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					外部サービス案内
買物代行	なし	あり	なし	あり	○				※5 近隣店舗で購入できる日用品に限る
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	○				※6 年3回
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		○ 30分	2000円		※4 別紙料金表参照
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