

ライフコート中央  
 入居契約 兼 特定施設入居者生活介護等 利用契約 重要事項説明書

記入者名		記入年月日	令和1年6月30日
		所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	法人等の種類	なし	あり
	名称	(ふりがな) うえるねすそりゅーしょんかぶしきがいしゃ ウエルネスソリューション株式会社	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒892-0842 鹿児島市東千石町5-12 キューブビル501号		
事業主体の連絡先	電話番号	099-248-7645	
	FAX番号	099-248-7646	
	ホームページアドレス	なし	
		あり: <a href="http://life-court.jp/">http://life-court.jp/</a> <a href="http://ws.wellness1234.com/">http://ws.wellness1234.com/</a>	
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	紙屋 賢司	
	職名	代表取締役	
事業主体の設立年月日	平成22年8月26日		

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先			
施設の名称	(ふりがな) らいふこーとちゅうおう ライフコート中央		
施設の所在地	〒890-0045 鹿児島市武二丁目11-8		
施設の連絡先	電話番号	099-204-7180	
	FAX番号	099-204-7181	
	ホームページアドレス	なし	
		あり: <a href="http://life-court.jp/">http://life-court.jp/</a>	
施設の開設年月日	平成26年10月8日		
施設の管理者の氏名及び職名	氏名		
	職名	副施設長	
施設までの主な利用交通手段			
市営電停 都通りから0.7km ・ JR鹿児島市中央駅から0.6km			

施設の類型及び表示事項	類型 : 介護付有料老人ホーム（混合型特定施設入居者生活介護） 居住の権利形態 : 利用権方式 利用料支払方式 : 選択方式 入居時の要件 : 入居時要支援、要介護の方 介護保険 : 鹿児島市指定介護保険特定施設 : 鹿児島市指定介護予防特定施設 居室区分 : 全室個室 職員体制 : 3 : 1 以上 その他 :
介護保険事業所番号	第 4670111311号
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日 （指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日）	
事業の開始（予定） 年月日	平成28年4月1日
指定の年月日	平成28年 3月 25日 「特定施設入居者生活介護」 平成28年 3月 25日 「介護予防特定施設入居者生活介護」
指定の更新年月日	

### 3. 従業者に関する事項

2018年8月1日 現在

職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
副施設長	1				1	0.3
生活相談員	1				1	1
看護職員	1				1	1
介護職員	10			2	12	11
機能訓練指導員（看護師兼務）	1				1	1
計画作成担当者	2				2	2
栄養士						
調理員						
事務員						
その他従業者						
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数			40時間			
※ 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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士	6					
介護職員基礎研修						
訪問介護員1級	2			1		
2級	2			1		
3級						
介護支援専門員	1					
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師	1					
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						

夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数	夜 勤	時間帯	17:00 ~ 翌10:00
		最少時の人数	看護職員 名 ・ 介護職員 2名
		平均時の人数	看護職員 名 ・ 介護職員 1名
	宿 直	時間帯	: ~ 翌 :
		最少時の人数	看護職員 名 ・ 介護職員 名
		平均時の人数	看護職員 名 ・ 介護職員 名

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員	1				1	1
看護職員	1				1	1
介護職員	10			2	12	11
機能訓練指導員（看護師兼務）	1				1	1
計画作成担当者	2				2	2
その他従業者	1				1	0.3

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数

40時間

※ 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。

従業者である介護職員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士				
介護福祉士	6			
介護職員基礎研修				
訪問介護員1級	2		1	
2級	2		1	
3級				
介護支援専門員	1			

従業者である機能訓練指導員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師及び准看護師	1			
柔道整復士				
あん摩マッサージ指圧師				

管理者の他の職務との兼務の有無

なし

管理者が有している当該業務に係る資格等

なし

あり

資格等の名称

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合  
(要介護者等の数に対する介護・看護職員の配置比)

(3 : 1)

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等

	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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		3			
前年度1年間の退職者数	1		3			
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	1		1			
1年以上3年未満の者の人数			2			
3年以上5年未満の者の人数			6			
5年以上10年未満の者の人数			4			
10年以上の者の人数						
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	常勤	非常勤	常勤		非常勤	
前年度1年間の採用者数			1			
前年度1年間の退職者数			1			
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数			1			
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
従業者の健康診断の実施状況	なし			あり		

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針		
要介護状態（介護予防にあつては要支援状態）にある高齢者に対し、適正な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を提供する事を目的とします。		
介護サービスの内容、利用定員等		
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙	
協力医療機関の名称	<ul style="list-style-type: none"> <li>・五反田内科クリニック</li> <li>・さくらクリニック</li> <li>・うえの内科クリニック</li> </ul>	
（協力の内容） 希望者への訪問診療（実費負担） 外来での診察対応（実費負担）  （診療科目） 内科・循環器科		
協力歯科医療機関	なし	あり
（協力の内容）	その名称 デンタルクリニックさわやか	
希望者への訪問診療 又は、送迎による外来診療		
要介護時における居室の住み替えに関する事項		
要介護時に介護を行う場所		
全室が介護居室であり、原則として住み替えはなし		
入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合		
判断基準・手続について		
（その内容） 全室介護居室（個室）のため、一時介護室は設置致しません。		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
（その内容）		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の変更の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
（その内容）		

他の専用居室（介護居室）へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容) 全室介護居室（個室）です。		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		
その他	なし	あり
判断基準・手続について		
(その内容) 介護居室から他の介護居室の住み替え、入居者の身体状況の変化等により事業者が介護を合理的に実行する為に必要とみなされる場合に限り居室の移動を行います。医師の意見を聴き入居者の意思を確認し身元引受人等の意見を聴き同意の上、住み替えて頂きます。介護居室を利用する権利は継続します。		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		

施設の入居に関する要件						
自立している者を対象		なし	あり			
要支援の者を対象		なし	あり			
要介護の者を対象		なし	あり			
留意事項	原則として、介護保険の要支援1、2及び要介護1から要介護5の認定を受けている方					
契約の解除の内容	<p>(事業者による契約解除)</p> <p>事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって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に、本契約を解除することがあります。</p> <p>一 入居者が入居資格等について虚偽の申告をし、その他不正な手段により本契約を締結したとき</p> <p>二 入居者が月額利用料その他の支払いを3カ月以上滞納したとき</p> <p>三 第19条(禁止事項)に違反したとき</p> <p>四 入居者が本居室を利用しない期間が3ヶ月以上の長期間にわたったときなど、本契約を継続する意思がないと事業者が判断したとき</p> <p>五 入居者が長期入院により3ヶ月以上本居室を利用しない状態が続いたとき</p> <p>六 入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき前項の規定に基づく契約の解除は、事業者は次の各号の手続きによって行います。</p> <p>一 契約解除の通告については90日の予告期間をおく</p> <p>二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける</p> <p>三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する</p> <p>※六号によって解除する場合には、医師の意見を聴き、一定の観察期間を置く</p> <p>(入居者による中途解約) 入居者が、契約期間の中途において本契約を解約しようとするときは、少なくとも30日前に事業者に対し所定の解約通知書により解約を通知します。入居者が、予告期間をおかないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去を知った日の翌日から起算して30日目をもって、居室は解約されたものと推定します。</p>					
体験入居の内容	料金：1泊当り10,800円(食事込み/内消費税800円) 最長14泊					
入居定員	30名					
その他	無し					
入居者の状況						
入居者の人数	(2019年6月30日現在)					
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満	0人	0人	0人	0人	0人	0人
65歳以上75歳未満	1人	0人	0人	0人	0人	1人
75歳以上85歳未満	3人	1人	0人	1人	1人	6人
85歳以上	5人	4人	6人	2人	1人	18人
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
65歳未満	0人	0人	0人	0人		0人
65歳以上75歳未満	0人	0人	0人	0人		0人
75歳以上85歳未満	0人	0人	0人	0人		0人
85歳以上	0人	2人	2人	0人		4人
入居者の平均年齢	88.9歳		(男93.0歳)		女88.4歳)	
入居者の男女別人数	男性	6人		女性	23人	
入居率(一時的に不在となっている者を含む。)						100.0%

前年度退去した者の人数

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等	0人	0人	0人	0人	0人	0人
社会福祉施設	2人	0人	2人	0人	0人	4人
医療機関	2人	2人	1人	0人	0人	5人
死亡者	0人	1人	1人	3人	0人	5人
その他	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
自宅等	0人	0人	0人	0人		0人
社会福祉施設	0人	0人	1人	0人		1人
医療機関	0人	0人	0人	0人		
死亡者	0人	0人	0人	0人		0人
その他	0人	0人	0人	0人		0人

入居者の入居期間

入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	一年以上5 年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上
入居者数	6人	3人	12人	6人	0人	0人

施設、設備等の状況

建物の 構造					なし	あり
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物				なし	あり
居室の 状況	区 分		室 数	人 数	1の居室の床面積	
	一般居室個室	あり	なし		㎡~ ㎡	
	一般居室夫婦用個室	あり	なし		㎡~ ㎡	
	一般居室相部屋	あり	なし		㎡~ ㎡	
	介護居室個室	あり	なし	30	30	18.06㎡~22.97㎡
	介護居室相部屋	あり	なし			㎡~ ㎡
	一時介護室	あり	なし			㎡~ ㎡
共用便所の設置数	6	うち男女別の対応が可能な数			0	
		うち車椅子等の対応が可能な数			5	
個室の便所の設置数	30	個室における便所の設置割合			100%	
		うち車椅子等の対応が可能な数			30	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		4	0	0	0	
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	食堂(2階60.23㎡・3階60.23㎡)					
入居者等が調理を行う設備状況				なし	あり	
その他、共用施設の設備状況						
なし	あり	(その内容) 相談室(12.85㎡)、洗濯室、玄関、エントランス				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 館内では段差を極力解消し、手摺を設置しています。車椅子での移動可能。						
スプリンクラーの設置状況			なし		あり	
自動火災報知設備の設置状況			なし		あり	
消防機関へ通報する火災報知設備の設置状況			なし		あり	



放送設備の設置状況		なし	なし	あり		
緊急通報装置の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり		
外線電話回線の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり		
テレビ回線の設置状況		なし	一部あり	各居室内にあり		
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積		682.22㎡				
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり	あり		
抵当権の設定		なし		あり		
貸借（借地）		なし		あり		
なし	あり	契約期間	始	終		
		契約の自動更新		なし	あり	
施設の建物に関する事項						
建物の延床面積		1336.93㎡				
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり	あり		
抵当権の設定		なし		あり		
貸借（借家）		なし		あり		
なし	あり	契約期間	始	終		
		契約の自動更新		なし	あり	
利用者からの苦情に対応する窓口等の状況						
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口						
窓口の名称		ライフコート中央 苦情処理窓口 苦情解決責任者 吉野 香 苦情受付担当者 竹下 裕子				
電話番号		099-204-7180				
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			
定休日等		なし				
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等						
窓口の名称及び電話番号		① 鹿児島市役所 介護保険課 099-216-1280				
		② 鹿児島市役所 健康福祉局 長寿支援課 099-213-1147				
		③ 鹿児島県国民健康保険団体連合会介護保険課 099-213-5122				
		④ 鹿児島県社会福祉協議会 099-257-3855				
対応している時間		平日	①②③④	9:00~17:00		
		平日	—			
		土曜	—			
定休日等		日曜・祝日	—			
		①②③④土日祝				

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			
なし	<input checked="" type="radio"/>	(その内容) 損害保険ジャパン日本興亜株式会社 事業者は、本契約に基づくサービスの提供に当って、万が一事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。但し、入居者側に重大な過失がある場合には賠償額を減ずる事があります。	
その他、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に関する事			
なし	<input checked="" type="radio"/>	(その内容) 損害保険ジャパン日本興亜株式会社契約に準じて損害賠償を行います。	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容)			
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			
<input checked="" type="radio"/>	あり	実施した年月日	
		当該結果の開示状況	なし      あり
第三者による評価の実施状況			
<input checked="" type="radio"/>	あり	実施した年月日	
		実施した評価機関の名称	
		当該結果の開示状況	なし      あり

## 5. 利用料金

利用料金の支払い方法					
居住の権利方式		利用権方式 <input checked="" type="radio"/> 建物賃貸借方式 修身建物賃貸借方式			
利用料金の支払い方式		全額前払い方式 一部前払い方式・一部月払い方式 <input checked="" type="radio"/> 月払い方式 選択方式 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>全額前払い方式</td> </tr> <tr> <td>一部前払い方式・一部月払い方式</td> </tr> <tr> <td>月払い方式</td> </tr> </table>	全額前払い方式	一部前払い方式・一部月払い方式	月払い方式
全額前払い方式					
一部前払い方式・一部月払い方式					
月払い方式					
年齢に応じた金額設定	あり	<input checked="" type="radio"/> なし			
要介護状態に応じた金額設定	あり	<input checked="" type="radio"/> なし			
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取り扱い	減額なし	<input checked="" type="radio"/> 日割り計算で減額（食費） 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	入居契約書第25条に準ずる			
	手続き	ご利用者同意のもと手続きを行う			
利用料金	別紙利用料金プランを参照				

介護保険給付以外のサービスに要する費用

月払いの場合の利用料の額 (30日計算)

管理費	なし	<input checked="" type="radio"/> あり	32,400円(内消費税2,400円)
(「あり」の場合、その用途) 共用施設の維持管理、居室で使用する、水道費用			
介護支援費	なし	<input checked="" type="radio"/> あり	21,600円(内消費税1,600円)
人員配置が手厚い場合の介護サービス			なし
<input checked="" type="radio"/> あり			
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 手厚い介護に係わる人件費 ※手厚い介護に係わる人件費とは介護保険基準を上回る人員体制(要介護者3.0名に対して週40時間換算で常勤換算1名以上の職員)により介護を行っています。			
食費	なし	<input checked="" type="radio"/> あり	51,840円(内消費税3,840円) ※30日計算
(「あり」の場合、その内容) 1日1,600円(内消費税128円) ※食数に応じて返金します。 朝食432円(内消費税32円)、昼食540円(内消費税40円)、夕食756円(内消費税56円)			
個別の選択による介護サービス			なし
<input checked="" type="radio"/> あり			
利用者の個別の選択による介護サービス利用料「介護サービス等の一覧表」参照			
家賃相当額	なし	<input checked="" type="radio"/> あり	
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
1. 18.06㎡~18.09㎡の場合(15室) Aタイプ60,000円(非課税)		2. 22.97㎡の場合(1室) Bタイプ70,000円(非課税)	
その他に必要な月額利用料	なし	<input checked="" type="radio"/> あり	

(「あり」の場合、その内容及び利用料)  
要介護者等の介護保険給付における自己負担額

区分	介護給付費の単位	月額(30日分)の目安	自己負担額(1割の場合)
要支援1	180単位/日	54,000円/月	5,400円/月
要支援2	309単位/日	92,700円/月	9,270円/月
要介護1	534単位/日	160,200円/月	16,020円/月
要介護2	599単位/日	179,700円/月	17,970円/月
要介護3	668単位/日	200,400円/月	20,040円/月
要介護4	732単位/日	219,600円/月	21,960円/月
要介護5	800単位/日	240,000円/月	24,000円/月
個別機能訓練加算	12単位/日	—	—
夜間看護体制加算	10単位/日	—	—
医療機関連携加算	80単位/月	—	800円/月
処遇改善加算 新設Ⅰ	8.2%/月	8.2%/月	8.2%/月
認知症専門ケア加算	Ⅰ	3単位/日	—
	Ⅱ	4単位/日	—
サービス提供強化加算	Ⅰイ	18単位/日	—
	Ⅰロ	12単位/日	—
	Ⅱ又はⅢ	6単位/日	—
看取り介護加算	・死亡日	1,280単位/日	別途算定
	・前日・前々日	680単位/日	
	・死亡日前4日以上30日以下144単位/日		

※ 夜間看護体制加算は、要介護1~5の方のみが対象となります。※処遇改善加算新設Ⅰ(平成29年4月より加算)

その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料

なし	<input checked="" type="radio"/> あり
----	-------------------------------------

(「あり」の場合、その内容及び利用料) 入居時に敷金として、家賃の3ヵ月分(非課税)をお預かりいたします。敷金は、居室を退所する際の原状回復費用とします。介護居室を改装または設備を付加した場合の費用、90日以内の契約終了の場合の利用料があります。介護用品費、日用消耗品等個人に関わる費用は、別途実費負担となります。週2回を超えての入浴(清拭)1回540円(内消費税40円)、居室清掃週2回を超えての希望1回540円(内消費税40円)等。(詳細は、「介護サービス等の一覧表」参照) 利用者の希望により入居後居室を移動する場合には、元の居室のクリーニング費用がかかります。

添付書類：「介護サービス等の一覧表」「利用料金表」

※ \_\_\_\_\_ 様

説明年月日 令和 \_\_\_\_\_ 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ます。

## 説明受諾同意書

上記、重要事項説明書の説明を受け、同意し2部作成の内、1部を受領しました。

入居者名

印

身元引受人名

印

## 別添1

## 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ライフコート中央	鹿児島市武二丁目11-8
訪問入浴介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
訪問看護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
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"/>	ライフコート中央	鹿児島市武二丁目11-8
福祉用具貸与	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
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"/>		
地域密着型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ライフコート中央	鹿児島市武二丁目11-8
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ライフコート中央	鹿児島市武二丁目11-8
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
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"/>	ライフコート中央	鹿児島市武二丁目11-8
介護予防福祉用具貸与	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定介護予防福祉用具販売	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
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 type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防支援	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
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（特定施設入居者生活介護）が提供するサービスの一覧

区分	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		個別の利用料で実施するサービス（利用者一部負担※1）		包含※2		料金額※3		備考
	特定施設入居者生活介護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（利用者一部負担※1）	あり	なし	あり	なし	回数	単価	
介護サービス	食事介助	なし	あり	あり	○	○	1回/540円（内消費税40円）	居室で食事を行う場合の付添を含む 個人使用分	
	排泄介助・おむつ交換	なし	あり	あり	○	○	実費負担	週3回を超えての入浴（清拭）の場合 週2回を超えての入浴（清拭）の場合	
	おむつ代	なし	あり	あり	○	○	1回/540円（内消費税40円）		
	入浴（一錠浴）介助・清拭	なし	あり	あり	○	○	1回/540円（内消費税40円）		
	特設介助	なし	あり	あり	○	○	1回/540円（内消費税40円）		
	床辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	あり	○	○	1回/540円（内消費税40円）		
	機能訓練	なし	あり	あり	○	○	1時間以内1,080円（消費税80円）・1時間以上2,160円（消費税160円）		
	通院介助	なし	あり	あり	○	○	1時間以内1,080円（消費税80円）・1時間以上2,160円（消費税160円）		
	各送迎、付添い	なし	あり	あり	○	○	1時間以内1,080円（消費税80円）・1時間以上2,160円（消費税160円）	基本は鹿兒島市で施設を起点とし16km以内	
生活サービス	居室清掃	なし	あり	あり	○	○	1回/540円（内消費税40円）	週2回を超えての希望の場合 週1回を超えての希望の場合	
	リネン交換	なし	あり	あり	○	○	1回/540円（内消費税40円）	列ニガ業者は実費	
	日常の洗濯	なし	あり	あり	○	○	1回/540円（内消費税40円）	利用者より要望の場合の食事	
	居室配膳・下膳	なし	あり	あり	○	○	1回/540円（内消費税40円）	利用者より要望の場合の外部業者の場合 月に2回の定期買物以外の場合 ご利用者希望の場合の手続き1回の場合	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	あり	○	○	1時間以内1,080円（消費税80円）・1時間以上2,160円（消費税160円）		
	おやつ	なし	あり	あり	○	○	1回/2,160円（内消費税160円）		
	理美容師による理美容サービス	なし	あり	あり	○	○	実費負担		
	買い物代行	なし	あり	あり	○	○	1時間以内1,080円（消費税80円）・1時間以上2,160円（消費税160円）		
	後所手続代行	なし	あり	あり	○	○	1回/2,160円（内消費税160円）		
	金銭・貯金管理	なし	あり	あり	○	○	実費負担		
健康管理サービス	健康診断	なし	あり	あり	○	○	実費負担	年2回の日程・希望の場合・予防接種含む	
	健康相談	なし	あり	あり	○	○	実費負担		
	生活指導・栄養指導	なし	あり	あり	○	○	実費負担		
	服薬支援	なし	あり	あり	○	○	実費負担		
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	あり	○	○	実費負担		
入退院時・入院中のサービス	移送サービス	なし	あり	あり	○	○	同行1回/540円（内消費税40円） 1回/540円（内消費税40円）	指定後送業者でない為、実施しない 基本は鹿兒島市で施設を起点とし16km以内 ご利用者希望の場合	
	入退院時の同行	なし	あり	あり	○	○	同行1回/540円（内消費税40円）		
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	あり	○	○	1回/540円（内消費税40円）		
	入院中の見舞い訪問	なし	あり	あり	○	○	1回/540円（内消費税40円）		
その他のサービス	レクリエーション	なし	あり	あり	○	○	実費負担	材料費等 参加費として希望者へ各イベント毎	
	年間イベント	なし	あり	あり	○	○	実費負担		
介護保険外のサービス	個別イベント	なし	あり	あり	○	○	実費負担	参加費として希望者へ各イベント毎 講師料、材料費等、各教室毎	
	各教室	なし	あり	あり	○	○	実費負担		
	個別病外外出時の介助	なし	あり	あり	○	○	1時間以内1,080円（消費税80円）・1時間以上2,160円（消費税160円）	ご利用者希望の場合	
	デイサービス教室、ワルーション参加費	なし	あり	あり	○	○	個別計画による費用設定による実費負担	ご利用者希望の場合	
	ATM利用機器・パソコン等使用プログラム	なし	あり	あり	○	○	個別計画による費用設定による実費負担	ご利用者希望の場合	
	買物付き添い	なし	あり	あり	○	○	1時間以内1,080円（消費税80円）・1時間以上2,160円（消費税160円）	ご利用者希望の場合	

※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、各サービス毎の費用を、月額の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示して、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。

※送迎、付添い等の交通費は実費負担