

重要事項説明書

記入年月日	令和1年6月30日
記入者名	
所属・職名	経営企画部長

1. 事業主体概要

種類	個人 (法入)	
	※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 みなみにほんらいふ	
	株式会社 南日本ライフ	
主たる事務所の所在地	〒891-0144 鹿児島県鹿児島市下福元町3741番地	
連絡先	電話番号	099-263-3788
	FAX番号	099-263-3079
	ホームページアドレス	http://www.jiyu-kan.com/park-hills/
代表者	氏名	松枝 スミエ
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ 平成 16年4月1日	
主な実施事業	※別添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) ぱーくひるすじゆうかん
	パークヒルズ慈遊館

所在地	〒891-0144 鹿児島県鹿児島市下福元町2635番地	
主な利用交通手段	最寄駅	JR慈眼寺駅
	交通手段と所要時間	<ul style="list-style-type: none"> ・JR指宿枕崎線 慈眼寺駅から約1.4km、徒歩約20分 ・市バス又は鹿児島交通「慈眼寺団地行」に乗車して「慈眼寺公園前」バス停から約1km、徒歩約15分 ・市電「谷山」電停下車、市バス「慈眼寺団地行き」に乗車して「慈眼寺公園前」バス停から約1km、徒歩約15分 ・市電「谷山」電停下車、市コミュニティバス（あいバス）に乗車して「ふるさと考古歴史館前」バス停から約0.3km徒歩約5分
連絡先	電話番号	099-263-3070
	FAX番号	099-263-3079
	ホームページアドレス	http://www.jiyu-kan.com/park-hills/
管理者	氏名	松枝 スミエ
	職名	代表取締役
建物の竣工日		昭和 平成21年 2月 27日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和 平成21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	
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	15,071.60㎡	
	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	
建物	延床面積	全体	4889.62㎡
		うち、老人ホーム部分	4352.1㎡

	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他()				
	構造	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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 (年 月 日 ~ 年 月 日) 2 なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="radio"/> 1 全室個室 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	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	55.00~ 59.69㎡	25	一般居室個室 1LDK
	タイプ2	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	63.59~ 84.79㎡	15	一般居室個室 2LDK
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」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		8ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		5ヶ所	
	共用浴室	45ヶ所	個室		41ヶ所	
			大浴場		4ヶ所	
共用浴室における	ヶ所	チェアー浴		ヶ所		
		リフト浴		ヶ所		

			ストレッチャー浴	ヶ所
			その他()	ヶ所
	食堂(レストラン)	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	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	会議室、3F屋外庭園、3・4F 談話コーナー、展望ラウンジ、フィットネスクラブ(会員制)、慈遊館クリニック(テナント)			

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<p>1パークヒルズ慈遊館(以下「ホーム」という)は、入居者に対して食事等のサービスの提供を行い、自立した日常生活を営むことが出来るように支援します。</p> <p>2介護が必要となった場合、入居者自身の選択により地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながらホームの居室で生活を継続できるように支援します。</p> <p>3入居者の人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努力し、入居者が必要とする適切なサービスを提供します。</p> <p>4サービスの提供は、個別のサービス料金表を作成し入居者の希望に応じて実行します。</p> <p>5入居者の個人情報の取り扱いについては、その利用目的を示し本人のあらかじめの同意を得て取り扱うものとし、個人情報保護法の精神に立って、個人情報の管理等に努めます。</p>			
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・食事はレストラン方式でいく種類かのメニューを選択していただくことで、個人の嗜好に副った食事提供を行います。 ・その場面における入居者の身体的・精神的状態に合わせたかたちで、個別的な関わりにおける 趣味や楽しみごとへの支援と発掘、集団的でイベント的な楽しめる場の提供を組み合わせることで、退屈な時間をなるべく短く出来るような工夫をしていきます。 ・協力医療機関については、日常的に「報告・連絡・相談」を行うことで入居者の医療的な部分について対応と緊急時の処置が迅速に行われるよう、信頼関係、協力体制の構築を図ります。 ・散歩、買い物、一時帰宅、墓参り、地域の行事、外食等、生活単位毎に、なるべく計画的または臨機応変に対応出来るように、車椅子用公用車と人員の整備を行っています。 			
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	
	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	
	退院・退所時連携加算	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(健康管理・服薬管理など)	
協力医療機関	1	名称	医療法人健翔会 健翔会病院
		住所	鹿児島市東郡元町5-10
		診療科目	内視鏡外科・内科・外科・胃腸内科・腫瘍外科 肛門外科・リハビリテーション科
		協力内容	受診、治療の協力、医療機関への入院の支援等
	2	名称	医療法人健翔会 慈遊館クリニック
		住所	鹿児島市下福元町2635
		診療科目	内科・消化器内科・外科
		協力内容	受診、治療の協力、医療機関への入院の支援等
協力歯科 医療機関	1	名称	新原 明 歯科医院
		住所	鹿児島県鹿児島市谷山中央7-26-1
		協力内容	受診、治療の協力等
	2	名称	医療法人淳風会 さだむら歯科医院
		住所	鹿児島県鹿児島市上福元町5461-2
		協力内容	受診、治療の協力等

(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（その他の居室に移る場合）	
判断基準の内容		空室状況による	
手続きの内容		「居室変更依頼書」の提出	
追加的費用の有無		1 あり ② なし ※住み替え先の居室による	
居室利用権の取扱い		住み替え先の居室による	
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	60歳以上で入居時自立、もしくは要支援・要介護の方が対象 (59歳以下の方も相談に応じます)	
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 (入居者が2名以上の場合は全者とも死亡した時) ②入居者からの契約の解除 入居者が契約を解約しようとする場合は、30日前に所定の 「解約届」を事業者へ届け出て、解約の申し入れを行うこと により、契約を解約することができます。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	事業者は、入居者が次のいずれかに該当し、そのことが入居契約を将来にわたり維持することが、社会通念上著しく困難と認められる場合に契約を解除することがあります。 1.入居申込書に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 2.月額利用料、その他の支払いを正当な理由なく、しばしば滞納するとき 3.禁止または制限される行為の規定に違反したとき 4.入居者の行動が他の入居者または従業員の生命に危害を及ぼし、またはその危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき
	解約予告期間	30日
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	① あり (内容：宿泊：1泊5,000円(消費税別、食事代別) 日帰り：1日3,500円(消費税別、昼食代込み) 2 なし	
入居定員	80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				
直接処遇職員				
介護職員	13	11	2	
看護職員	11	2	8	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1		1	
調理員	2		2	
事務員	6	3	3	
その他職員	8	3	5	
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	7	6	1
実務者研修の修了者	8	8	
初任者研修の修了者	6	5	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			
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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17 時 ~ 翌 9 時)			
	平均人数		最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人		1人
介護職員	1人		1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)	

※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	
	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									
前年度1年間の採用者数	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
		3	4							

前年度1年間の 退職者数			3							
に業 務に 従事 した 職員の 経験 年数 の人数	1年未満									
	1年以上									
	3年未満			1	1					
	3年以上									
	5年未満			3						
	5年以上									
	10年未満			3						
	10年以上	2	9	4	1					
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		
利用料金の支払い方式 【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(任意) 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		
	手続き	提供するサービスの形態の変更、その他経済情勢の変動等を勘案して、運営懇談会にて意見を聞いた上で利用料を改訂します。	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		1,300万円一人入居タイプ	1,700万円二人入居タイプ
入居者の状況	要介護度	自立	要介護5/要介護5
	年齢	60歳	93歳/89歳
居室の状況	床面積	55.20㎡	66.00㎡

	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	1,300万円	1,700万円
	敷金	円	円
月額費用の合計		108,000円	315,240円
家賃		円	円
特定施設入居者生活介護※1の費用		円	円
介護 保険 外※2	食費	0円	119,580円
	管理費	円	円
	介護費用	108,000円	126,000円
	光熱費	円	60,000円
	その他	円	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)

費目	算定根拠
家賃	
敷金	家賃の 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	共用施設の維持管理費・事務費・水道光熱費・生活基本サービスに係る人件費等
食費	朝食：379円 昼食：759円 夕食：855円 1日3食30日喫食した場合→59,790円
光熱水費	電気代 実費
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等	*サポート会員料金 要支援：500円/日 要介護：1,000円/日 ※月契約

(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	家賃の前払い分=1ヶ月分の家賃相当額 × 想定居住期間(月数) + 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(家賃30ヶ月相当分) ⇒14,500,000円×約96,660円× 120ヶ月+2,900,000円 ※目的施設(居室及び共用施設)を終身に わたって利用する為の家賃相当額に充当 します。老人福祉法第29条第6項におい て受領が禁止されている権利金又は対価 性のない金品に該当しません。	
想定居住期間(償却年月数)	120ヶ月	
償却の開始日	入居契約締結日	
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)	2,900,000円	
初期償却率	20%	
返還金の 算定方法	入居後3月以内の契約終了	返還金=(家賃等の前払金の額)-{(1ヶ月 分の家賃等の額)÷30×(入居の日から起 算して契約が解除等された日までの日 数)}-(原状回復費用+日割計算に基づ く月額利用料)
	入居後3月を超えた契約終了	返還金=前払金×80%×(120ヶ月- 経過月数)/120ヶ月
前払金の 保全先	① 連帯保証を行う銀行等の名称	南日本銀行・鹿児島信用金庫
	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	24人
	女性	26人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	7人
	75歳以上85歳未満	19人
	85歳以上	24人
要介護度別	自立	21人
	要支援1	7人
	要支援2	4人
	要介護1	8人
	要介護2	4人
	要介護3	2人
	要介護4	2人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	0人
	6ヶ月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	26人

	5年以上10年未満	19人
	10年以上15年未満	2人
	1年以上5年未満	0人

(入居者の属性)

平均年齢	82.8歳
入居者数の合計	50人
入居率	92%

※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	1人
	医療機関	0人
	死亡者	1人
	その他	1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	2人 (解約事由の例) ・身体状況の変化に伴った家族の希望による同法人内施設への住替え ・親族の都合による退去

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。

窓口の名称	パークヒルズ慈遊館 苦情相談窓口	
電話番号	099-263-3070	
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	なし	
窓口の名称	鹿児島市役所 健康福祉局すこやか長寿部 介護保険課給付係	
電話番号	099-216-1280	
対応している時間	平日	8:30~17:15
定休日	土・日・祝日	
窓口の名称	鹿児島県国民健康保険団体連合会(国保連) 介護保険課介護相談室	
電話番号	099-213-5122	
対応している時間	平日	9:00~17:00
定休日	土・日・祝日	
窓口の名称	鹿児島県社会福祉協議会事務局 長寿社会推進部 福祉サービス運営適正化委員会	
電話番号	099-286-2200	
対応している時間	平日	9:00~16:00
定休日	土・日・祝日	

(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) あいおいニッセイ同和の賠償責任保険に加入
	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) ①入居者への最善の処置②責任者への報告③入居者及び家族への説明④入居者及び家族への損害賠償⑤事故記録と報告⑥行政機関への報告
	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18年4月1日以降
		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)
	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「5.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		
「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 (別に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)

本書面に基づいて、上記重要事項の説明・交付を受け、内容に同意しました。

※ _____ 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る。

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
<居宅サービス>				
訪問介護	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	ライフサポート慈遊館	鹿児島市下福元町2635番地
			ウェルサポート慈遊館	鹿児島市下福元町3703番地
訪問入浴介護	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
訪問看護	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
訪問リハビリテーション	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
居宅療養管理指導	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
通所介護	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	リハコート慈遊館	鹿児島市下福元町3703番地
通所リハビリテーション	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
短期入所生活介護	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
短期入所療養介護	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	ガーデンハウス慈遊館	鹿児島市下福元町3741番地
福祉用具貸与	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
特定福祉用具販売	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
<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="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
夜間対応型訪問介護	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
認知症対応型通所介護	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
小規模多機能型居宅介護	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
認知症対応型共同生活介護	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
地域密着型通所介護	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
居宅介護支援	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	トータルサポート慈遊館	鹿児島市下福元町3703番地
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防訪問看護	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防訪問リハビリテーション	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防居宅療養管理指導	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防通所リハビリテーション	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防短期入所生活介護	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防短期入所療養介護	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	ガーデンハウス慈遊館	鹿児島市下福元町3741番地
介護予防福祉用具貸与	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
特定介護予防福祉用具販売	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
<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="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防支援	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
介護老人保健施設	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
介護療養型医療施設	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		

別添2 有料老人ホーム・サービスタク付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧

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 （利用者が全額負担）	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	包含※2	料※3	備考
	なし	あり				
介護サービス						
食事介助	なし	あり			500円/1食	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり			500円/1回 実費	
おむつ代	なし	あり			500円/1回	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり			500円/1回	
特浴介助	なし	あり	○		500円/1回	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり		○		
機能訓練	なし	あり		○		
通院介助	なし	あり	○		500円/15分	鹿児島市内〔協力医療機関（歯科医院を除く）は無料〕
生活サービス						
居室清掃	なし	あり			500円/15分	
リネン交換	なし	あり	○		3,000円/1月	レンタル代
日常の洗濯	なし	あり	○		500円/1回	業者委託 4,000円/1月
居室配膳・下膳	なし	あり	○		各200円/1食 実費	
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	
買い物代行	なし	あり	○		500円/1回	指定の店舗に限り一括購入の場合は無料 購入費等実費
役所手続き代行	なし	あり	○		500円/1回	購入費等実費
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	
健康相談	なし	あり		○		随時
生活指導・栄養指導	なし	あり		○		
服薬支援	なし	あり				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	○		5,000円/15日	
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	なし	あり		○		鹿児島市内で無料にて対応
入退院時の同行	なし	あり		○		鹿児島市内で無料にて対応
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり		○	500円/15分	
入院中の見舞い訪問	なし	あり		○		

※1：利用者の所得等に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区別して記入する。
 ※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。