

## 重要事項説明書

記入年月日	令和1年6月30日
記入者名	[REDACTED]
所属・職名	ポスク 管理者

※ 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	法人	
	社会福祉法人	
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん ののはなかい	
	社会福祉法人 野の花会	
主たる事務所の所在地	〒897-0002 鹿児島県南さつま市加世田武田13877	
連絡先	電話番号	0993-52-8715
	FAX番号	0993-52-7107
	ホームページアドレス	<a href="http://www.nonohanakai.or.jp/">http://www.nonohanakai.or.jp/</a>
代表者	氏名	吉井 敦子
	職名	理事長
設立年月日	昭和62年 7月24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) しにあのすまいほすく	
	シニアの住いポスク	

所在地	〒891-0175 鹿児島県鹿児島市桜ヶ丘3丁目15番7号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR指宿枕崎線 宇宿 駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・鹿児島交通 県営住宅前停留所で下車、 徒歩3分 ②自動車利用の場合 ・鹿児島中央駅より車で20分
連絡先	電話番号	099-265-3580
	FAX番号	099-265-3567
	ホームページアドレス	<a href="http://www.nonohanakai.or.jp/">http://www.nonohanakai.or.jp/</a>
管理者	氏名	■■■■■■■■■■
	職名	管理者兼計画作成担当者
建物の竣工日		昭和55年 10月
有料老人ホーム事業の開始日		平成23年 2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	4670107509号
	指定した自治体名	鹿児島県 (市)
	事業所の指定日	平成23年 2月1日
	指定の更新日 (直近)	平成29年 1月30日

3. 建物概要

土地	敷地面積	786.71㎡	
	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	662.31㎡

	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												
<table border="1"> <tr> <td>抵当権の設定</td> <td>1 あり</td> <td>② なし</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">契約期間</td> <td>1 あり</td> <td>( 年 月 日 ~ 年 月 日 )</td> </tr> <tr> <td>2 なし</td> <td></td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td>1 あり</td> <td>2 なし</td> </tr> </table>		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		契約の自動更新	1 あり	2 なし		
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													
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	1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	約11㎡	10室	介護居室個室								
	タイプ2	有/無	有/無	約17㎡	3室	//								
	タイプ3	有/無	有/無	約23㎡	3室	//								
	タイプ4	有/無	有/無	約14㎡	1室	介護居室相部屋								
	タイプ5	有/無	有/無	㎡										
	タイプ6	有/無	有/無	㎡										
	タイプ7	有/無	有/無	㎡										
タイプ8	有/無	有/無	㎡											
タイプ9	有/無	有/無	㎡											
タイプ10	有/無	有/無	㎡											
※「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	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所										
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2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	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	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				

#### 4. サービスの内容 （全体の方針）

運営に関する方針	個々のニーズに対応した、一人一人の生活スタイルを尊重し、長年にわたり培われた家族や地域、社会的な関係を断ち切ることなく地域の中での暮らしの営みの連続性を重視した支援を家族や地域と共生しながら行っていく。また認知症等により、家族介護での、過大な精神的、身体的ストレス等から生じた家族・人間関係の障害を、特定施設ケアでの「地域密着」・「地域共生機能」を十分に活用し家族・地域支援の役割も担う。
サービスの提供内容に関する特色	365日・24時間、お客様が日常生活の中で、できることに視点を置き、いきいきとした主体性、尊厳ある生活環境を大切に、温かい家庭的な雰囲気でのケアを目指す。
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) 1.5 : 1	
	2 なし		

(医療連携の内容)

医療支援		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	五反田内科クリニック
		住所	鹿児島市薬師2丁目7番62号
		診療科目	内科
		協力内容	24時間体制による入居者の受診及び往診治療に協力 定期的な日常健康管理指導協力体制 医療・健康等に関する勉強会等の開催協力体制 ※医療費、その他の費用は、入居者の自己負担となります
	2	名称	今給黎総合病院
		住所	鹿児島市下竜尾町4-16
		診療科目	内科、循環器内科、消化器内科、外科、脳神経外科、呼吸器 内科・外科、救急科、整形外科
		協力内容	緊急時の外来受診及び往診などの対応協力体制 定期的な日常健康管理指導協力体制 医療・健康等に関する勉強会等の開催協力体制 ※医療費、その他の費用は、入居者の自己負担となります
	3	名称	高麗町クリニック
		住所	鹿児島市高麗町39番11号
		診療科目	内科、訪問診療、訪問リハビリ
		協力内容	緊急時の外来受診及び往診などの対応協力体制 定期的な日常健康管理指導協力体制 医療・健康等に関する勉強会等の開催協力体制 ※医療費、その他の費用は、入居者の自己負担となります
	4	名称	ひなたクリニック
		住所	鹿児島市谷山中央2丁目4119-48
		診療科目	内科、外科、麻酔科、リハビリテーション科
		協力内容	緊急時の外来受診及び往診などの対応協力体制 定期的な日常健康管理指導協力体制 医療・健康等に関する勉強会等の開催協力体制 ※医療費、その他の費用は、入居者の自己負担となります

協力歯科医療機関	名称	太田歯科医院
	住所	鹿児島市鴨池2丁目24-14
	協力内容	緊急時の外来受診及び往診などの対応協力体制 定期的な日常健康管理指導協力体制 医療・健康等に関する勉強会等の開催 協力体制 ※医療費、その他の費用は、入居者の自己負担となります

(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	要支援及び要介護認定を受けている者	
契約の解除の内容	<p>1.入居者が死亡したとき</p> <p>2.下記の理由により事業者からの契約の解除が発生したとき</p> <p>※入居申込書に虚偽の事項を記載する等不正手段での入居</p> <p>※利用料その他の支払いを正当な理由なくしばしば遅延したとき</p> <p>※入居契約書第20条の規定に違反したとき</p> <p>※他の入居者又は職員の生命の危害を及ぼし又はその被害の切迫した恐れがあり、且つ有料老人ホームにおける通常の介護方法ではこれを防止できないとき</p> <p>3.入居者からの契約の解約があったとき</p> <p>4.入居者が解約届を提出し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、契約の解約とします</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第28条参照
	解約予告期間	3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3800円食事代込み ※空室時のみ) 2 なし	
入居定員	18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	
管理者	1	1	1
生活相談員	2	2	1.3
直接処遇職員	9	7	8.2
介護職員	8	6	7.2
看護職員	1	1	1
機能訓練指導員	1	1	1
計画作成担当者	1	1	1
栄養士			
調理員	2		0.9
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			40時間
※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	2	2
実務者研修の修了者	1	1
初任者研修の修了者	1	1
介護支援専門員	1	1

（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	1	1



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(17:30~9:30)		
	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)
看護職員	0人	0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 ④ 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)	13:8.2
※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	介護福祉士 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			5							
前年度1年間の退職者数			2							
に業務に就いた従業員の内、経験年数	1年未満		2							
	1年以上									
	3年未満		1		1					
	3年以上									
	5年未満				2					
	5年以上									
10年未満	1		3		1		1		1	
10年以上										
従業者の健康診断の実施状況			①あり 2なし							

前年度1年間の 退職者数				2							
業務に 応じた 従事し た職員 の経験 年数 の人数	1年未満			2							
	1年以上										
	3年未満			1		1					
	3年以上										
	5年未満				2						
	5年以上										
	10年未満	1		3		1		1		1	
	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	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	目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いたうえで改定する。	
	手続き	事業者は入居者及び身元引受人等へ事前に通知する。	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1 要介護度1	プラン2 要介護度5
入居者の状況	要介護度		
	年齢	96歳	89歳
居室の状況	床面積	19.70㎡	11.71㎡

	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	0円	0円
月額費用の合計		149,615円	149,249円
家賃		60,000円	51,000円
特定施設入居者生活介護※1の費用		17,615円	26,249円
介護保険 外※2	食費	45,000円	45,000円
	管理費	9,000円	9,000円
	介護費用	0円	0円
	光熱費	15,000円	15,000円
	その他	3,000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）

費目	算定根拠
家賃	1月あたり51,000～60,000円
敷金	なし
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	9,000円 事務費、建物保守管理等
食費	45,000円 食材費、調理員人件費等 1日あたり1,500円（朝食400円、昼食550円、夕食550円 ※おやつ代含む）前日までに届出がある場合は、欠食扱いとして請求しない事とする。
光熱水費	15,000円
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	ベッド1,500円/月 タンス1,500円/月 ※希望者のみ

（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	介護度 利用料 本人負担額(1割) 本人負担額(1割) 1日あたり 1ヶ月(30日)
	要支援1 1,800円 180円 5,400円
	要支援2 3,090円 309円 9,270円
	要介護1 5,340円 534円 16,020円
	要介護2 5,990円 599円 17,970円
	要介護3 6,680円 668円 20,040円
	要介護4 7,320円 732円 21,960円
要介護5 8,000円 800円 24,000円	
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）	医療機関連携加算(1月につき80単位) サービス提供体制強化加算Ⅲ(1日につき6単位) 口腔衛生管理体制加算(1月につき30単位) 介護職員処遇改善加算Ⅰ(1月につき+所定単位×8.2%)
※ 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人
	女性	10人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	4人
	85歳以上	9人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	0人
	要介護1	2人
	要介護2	1人
	要介護3	1人
	要介護4	4人
	要介護5	4人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	3人

	5年以上10年未満	4人
	10年以上15年未満	0人
	1年以上5年未満	0人

(入居者の属性)

平均年齢	89.4歳
入居者数の合計	13人
入居率	72%
※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	0人
	医療機関	2人
	死亡者	0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	0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。

窓口の名称		シニアの住いポスク 石川 裕子
電話番号		099-265-3580
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

(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) 居宅介護事業者賠償責任保険サービスの提供上で事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償する。 ※但し、入居者に重大な過失がある場合は、賠償を減するものとする。
	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) ケアリスクマネジメントマニュアルに基づき、事故発生時の対応、原因究明、再発防止策を講ずる。速やかに事故状況を把握し、加入している傷害保険のてん補範囲で賠償を行う
	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30年3月18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)
	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)

※ \_\_\_\_\_ 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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし	加世田ホームヘルパー ステーション	南さつま市加世田本町5 4-6
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	加世田訪問看護ステーション	南さつま市加世田本町5 4-6
訪問リハビリテーション	あり	なし	アルテンハイムリハビリテ ーションクリニック本町	南さつま市加世田本町37-2
居宅療養管理指導	あり	なし	アルテンハイムリハビリテ ーションクリニック本町	南さつま市加世田本町37-2
通所介護	あり	なし	夢のみずらみ村アルテンハイ ムデイサービスセンター	南さつま市加世田武田13877 鹿児島市与次郎1-4-18
通所リハビリテーション	あり	なし	ラポール吉井、アルテンハイ ムリハビリテーションクリ ニック本町	南さつま市加世田村原1丁目10-10 南さつま市加世田本町37-2
短期入所生活介護	あり	なし	アルテンハイム加世田 アルテンハイム鹿児島	南さつま市加世田武田13877 鹿児島市与次郎1-4-18
短期入所療養介護	あり	なし	ラポール吉井	南さつま市加世田村原1丁目10-10
特定施設入居者生活介護	あり	なし	シニアの住いボスク	鹿児島市桜ヶ丘3丁目15-7
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<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	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	ガレリア ルナ アルテンハイム鹿児島	南さつま市加世田東本町8-10 鹿児島市与次郎1-4-18
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	もうひとつの私の家なでしこ グルッペ野の花	南さつま市加世田村原1丁目9-6 鹿児島市与次郎1-4-18
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	ガレリア ソル	南さつま市加世田東本町8-10
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
地域密着型通所介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	アルテンハイム ラポール吉 井ケアマネジメントセンター	南さつま市加世田本町5 4-6
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	加世田ホームヘルパー ステーション	南さつま市加世田本町5 4-6
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	加世田訪問看護ステーション	南さつま市加世田本町5 4-6
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	アルテンハイムリハビリテ ーションクリニック本町	南さつま市加世田本町37-2
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	ラポール吉井、アルテンハイ ムリハビリテーションクリ ニック本町	南さつま市加世田村原1丁目10-10 南さつま市加世田本町37-2
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	アルテンハイム加世田 アルテンハイム鹿児島	南さつま市加世田武田13877 鹿児島市与次郎1-4-18
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	ラポール吉井	南さつま市加世田村原1丁目10-10
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	アルテンハイム加世田 アルテンハイム鹿児島	南さつま市加世田武田13877 鹿児島市与次郎1-4-18
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		
<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	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	アルテンハイム鹿児島	鹿児島市与次郎1-4-18
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	もうひとつの私の家なでしこ グルッペ野の花	南さつま市加世田村原1丁目9-6 鹿児島市与次郎1-4-18
介護予防支援	あり	なし		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
介護老人福祉施設	あり	なし	アルテンハイム加世田 アルテンハイム鹿児島	南さつま市加世田武田13877 鹿児島市与次郎1-4-18
介護老人保健施設	あり	なし	ラポール吉井	南さつま市加世田村原1丁目10-10
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

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（利用者が全額負担）			備考
	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）	包含※2	都度※2	
介護サービス			料金※3	
食事介助	あり	なし		
排泄介助・おむつ交換	あり	なし		
おむつ代	あり	なし		
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし		
特浴介助	あり	なし		
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし		
機能訓練	あり	なし		
通院介助	あり	なし		
生活サービス				
居室清掃	あり	なし		
リネン交換	あり	なし		
日着の洗濯	あり	なし		
居室配膳・下膳	あり	なし		
入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	なし		
おやつ	あり	なし		
理美容師による理美容サービス	あり	なし		
買い物代行	あり	なし		
役所手続き代行	あり	なし		
金銭・貯金管理	あり	なし		
健康管理サービス				
定期健康診断	あり	なし		
健康相談	あり	なし		
生活指導・栄養指導	あり	なし		
服薬支援	あり	なし		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし		
入退院時・入院中のサービス				
移送サービス	あり	なし		
入退院時の同行	あり	なし		
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし		
入院中の見舞い訪問	あり	なし		

※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於いて、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。