

重要事項説明書

記入年月日	2020年11月1日
記入者名	●●●●
所属・職名	ふれあいの里 山田 施設長

1. 事業主体概要

種類	個人 <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじん さんしゅうかい 医療法人 三州会	
主たる事務所の所在地	〒 890-0067 鹿児島市真砂本町3番95号	
連絡先	電話番号	099-253-1122
	FAX 番号	099-254-9643
	ホームページアドレス	http://ookatsu.jp/
代表者	氏名	大勝 秀樹
	職名	理事長
設立年月日	1981年3月26日	
主な実施事業	※別添1 (別を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) ゆうりょうろうじんほ一む ふれあいのさと やまだ 有料老人ホーム ふれあいの里 山田	
所在地	〒891-0104 鹿児島市山田町2071番地1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR鹿児島本線 広木駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・鹿児島交通バスで金生町バス停乗車35分、桜ヶ丘入口バス停で下車、徒歩5分 ②自動車利用の場合 ・市内中心部より約20分
連絡先	電話番号	099-264-8818

	FAX 番号	099-265-8290
	ホームページアドレス	http://ookatsu.jp/yamada/
管理者	氏名	●● ●●
	職名	施設長
建物の竣工日		2008年9月30日
有料老人ホーム事業の開始日		2008年11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	4670107046
	指定した自治体名	鹿児島県
	事業所の指定日	2010年5月28日
	指定の更新日（直近）	2016年5月27日

3. 建物概要

土地	敷地面積	3970.44㎡	
	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	3167.24㎡
		うち、老人ホーム部分	3167.24㎡
	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 事業者が賃貸する建物				
		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			
		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	21.00 m ²	20	一般居室個室A
	タイプ2	有/無	有/無	21.50 m ²	4	一般居室個室B
	タイプ3	有/無	有/無	22.00 m ²	2	一般居室個室C
	タイプ4	有/無	有/無	29.24 m ²	2	一般居室夫婦室D
	タイプ5	有/無	有/無	29.92 m ²	1	一般居室夫婦室D
	タイプ6	有/無	有/無	21.00 m ²	16	介護居室個室A
タイプ7	有/無	有/無	21.50 m ²	2	介護居室個室B	
タイプ8	有/無	有/無	22.00 m ²	1	介護居室個室C	
タイプ9	有/無	有/無	29.24 m ²	2	介護居室夫婦室D	
タイプ10	有/無	有/無	29.92 m ²	1	介護居室夫婦室D	
共用施設	共用便所における 便房	7ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		1ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		6ヶ所	
	共用浴室	9ヶ所	個室		9ヶ所	
			大浴場		0ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	9ヶ所	チェアー浴		6ヶ所	
			リフト浴		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		3ヶ所	
その他 ()			0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	<p>私たちは「入居者様がいつまでも快適なケアライフを過ごすことができる住まいづくり」、「入居者様が誇りに思える居住空間づくり」、「そして「入居者様が毎日を心から楽しく豊かに安心して過ごしていただけるサービスづくり」を愛情と情熱をもって提案、実現してまいります。</p> <p>私たちの社会的使命は、豊かで快適な暮らしの創造を通じて、人々に癒しと笑顔のある暮らしを提供し、心豊かな社会づくりに貢献することにあると職員一人ひとりが強く自負、自覚しております。同時に、「入居者様、市場、社会に支持され評価される存在」、また「当ホームに関するすべての人々の幸せを実現できる存在」でありたいと考え、常に施設としていかにあるべきか（＝施設としての美）を意識し、一つ一つの商品、サービスはもとより、職員の行動規範に至るすべてにおいて理想を追求し続けます。</p>
サービスの提供内容に関する特色	サービスの提供内容は、別紙「介護サービス等の一覧表」を参照
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 ()	
協力医療機関	1	名称	大勝病院
		住所	鹿児島市真砂本町3-95
		診療科目	脳神経内科、リハビリテーション科
		協力内容	別紙「医療協力に関する協定書」に記入
	2	名称	入来クリニック
		住所	鹿児島市中山2丁目3-12
		診療科目	外科
		協力内容	別紙「医療協力に関する協定書」に記入
	3	名称	島田ひふ科
		住所	鹿児島市宇宿2丁目18-27セイカスポーツクラブ USUKI 1F
		診療科目	皮膚科
		協力内容	別紙「医療協力に関する協定書」に記入
協力歯科医療機関	名称	谷口歯科医院	
	住所	鹿児島市東千石町8番16号スバルホワイトビルB1F	
	協力内容	別紙「医療協力に関する協定書」に記入	

(入居後に居室を住み替える場合)

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（住み替え後の介護居室のほうが、介助や見守り等がより充実すると思われる場合等）	
判断基準の内容	介護居室の変更に際して、適切な介護を提供するために必要と判断した場合、医師の意見を聞き、本人または身元引受人等の同意を得たうえで、介護居室に変更する	
手続きの内容	①事業者の指定する医師の意見を聞く ②緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける ③住み替え後の居室および介護等の内容、住み替え後の権利の内容、占有面積の変更に伴う費用負担の増減等について入居者、連帯保証人および身元引受人等に説明を行う ④入居者の身元引受人等の意見を聞く ⑤入居者の同意を得る	
追加的費用の有無	① あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	移動後の居室利用権に変更します	
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	①ご入居時において、健康保険および介護保険に加入されている方。 ②当ホームの運営趣旨をご理解され、入居者としての品位を保つとともに、他の入居者との共同生活を円満に営むことができるかと認められる方。 ③入居後の諸費用を安定してご負担できる方。 ④他の入居者に伝染する疾患のない方。	

	<p>⑤自傷他害のおそれのない方。</p>
<p>契約の解除の内容</p>	<p>○事業者からの契約解除</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、本条第2項および第3項に規定した条件のもとに、本契約を解除することができます。</p> <p>一 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</p> <p>二 月払いの利用料その他の支払を正当な理由なく、2ヵ月以上遅滞するとき</p> <p>三 第3条第4項の規定に違反したとき</p> <p>四 第20条の規定に違反したとき</p> <p>五 入居者の行動が、他の入居者または従業員の生命、身体および財産・信用等に危害を及ぼし、またはその危害の切迫したおそれがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の接遇方法や介護方法ではこれを防止することができないとき</p> <p>六 入居者の行動が、他の入居者または従業員に対して、以下の項目に該当し、施設に対する著しい不信行為を行うことなどにより、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合</p> <p>ア 入居者からの暴力行為や暴言または迷惑行為（奇声・通常業務への妨害等）が見られる場合</p> <p>イ 施設の運営や離施設等の入居者の安全に支障をきたす行為が頻繁に見られる場合</p> <p>ウ 従業員の業務の遂行を妨げるもしくはその指示に従わない行為が頻繁に見られる場合</p> <p>エ 自傷行為または他害行為が見られる場合</p> <p>オ 有料老人ホームにおける他入居者の平穏な共同生活を乱した場合</p> <p>七 入居者が病院または診療所に入院（長期不在）し、主治医が退院の目処が立たないと判断した場合、あるいは医療機関への恒常的な入院加療を要するなど、目的施設において適切な介護サービスの提供が困難となった場合</p> <p>八 その他施設の運営に重大な支障を及ぼす行為を行ったとき</p> <p>○入居者からの契約解除</p> <p>入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができます。</p>

	す。解約の申し入れは、事業者の定める解約届を事業者に提出するものとします。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第29条
	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居室に空室がある場合には、短期入居ができます。 ②短期入居の宿泊費は、一泊4,125円(税込)です。 ③食費その他の費用は、実費をご負担いただきます。 ④短期入居の手続きは、指定の申込書がありますので、 お気軽にお申し出ください。) 2 なし	
入居定員	介護居室25人、一般居室32人の合計57人	
その他		

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	1
生活相談員	1	1	0	1
直接処遇職員	19	19	0	19.0
介護職員	15	15	0	15.0
看護職員	4	4	0	4
機能訓練指導員	3	3	0	1.63
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	1	1	0	1
調理員	3	3	0	3
事務員	1	1	0	1
その他職員	2	2	0	1.38
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				40時間

(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	0	0	0
介護福祉士	12	12	0
実務者研修の修了者	2	2	0
初任者研修の修了者	15	15	0
介護支援専門員	2	2	0

(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	0	0	0
理学療法士	2	2	0
作業療法士	1	1	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復師	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(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	0～1人	0～1人
介護職員	1～2人	1～2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	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)	3 : 1

(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	理学療法士 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		2	0	2	0	0	0	1	0	0	0
前年度1年間の退職者数		1	0	2	0	1	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
	5年以上 10年未満	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	4	0	6	0	0	0	2	0	0	0
	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	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		
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	月払いの利用料および食費、その他の費用の入居者が支払うべきその他の費用の額を改定することがあります
	手続き	費用の改定にあたっては、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、入居契約書第8条に定める運営懇談会の意見を聴いたうえで改定します

(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	要介護1	要介護2	
	年齢	80歳	80歳	
居室の状況	床面積	21.00㎡	21.50㎡	
	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	60,000円	61,500円	
	敷金	120,000円	123,000円	
月額費用の合計		172,745円	176,423円	
家賃		60,000円	61,500円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護	19,245円	21,423円	
	介護保険外	食費	49,500円	49,500円
		管理費	44,000円	44,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	実費 円	実費 円
		その他	円	円

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	地代、建設費、修繕費、借入利息、管理事務費等を基礎とし、近傍家賃を参照して算出
敷金	家賃の2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	施設の維持・管理に必要な費用及び生活サービスに係る人件費等、居室で使用する水道・ガス代・マットレス・シーツ・寝具利用料金及び居室内設備等のメンテナンス費用等
食費	食材費、食事部門の人件費、設備・備品代(調理具・食器等)
光熱水費	入居者等が居室で使用する電気の使用料、電話料及びこれに類する公共料金については、これを供給する事業者の料金規定及び支払方法による
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	なし

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

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	令和元年度特定施設入居者生活介護費および各種加算により算出
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）	なし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

（前払金の受領）

算定根拠	退去日より次入居予定者が入るための居室の清掃・点検期間及び営業経費等として家賃1ヵ月分相当額	
想定居住期間（償却年月数）	0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）	60,000～98,000円	
初期償却率	100%	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	入居保証金はすべて返還します
	入居後3月を超えた契約終了	入居保証金は返還いたしません
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：返還金が生じた場合は当法人にて返還）	

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	9人
	女性	41人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	14人
	85歳以上	34人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	3人
	要支援2	5人
	要介護1	15人
	要介護2	7人
	要介護3	3人
	要介護4	13人

	要介護 5	4 人
入居期間別	6 ヶ月未満	6 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	3 人
	1 年以上 5 年未満	3 3 人
	5 年以上 10 年未満	6 人
	10 年以上 15 年未満	1 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	88.16 歳
入居者数の合計	5 0 人
入居率	87.7%

(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	3 人
	死亡者	4 人
	その他	0 人
生前解約の 状況	施設側の申し出 (解約事由の例)	0 人
	入居者側の申し出 (解約事由の例) ・他施設へ移行のため解約 ・医療機関での長期入院のため解約	4 人

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	ふれあいの里 山田 生活相談員 納 典子	
電話番号	0 9 9 - 2 6 4 - 8 8 1 8	
対応している時 間	平日	9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
	土曜	9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
	日曜・祝日	9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
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	0 9 9 - 2 1 6 - 1 2 8 0	

対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土・日曜、祝祭日
窓口の名称		鹿児島県国民健康保険団体連合会 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
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土・日曜、祝祭日
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
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土・日曜、祝祭日

(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) 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・財産に障害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償する
	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)
	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	2020年3月
		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6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
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	なし
不適合事項がある場合の 内容	なし

添付書類：別添 1（別を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 年 月 日

説明者署名 印

私は、貴法人の施設「有料老人ホーム ふれあいの里 山田」に入居を申し込むにあたり、貴法人（スタッフ）から施設の内容、重要事項説明書、契約条件ならびに施設の管理運営規程についての説明を受け、同意し受領いたしました。

後日のため、このことを確認いたします。なお、入居しました際は、施設の運営方針に従い、他の入居者との協調に心掛けるとともに、施設の円満な運営に協力いたしてまいります。

入居者署名 _____ 印

立会人署名 _____ 印

署名代理人 _____ 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
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし	ヘルパーステーション 真砂本町	鹿児島市真砂本町12-2
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	訪問看護ステーション 真砂本町	鹿児島市真砂本町3-81
訪問リハビリテーション	あり	なし	大勝病院	鹿児島市真砂本町3-95
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	デイサービス 真砂本町	鹿児島市真砂本町3-81
通所リハビリテーション	あり	なし	ひまわり 大勝病院	鹿児島市真砂本町3-81 鹿児島市真砂本町3-95
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし	ひまわり	鹿児島市真砂本町3-81
特定施設入居者生活介護	あり	なし	有料老人ホーム ふれあいの里 山田	鹿児島市山田町2071-1
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>				
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	小規模多機能ホーム せせらぎ	鹿児島市真砂本町4-7
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホーム せせらぎ	鹿児島市真砂本町4-7
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		
居宅介護支援	あり	なし	介護相談センター 真砂本町	鹿児島市真砂本町12-2
<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	訪問看護ステーション 真砂本町	鹿児島市真砂本町3-81
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	大勝病院	鹿児島市真砂本町3-95
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	ひまわり 大勝病院	鹿児島市真砂本町3-81 鹿児島市真砂本町3-95
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	ひまわり	鹿児島市真砂本町3-81
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	有料老人ホーム ふれあいの里 山田	鹿児島市山田町2071-1
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	小規模多機能ホーム せせらぎ	鹿児島市真砂本町4-7
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホーム せせらぎ	鹿児島市真砂本町4-7
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	介護老人保健施設 ひまわり	鹿児島市真砂本町3-81

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

<住宅型>

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							なし	あり
	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)		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	
				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・パット・リハビリパンツ交換220円/回(税込)、トイレ介助220円/回(税込) ※一定回数を超える場合は定額制
おむつ代			なし	あり			○	おむつが必要な場合は、実費負担
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり			○	週3回を超える場合は、1,100円/回(税込)
特浴介助	なし	あり	なし	あり			○	週3回を超える場合は、1,100円/回(税込)
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり			○	整容介助110円/回(税込)、衣類着脱110円/回(税込)、体位変換110円/回(税込)
機能訓練	なし	あり	なし	あり			○	2,200円/回(税込)
通院介助	なし	あり	なし	あり			○	協力医療機関以外は、1,100円/時間(税込) ※市内のみ
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			○	枕カバー50円(税込)、シーツ110円(税込)、包帯110円(税込)、防水シート110円(税込)、寝具交換1,100円/回(税込)、マットレス交換1,650円/回(税込)
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			○	業者委託(500円/kg(税込)、洗濯乾燥機(家庭用洗濯機 月額2,200円(税込)、コイン式乾燥機 1回100円)※ご自分でできる方のみ
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			○	別途食材費を徴収
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			○	外部利用による実費負担
買い物代行	なし	あり	なし	あり			○	550円/30分(税込) ※市内のみ
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり			○	550円/時間(税込)
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			○	実費負担+協力医療機関以外の付き添いは1,100円/時間
健康相談	なし	あり	なし	あり				随時
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			○	協力医療機関以外は1,100円/時間(税込)+交通費実費 ※市内のみ
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			○	買い物は550円/30分(税込)
入院中に見舞い訪問	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割または2割または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、月額サービス費用に含まれる場合と、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。