

重要事項説明書（情報公表システム取込様式）

Ver 1.0

記入年月日	2021 年 7 月 1 日
記入者名	西村 典子
所属・職名	グッドタイムホーム3・薬院 管理者
取込種別	
被災確認事業所番号	

1 事業主体概要

種類	2 法人	
	※法人の場合、その種類	2 社会福祉法人（社協）
名称	しゃかいふくしほうじん そうせいかい (ふりがな)	
	社会福祉法人 創生会	
法人番号	法人番号有無	
	法人番号	
主たる事務所の所在地	〒 811 - 0206	
	福岡県福岡市東区雁の巣1丁目7番25号	
連絡先	電話番号	092 - 607 - 1211
	FAX番号	092 - 607 - 7991
	メールアドレス	good3 @ goodtimehome.com
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	http:// www.souseikai.or.jp
代表者	氏名	伊東 鐘賛
	職名	理事長
設立年月日	1972 年 4 月 25 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	じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ ぐっどたい (ふりがな) むほーむ3・やくいん				
	住宅型有料老人ホーム グッドタイムホーム3・薬院				
所在地	〒	810	-	0022	
	福岡県福岡市中央区薬院2丁目11番15号				
所在地 (建物名等)					
市区町村コード	都道府県	福岡県	市区町村	401307 福岡市	
主な利用交通手段	最寄駅	西鉄バス「南薬院」 駅			
	交通手段と所要時間	○西鉄バス 「南薬院」下車 徒歩5分 ○市営地下鉄七隈線 「薬院大通駅」下車 1番出口より徒歩8分			
連絡先	電話番号	092	-	791	- 8860
	FAX番号	092	-	711	- 7973
	メールアドレス	good3 @ goodtimehome.com			
	ホームページ有無	1 有			
	ホームページアドレス	http://	www.souseikai.or.jp		
管理者	氏名	西村 典子			
	職名	管理者			
建物の竣工日		2002	年	10	月 31 日
有料老人ホーム事業の開始日		2010	年	3	月 1 日

(類型) 【表示事項】

類型	3 住宅型			
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	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	1089.33	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の場合				
		賃貸の種類別				
		抵当権の有無	1 あり			
		契約期間	2 なし			
			開始	年	月	日
			終了	年	月	日
契約の自動更新						
建物	延床面積	全体	4985.85 m ²			
		うち、老人ホーム部分	m ²			
	耐火構造	1 耐火建築物				
		3 その他の場合				
	構造	1 鉄筋コンクリート造				
		4 その他の場合				

	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の場合				
		賃貸の種別				
		抵当権の有無		2 なし		
		契約期間		開始		
				年	月	日
				終了		
				年	月	日
契約の自動更新						
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者個室含む）				
		2 相部屋ありの場合				
		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			m ²		
	タイプ2			m ²		
	タイプ3			m ²		
	タイプ4			m ²		
	タイプ5			m ²		
	タイプ6			m ²		
	タイプ7			m ²		
	タイプ8			m ²		
タイプ9			m ²			
タイプ10			m ²			

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	2	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	3	ヶ所
	共用浴室	3	ヶ所	個室	3	ヶ所
				大浴場		ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽		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			
	入居者や家族が利用 できる調理設備	2	なし			
エレベーター	1	あり（車椅子対応）				
消防用設備 等	消火器	1	あり			
	自動火災報知設備	1	あり			
	火災通報設備	1	あり			
	スプリンクラー	1	あり			
	防火管理者	1	あり			
	防災計画	1	あり			
緊急通報装置 等	居室	1	全ての居室あり			
	便所	1	全ての便所あり			
	浴室	2	一部浴室あり			
	その他					
その他						

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	当事業所は、入居者様の要介護状態等の軽減または悪化の防止に資するよう、その目標を設定し認知症の状況等入居者様の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を計画的に行います。
サービスの提供内容に関する特色	自立高齢者、要介護者問わずスタッフ一人一人が持ちうる知識、技術を用いて入居者様が抱える様々な課題を把握・分析し、個々人にあったサービス内容を検討し提供できるよう施設全体で取り組んでいきます。
入浴、排せつ又は食事の介護	3 なし
食事の提供	1 自ら実施
洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護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		
	生活機能向上連携加算		
	個別機能訓練加算		
	夜間看護体制加算		
	若年性認知症入居者受入加算		
	医療機関連携加算		
	口腔衛生管理体制加算		
	栄養スクリーニング加算		
	退院・退所時連携加算		
	看取り介護加算		
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	
(Ⅰ)ロ			
(Ⅱ)			
(Ⅲ)			

	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
		(Ⅲ)	
		(Ⅳ)	
		(Ⅴ)	
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	2 なし		
	1 ありの場合		
	(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	<input type="radio"/>	救急車の手配	
	<input type="radio"/>	入退院の付き添い	
	<input type="radio"/>	通院介助	
		その他	
1	名称	吉村内科	
	住所	福岡県福岡市中央区平尾3-7-16	
	診療科目	内科、消化器科、リハビリテーション科	
	協力科目		
	協力内容	診察、病状経過の情報提供、往診、健康相談等	

協力医療機関	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
	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	1	名称	上山門クリニック
		住所	福岡市西区上山門2-2-22
		協力内容	歯科治療、訪問診療に係る歯科医師、歯科衛生士の派遣
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

(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		一時介護室へ移る場合	
		介護居室へ移る場合	
		その他	
判断基準の内容	当施設は、入居者様にとって最適なサービスを提供するため、入居者様の心身状況を踏まえ介護を行う環境について、主治医又はかかりつけ医の意見を聞くとともに、入居者様及び身元引受人の意思確認を行いながら居室変更を提案させていただくことがあります。		
手続きの内容			
追加的費用の有無	2	なし	
居室利用権の取扱い	上記理由によりホーム内の居室変更を行った場合に関しましても、入居時契約いただいた利用券は存続します。また、一時金の追加徴収も行いません。移床された居室形態により多少の設備変更はございますが、入居者様の生活環境が著しく変わらないように配慮いたします。		
前払金償却の調整の有無	1	あり	
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	1	あり
	便所の変更	2	なし
	浴室の変更	2	なし
	洗面所の変更	1	あり
	台所の変更	2	なし
	その他の変更	2	なし
1		ありの場合	
	(変更内容)		

(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
	要支援の者	1 あり
	要介護の者	1 あり
留意事項	原則65歳以上の要介護者（要支援者を含む）を対象とします。	
契約解除の内容	当施設は、入居者様の行動が他の入居者様の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ常識の介護方法では、これを防止することができず本契約を将来に渡って継続することが社会通念上著しく困難と考える場合は、本契約を解除する場合があります。当施設は、本契約に基づくシングル利用料金の支払いにつき、入居者様が2ヶ月以上延滞し支払	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第29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	
	1 ありの場合	(内容) シングル利用(食事付(おやつ無し))10,000円でご利用いただけます。但し、連泊は最大2週間までとします。
入居定員	64 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	3	3		
直接処遇職員				
介護職員	22	15	7	
看護職員	4	2	2	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	5	4	1	
その他職員	6	2	4	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				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	13	10	3
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	7	3	4
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			
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	(17 時 30 分 ~ 8 時 30 分)		
	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】	
	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							
	業務に係る資格等	1 あり								
		1 ありの場合						ホームヘルパー2級		
		資格等の名称								
	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				1						
前年度1年間の退職者数				3						
応業 じ務 たに 職従 員事 のし た 人 数 経 験 年 数 に	1年未満				1					
	1年以上 3年未満				2					
	3年以上 5年未満				1					
	5年以上 10年未満				6	5				
	10年以上				4	2				
従業者の健康診断の実施状況		1 あり								

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
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式
	4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択
	全額前払い方式
	一部前払い・一部月払い方式
	月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり
要介護状態に応じた金額設定	1 あり
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い	2 日割り計算で減額
	3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合
	不在期間が 日以上
利用料金の改定	条件 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改定するものとします。
	手続き 運営懇談会に図った上で事業者は入居者及び身元保証人等へ通知します。

(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・要支援	自立	
	年齢	80 歳	80 歳	
居室の状況	床面積	17.5~23 m ²	17.5~23 m ²	
	便所	1 有	1 有	
	浴室	2 無	2 無	
	台所	2 無	2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	1,980,000 円	2,376,000 円	
	敷金			
月額費用の合計		156,191 円	156,191 円	
家賃				
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用			
	介護保険外※2	食費	51,429 円	51,429 円
		管理費	104,762 円	104,762 円
		介護費用		
		光熱水費		
その他				
※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	算定根拠は一時金に準ずる。
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。	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

管理費	施設の維持管理費、光熱水費、共用部の修繕費等 ※管理費は、入院・外泊等の不在期間においても1ヶ月52,382円を下限として日割り分を徴収します。但し利用開始月及び契約終了月における1ヶ月に満たない期間の管理費は、1ヶ月を30日として日割り計算を行います。
食費	食材料費・朝食、昼食、夕食、(おやつ)の提供 ※食費に欠食がある場合、食堂運営費1ヶ月20,571円を下限として欠食分を減算しご請求します。但し契約開始月や契約終了月においては、実食分を積算し利用実績に基づきご請求します。(朝食224円 昼食572円 おやつ115円 夕食572円)
光熱水費	管理費に含む
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	

(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※に対する自己負担額	
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		地代、建設費、修繕費、借入利息、管理事務費等	
想定居住期間 (償却年月数)		基本60	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	償却起算日後、90日以内に解約される場合は、入居一時金及び月額利用料等、受領済み総額の契約期間に係る日割り分を除き変換いたします。必要な原状回復費用があれば受領します。	
	入居後 3 月を超えた契約終了	償却期間内に契約が終了する場合は、入居者又は返還金受取人に契約終了日から償却期間満了日までの額を返還します。 (入居一時金 ÷ 償却期間の日数 × 契約終了日から償却期間満了日の日数)	
前払金の保全先			
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合	名称	西日本シティ銀行

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	10	人
	女性	31	人
年齢別	65歳未満		人
	65歳以上75歳未満	2	人
	75歳以上85歳未満	5	人
	85歳以上	34	人
要介護度別	自立	3	人
	要支援 1	4	人
	要支援 2	1	人
	要介護 1	15	人
	要介護 2	10	人
	要介護 3	1	人
	要介護 4	7	人
	要介護 5	0	人
入居期間別	6ヶ月未満	3	人
	6ヶ月以上1年未満	1	人
	1年以上5年未満	22	人
	5年以上10年未満	7	人
	10年以上15年未満	4	人
	15年以上	4	人

(入居者の属性)

平均年齢	89	歳
入居者数の合計	46	人
入居率※	76	%
※ 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)

退居先別の人数	自宅等		人
	社会福祉施設	2	人
	医療機関	2	人
	死亡	12	人
	その他		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		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)

窓口1										
窓口の名称		グッドタイムホーム3・薬院								
電話番号		092	-	731	-	8860				
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	18	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土日祝日を定休日とさせていただきます。								

窓口2											
窓口の名称		福岡市保健福祉局 高齢社会部 事業者指導課									
電話番号		092		-		711		-		4257	
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	15	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土日祝日及び年末年始（12/29～1/3）									
窓口3											
窓口の名称											
電話番号				-				-			
対応している時間	平日		時		分	～		時		分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日											
窓口4											
窓口の名称											
電話番号				-				-			
対応している時間	平日		時		分	～		時		分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日											
窓口5											
窓口の名称											
電話番号				-				-			
対応している時間	平日		時		分	～		時		分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日											

(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	
	1 ありの場合	
	その内容	会社名：東京海上日動火災保険株式会社 保険名称：賠償責任保険
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	
	1 ありの場合	
	その内容	本契約に基づくサービス提供にあたり、万が一事故(業務に起因した事故を含む)が発生し入居者様の生命、身体、財物に損害が発生した場合は、不可抗力に
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	

(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	
	1 ありの場合	
	実施日	
	結果の開示	1 あり
第三者による評価の実施状況	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	2 入居希望者に交付
管理規程	2 入居希望者に交付
事業収支計画書	2 入居希望者に交付
財務諸表の要旨	2 入居希望者に交付
財務諸表の原本	2 入居希望者に交付

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 1 回	
	2 なしの場合	
	1 代替措置ありの場合	(内容)
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり	
	1 ありの場合	
	提携ホーム名	創生会グループ
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	
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	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	2 なし	
	1 ありの場合	
	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	
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	
--	-------------------	--

備考

添付書類： 別添1（別の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 _____

※ 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等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅サービス＞					
訪問介護	1 有	グッドタイム薬院ヘルパーステーション	福岡市中央区薬院2-11-15	○	
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	1 有	訪問看護ステーション海の中道	福岡市東区奈多1-2-2	○	
訪問リハビリテーション	1 有	M. T奈多ケア院訪問リハビリステーション	福岡市東区雁の巣1-7-30		
居宅療養管理指導	2 無				
通所介護	1 有	デイサービスイコロの家山王公園	福岡市博多区山王1-11-26		
通所リハビリテーション	1 有	M. T奈多ケア院デイケアセンター	福岡市東区雁の巣1-7-30		
短期入所生活介護	1 有	奈多創生園	福岡市東区雁の巣1-7-25		
短期入所療養介護	1 有	M. T奈多ケア院	福岡市東区雁の巣1-7-30		
特定施設入居者生活介護	1 有	グッドタイムホーム1・海の中道	福岡市東区奈多1-2-2		
福祉用具貸与	2 無				
特定福祉用具販売	2 無				
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1 有	巡回サービスグッドタイム薬院	福岡市中央区薬院2-11-15	○	
夜間対応型訪問介護	2 無				

地域密着型通所介護	2 無				
認知症対応型通所介護	2 無				
小規模多機能型居宅介護	2 無				
認知症対応型共同生活介護	2 無				
地域密着型特定施設入居者生活介護	2 無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1 有	今津創生園	福岡市西区今津5324-5		
看護小規模多機能型居宅介護	2 無				
居宅介護支援	1 有	奈多介護支援サービス	福岡市東区雁の巣1-7-25		
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	2 無				
介護予防訪問看護	2 無				
介護予防訪問リハビリテーション	1 有				
介護予防居宅療養管理指導	2 無				
介護予防通所リハビリテーション	1 有	M. T奈多ケア院 デイケアセンター	福岡市東区雁の巣1-7-30		
介護予防短期入所生活介護	1 有	奈多創生園	福岡市東区雁の巣1-7-25		
介護予防短期入所療養介護	1 有	M. T奈多ケア院	福岡市東区雁の巣1-7-30		
介護予防特定施設入居者生活介護	1 有	グッドタイムホーム1・海の中道	福岡市東区奈多1-2-2		

介護予防福祉用具貸与	2 無				
特定介護予防福祉用具販売	2 無				
<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	2 無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	2 無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	2 無				
介護予防支援	1 有	奈多介護支援サービス	福岡市東区雁の巣1-7-25		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	1 有	奈多創生園 ウエストヒル創生園	福岡市東区雁の巣1-7-25 福岡市西区西の丘2-1-1		
介護老人保健施設	1 有	M. T奈多ケア院	福岡市東区雁の巣1-7-30		
介護療養型医療施設	2 無				
介護医療院	2 無				
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	2 無				
通所型サービス	2 無				
その他生活支援サービス	2 無				

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

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無							2 なし
	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)	個別の利用料金で、実施するサービス(利用者が全額負担)	包含※2			料金※3	備考
			都度※2	都度※2	料金※3		
介護サービス							
食事介助		1 あり		○	524円	30分	
排泄介助・おむつ交換		2 なし					
おむつ代		1 あり		○			レギュラーパット 73円/枚、スーパーロング 105円/枚、はくパンツ・紙おむつカバー 210円/枚
入浴（一般浴）介助・清拭		1 あり		○	524円	30分毎	
特浴介助		2 なし					
身辺介助（移動・着替え等）		2 なし					
機能訓練		2 なし					
通院介助		1 あり		○	1,048円	付添1時間（以降30分ごと1,048円）	
生活サービス							
居室清掃		1 あり		○	524円	週2回は無料、3回目より有料	
リネン交換		1 あり		○	210円	週1回は無料、2回目より有料	
日常の洗濯		1 あり		○	524円	週	
居室配膳・下膳		2 なし					
入居者の嗜好に応じた特別な食事		2 なし					
おやつ		2 なし					
理美容師による理美容サービス		1 あり		○			
買い物代行		1 あり		○	524円	1時間（以降30分ごと524円）	
役所手続き代行		2 なし					
金銭・貯金管理		2 なし					
健康管理サービス							
定期健康診断		2 なし					
健康相談		2 なし					
生活指導・栄養指導		2 なし					
服薬支援		2 なし					
生活リズムの記録(排便・睡眠等)		2 なし					
入退院時・入院中のサービス							
入退院時の同行		1 あり		○	1,048円	付添1時間（以降30分ごと1,048円）	
入院中の洗濯物交換・買い物		1 あり		○	524円	1時間（以降30分ごと524円）	

入院中の見舞い訪問		2 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。