

重要事項説明書

記入年月日	令和 7 年 3 月 1 日
記入者名	靄我 親史
所属・職名	有料老人ホーム ツ-ハ-ツ I 管理者

1. 事業主体概要

種類	個人 / 法人	
	※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 こうせいかい 医療法人 康整会	
主たる事務所の所在地	〒814-0165 福岡市早良区次郎丸 5-7-9	
連絡先	電話番号	092-872-1024
	FAX番号	092-872-1013
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://www.kousei-kai.org/twohearts/
代表者	氏名	黒田 大輔
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成・令和 3 年 1 月 1 日	
主な実施事業	介護施設運営事業	

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) とくていしせつ ゆうりょうろうじんほ-む つ-は-つわん 特定施設 有料老人ホーム ツ-ハ-ツ I	
所在地	〒814-0165 福岡市早良区次郎丸 5 丁目 18 番 28 号	
主な利用交通手段	最寄駅	西鉄バス「次郎丸団地」、市営地下鉄「次郎丸」
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 西鉄バス次郎丸経由②番 「次郎丸団地」より徒歩 7 分 ②地下鉄利用の場合 市営地下鉄七隈線「次郎丸」駅より徒歩 10 分
連絡先	電話番号	092-861-0064
	FAX番号	092-861-0043

	ホームページアドレス	http://www.kouse-kai.org/twohearts/
管理者	氏名	鶴我 親史
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成・令和 15 年 5 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・令和 3 年 1 月 1 日

(類型)【表示事項】

<input checked="" type="radio"/> 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） <input type="radio"/> 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） <input type="radio"/> 3 住宅型 <input type="radio"/> 4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	特定施設入居者生活介護事業所 福岡市指定第4071404646号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 福岡市指定第 4071404646 号
	指定した自治体名	福岡市
	事業所の指定日	令和 3 年 1 月 1 日
	指定の更新日（直近）	令和 3 年 1 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2814.12 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	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり (令和3年1月1日～令和33年12月31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	2880.13 m ²
		うち、老人ホーム部分	1568.87 m ²
	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 (2) なし</td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td>(1) あり (令和3年1月1日～令和33年12月31日) 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td>(1) あり 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 (令和3年1月1日～令和33年12月31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 (令和3年1月1日～令和33年12月31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	(1) 全室個室						
	【表示事項】	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	(有) / 無	(有) / 無	約 28 m ²	3	介護居室個室		
	タイプ2	(有) / 無	(有) / 無	約 17 m ²	14	介護居室個室		
	タイプ3	(有) / 無	(有) / 無	約 18 m ²	5	介護居室個室		
	タイプ4	(有) / 無	(有) / 無	約 15 m ²	14	介護居室個室		
	タイプ5	有 / 無	有 / 無	m ²				
	タイプ6	有 / 無	有 / 無	m ²				
	タイプ7	有 / 無	有 / 無	m ²				
タイプ8	有 / 無	有 / 無	m ²					
タイプ9	有 / 無	有 / 無	m ²					
タイプ10	有 / 無	有 / 無	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	1ヶ所				
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所				
	共用浴室	3ヶ所	個室	2ヶ所				
			大浴場	1ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	0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	花壇、階段昇降機			

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	① 利用者の自立・自己決定と社会参加の拡大を目指す援助を行う。 ② 一人おひとりの個性を大切に、心のこもった介護を提供し、信頼関係を築く。 ③ 保健・医療・福祉との連携を図る。 ④ 地域とのふれあいを大切に、地域にとけこむ。			
サービスの提供内容に関する特色	当社代表取締役が運営する医療法人との医療連携により、医療依存度の高い高齢者の受け入れもを行っている。終末期ケアにも対応可能。			
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	個別機能訓練加算Ⅰ	①	あり	2	なし	
	個別機能訓練加算Ⅱ	①	あり	2	なし	
	入居継続支援加算Ⅰ	1	あり	②	なし	
	入居継続支援加算Ⅱ	①	あり	2	なし	
	夜間看護体制加算Ⅰ	1	あり	②	なし	
	夜間看護体制加算Ⅱ	①	あり	2	なし	
	協力医療機関連携加算	①	あり	2	なし	
	生活機能向上連携加算Ⅱ	①	あり	2	なし	
	退院・退所連携加算	①	あり	2	なし	
	退居時情報提供加算	①	あり	2	なし	
	看取り介護加算	①	あり	2	なし	
	科学的介護推進体制加算	①	あり	2	なし	
	認知症専門	(Ⅰ)	1	あり	②	なし
	ケア加算	(Ⅱ)	1	あり	②	なし
	サービス提	(Ⅰ)	1	あり	②	なし

	供体制強化	(Ⅱ)	① あり 2 なし
	加算	(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)	
	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	黒田整形外科医院
		住所	福岡市早良区次郎丸5丁目7番9号
		診療科目	整形外科、リウマチ科、リハビリテーション科、内科
		協力内容	利用者に対し依頼があるとき、診療や必要な医療を提供する。利用者が高齢であることを考慮し、速やかに診療を行うよう配慮する。
	2	名称	白十字病院
		住所	福岡市西区石丸4丁目3番1号
		診療科目	内科・外科・眼科・皮膚科・整形外科・泌尿器科・精神科・歯科口腔外科
		協力内容	同上
	3	名称	福西会病院
		住所	福岡市早良区野芥1丁目2番36号
		診療科目	呼吸器科・消化器科・脳神経内(外)科・整形外科
		協力内容	同上
協力歯科医療機関		名称	福岡歯科大学福岡医科歯科総合病院
		住所	福岡市早良区田村2丁目15番1号
		協力内容	利用者に対し依頼があるとき、診療や必要な医療を提供する。
協力歯科医療機関(訪問)		名称	エンゼル歯科
		住所	福岡市東区社領2丁目22番22号
		協力内容	同上

(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
契約の解除の内容	契約書参照	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書参照

	解約予告期間	
入居者からの解約予告期間		30日
体験入居の内容	(内容) 1泊2日夕・朝食付き 5,500円。 但し特別室利用の場合は、7,660円。 別途利用があった場合は、昼食代 650円/1食 貸寝具代 100円/1泊、入浴(介助・見守付) 500円/1回 洗濯代 100円/1泊	
入居定員		36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 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		0.5
生活相談員	2	2		1
直接処遇職員				
介護職員	15	14	1	13
看護職員	3	3		3
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1	1		0.5
栄養士				
事務員	3	3		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

(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	9	8	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2	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		
理学療法士		
作業療法士	1	1
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 (22 時～ 6 時)		
	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】	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)	2.5 : 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	介護支援専門員・介護福祉士								
	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			3							
前年度1年間の退職者数	1		3							
事業に経	1年未満									
	1年以上		2							
	3年未満									

3年以上 5年未満			3							
5年以上 10年未満			3	1	1					
10年以上	3	3	5		1		1		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 (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	運営懇談会開催時に行う。

(利用料金のプラン【80歳要介護1の方がご入居の場合】)

		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1
	年齢	80歳	80歳
居室の状況	床面積	約17㎡	約28㎡
	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	134,000円	175,000円
月額費用の合計(30日の場合)		167,250円	187,750円
	家賃	67,000円	87,500円
ス	ビ 特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	18,750円	18,750円

介護保険外※ ₂	食費	49,500 円	49,500 円
	管理費	32,000 円	32,000 円
	介護費用	円	円
	光熱水費	円	円
	その他	円	円

		プラン 3	プラン 4	
入居者の状況	要介護度	要介護 1	要介護 1	
	年齢	80 歳	80 歳	
居室の状況	床面積	約 15 m ²	約 18 m ²	
	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	94,000 円	114,000 円	
月額費用の合計 (30 日の場合)		147,250 円	157,250 円	
家賃		47,000 円	57,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		18,750 円	
	介護保険外※ ₂	食費	49,500 円	49,500 円
		管理費	32,000 円	32,000 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
		その他	円	円

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	近隣の賃貸物件の相場を根拠に坪単価を算出し、老人ホームとしての付加価値を上乗せした設定
敷金	家賃 2 カ月分
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	水道光熱費及び共用部費
食費	食材費 (委託業者へ支払い)
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 (提供するサービスの一覧表)

(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	介護度に応じた1割～3割
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）	

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	8人
	女性	26人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	10人
	85歳以上	23人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	2人
	要支援2	0人
	要介護1	9人
	要介護2	8人
	要介護3	3人
	要介護4	8人
	要介護5	4人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	22人
	5年以上10年未満	2人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	3人

(入居者の属性)

平均年齢	87.1歳
入居者数の合計	34人
入居率 [*]	94.4%

(前年度における退去者の状況)

退去先別の 人数	自宅等	人
	他の有料老人ホーム	人
	介護保険施設（※）	1人
	その他の社会福祉施設	人

	医療機関	3人
	死亡者	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	1人
		(解約事由の例) 施設で対応できない医療行為が必要となった為。

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)

窓口の名称1		有料老人ホーム ツーハーツ I	管理者 轟我 親史
電話番号		092-861-0064	
対応している時 間	平日	8:30~17:30	
	土曜	8:30~17:30	
	日曜・祝日	8:30~17:30	
定休日		なし	
窓口の名称2		早良区保健福祉センター 福祉・介護保険課	
電話番号		092-833-4355	
対応している時 間	平日	開庁時間内	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日		土日祝日	
窓口の名称3		福岡県国民健康保険団体連合会	
電話番号		092-642-7859	
対応している時 間	平日	開庁時間内	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日		土日祝日	
高齢者虐待に関する苦情窓口		福岡市福祉局高齢社会部 事業者指導課	
電話番号		092-711-4319	
対応している時 間	平日	開庁時間内	
	土曜		
	日曜・祝日		
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	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 (介護社会福祉施設・賠償特約)
	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	事業者に過失がある場合、賠償責任保険にて対応。
	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	意見箱常設。利用者の意見への回答は随時。
		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	利用者へ周知する必要がある事象が起きた場合や、契約内容等変更が生じる場合は臨時で懇談会を開催。又は、書面にて説明後同意書を頂く。
2 代替措置なし		
提携ホームへの移行 【表示事項】	① あり (住宅型有料老人ホームツアーツⅢ・Ⅳ、グループホームツアーツ)	
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	
福岡市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		
福岡市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 (事業主体が福岡市内で実施する他の介護サービス一覧表)

別添 2 (提供するサービスの一覧表)

別添 1 事業主体が福岡市内で実施する他の介護サービス一覧表

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ツウハーツ	福岡市早良区次郎丸5-18-30
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ツウハーツ	福岡市早良区次郎丸5-18-30
訪問リハビリテーション	あり	なし	黒田整形外科医院	福岡市早良区次郎丸5-7-9
居宅療養管理指導	あり	なし	黒田整形外科医院	福岡市早良区次郎丸5-7-9
通所介護	あり	なし	ティサーチェスセンターツウハーツ	福岡市早良区次郎丸5-18-28
通所リハビリテーション	あり	なし	黒田整形外科医院	福岡市早良区次郎丸5-7-9
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	有料老人ホームツウハーツI	福岡市早良区次郎丸5-18-28
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>				
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		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホームツウハーツ	福岡市早良区次郎丸5-18-28
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		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	ツウハーツケアプランサーチェス	福岡市早良区次郎丸5-18-30
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	ヘルパーステーションツウハーツ	福岡市早良区次郎丸5-18-30
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ツウハーツ	福岡市早良区次郎丸5-18-30
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	黒田整形外科医院	福岡市早良区次郎丸5-7-9
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	黒田整形外科医院	福岡市早良区次郎丸5-7-9
介護予防通所介護	あり	なし	ティサーチェスセンターツウハーツ	福岡市早良区次郎丸5-18-28
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	黒田整形外科医院	福岡市早良区次郎丸5-7-9
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		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	有料老人ホームツウハーツI	福岡市早良区次郎丸5-18-28
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		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホームツウハーツ	福岡市早良区次郎丸5-18-28
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		
介護療養型医療施設	あり	なし		

別添 2

提供するサービスの一覧表【介護付有料老人ホーム】

	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）			都度※2	料金※3	備考
			包含※2					
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				実費
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				
おむつ代	なし	あり	なし	あり		○		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				
特浴介助	なし	あり	なし	あり				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり				
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	介助者同行の場合 1000円/1回、運転手のみの場合 500円/1回	
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○		週 2 回まで介護サービス。超過 1 回に付き 50 円
リネン交換	なし	あり	なし	あり				
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○		週 2 回まで介護サービス。超過 1 回に付き 30 円
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	なし	あり		○		実費
おやつ	なし	あり	なし	あり				
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり		○		実費（訪問理美容）
買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり				
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり				
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○		月 1 回まで介護サービス。超過 1 回に付き 100 円
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断	なし	あり	なし	あり				
健康相談	なし	あり	なし	あり				
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（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり				
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり				上記「介護サービス」通院介助に準じる
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
入院中の訪問（退院前ケア参加等）	なし	あり	なし	あり				
その他のサービス※4								

※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。

※4：その他のサービス欄は、上記以外のサービスがある場合に、必要に応じて記入すること。

別添2 提供するサービスの一覧表【住宅型・健康型有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅】

	個別の利用料で、実施するサービス				備考
	(利用者が全額負担)	包含※2	都度※2	料金※3	
介護サービス					
食事介助	なし	あり			
排泄介助・おむつ交換	なし	あり			
おむつ代	なし	あり			
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり			
特浴介助	なし	あり			
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（協力医療機関）	なし	あり			
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり			
生活サービス					
居室清掃	なし	あり			
リネン交換	なし	あり			
日常の洗濯	なし	あり			
居室配膳・下膳	なし	あり			
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			
買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり			
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり			
役所手続き代行	なし	あり			
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			
健康相談	なし	あり			
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			
入退院時・入院中のサービス					
移送サービス	なし	あり			
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり			
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり			
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり			
入院中の見舞い訪問	なし	あり			
その他のサービス※4					

※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。

※4：その他のサービス欄は、上記以外のサービスがある場合に、必要に応じて記入すること。