

重要事項説明書

施 設 の 名 称	フリガナ	カゴ ツキユリョウジンホーム ウェルコートワラ		
	名 称	介護付き有料老人ホーム ウェルコート佐土原		
定員・室数	定員	40 人	室数	40 室

■有料老人ホームの類型・表示事項

施 設 の 類 型	<input type="checkbox"/> 健康型	※食事等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となった場合には、契約を解除し退去しなければなりません。
	<input type="checkbox"/> 住宅型	※生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、在宅サービスを利用しながら生活を継続できます。
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護付	※介護等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。介護が必要となっても、当該有料老人ホームが提供する特定施設入居者生活介護を利用しながら生活を継続できます。
居 住 の 権 利 形 態	利用権方式	※居住部分と介護や生活支援等のサービス部分の契約が一体となっている契約形態です。
利 用 料 の 支 払 方 法	月払い方式	※前払い金を受領せず、家賃相当額等を月払いする方式
入 居 時 の 要 件	入居時要介護	※入居時において要介護認定を受けている方が対象です。
介 護 保 険 の 利 用	在宅サービス利用可	※介護が必要となった場合、介護保険の在宅サービスを利用するホームです。

《介護付有料老人ホームの追加表示事項》

施 設 の 類 型	<input checked="" type="checkbox"/> 一般型	※介護サービスは有料老人ホームの職員が提供します。
	<input type="checkbox"/> 外部サービス利用型	※有料老人ホームの職員が安否確認や計画作成等を実施し、介護サービスは委託先の事業所が提供します。
介 護 保 険 事 業 所 番 号	4570103319	
指 定 年 月 日	平成18年 3月 30日	
指定の更新年月日（直近）	令和6年 3月 30日	

1. 事業主体概要

法人等の種類・名称	法人等の種別	営利法人		
	フリガナ	カミツカ イヤ		
	名称	株式会社 アメックスエステート		
設立年月日	昭和	45年	6月	13日
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	小川 秀一
主な事業等	<input checked="" type="checkbox"/> 医療、福祉 <input type="checkbox"/> 農業、林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業、採石業、砂利採取業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・熱供給・水道業 <input type="checkbox"/> 運輸業、郵便業 <input type="checkbox"/> 卸売業、小売業 <input type="checkbox"/> 金融業、保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業、物品賃貸業 <input type="checkbox"/> 宿泊業、飲食サービス業 <input type="checkbox"/> 教育、学習支援業 <input type="checkbox"/> 生活関連サービス業、娯楽業 <input type="checkbox"/> 学術研究、専門・技術サービス業 <input type="checkbox"/> 複合サービス業 <input type="checkbox"/> その他			
主たる事務所の所在地	〒	880-0301		
	宮崎県宮崎市佐土原町上田島5110番地			
連絡先	電話番号	0985-36-2160		
	FAX 番号	0985-36-2162		
	メールアドレス	wel.sadowara@gmail.com		
ホームページ	あり	http://www.amecs-estate.co.jp/		

2. 施設概要

建物の竣工日	年 月 日			
有料老人ホーム事業の開始年月日	平成	18年	3月	30日
施設の所在地	〒	880-0301		
	宮崎市 宮崎県宮崎市佐土原町下田島5110番地			
主な交通手段 交通手段と所要時間	最寄り駅	佐土原駅	最寄りバス停	佐土原岐道
	佐土原駅より西都方面に車で15分			
施設の連絡先	電話番号	0985-36-2160		
	FAX 番号	0985-36-2162		
	メールアドレス	wel.sadowara@gmail.com		
施設の管理者氏名 及び職名	氏名	川越 睦		
	職名	施設管理者兼介護職員		
ホームページ	あり	http://www.amecs-estate.co.jp/		

<施設・設備等の状況>

敷地	権利形態	所有	抵当権	あり
	面積	2,414.58 m ²		
建物	権利形態	所有	抵当権	あり
	延床面積	建物全体面積		m ²
		うち、老人ホーム部分面積		m ²
	階層	地上2階建て		
	耐火構造	準耐火構造	建物用途区分	有料老人ホーム
	構造	鉄骨造		
	併設施設等			
賃貸借契約の概要	土地	期間	年 月～	年 月
		更新		
	建物	期間	年 月～	年 月
		更新		
居室 【表示事項】	一般居室	個室()室 (m ² ~ m ²)		
		夫婦室()室 (m ² ~ m ²)		
		相部屋()室 (人部屋 室)	(人部屋 室)	(人部屋 室)
居室 【表示事項】	介護居室 ※介護付のみ	個室(40)室 (18.32 m ² ~ 18.32 m ²)		
		夫婦室()室 (m ² ~ m ²)		
居室 【表示事項】	一時介護室	個室()室 (m ² ~ m ²)		
		夫婦室()室 (m ² ~ m ²)		
		相部屋()室 (人部屋 室)	(人部屋 室)	(人部屋 室)
居室の設備	<input type="checkbox"/> 浴室 <input checked="" type="checkbox"/> 便所 <input checked="" type="checkbox"/> 洗面設備 <input type="checkbox"/> 調理設備 <input checked="" type="checkbox"/> テレビ回線 <input type="checkbox"/> 外線電話回線 <input checked="" type="checkbox"/> 緊急通報装置 <input checked="" type="checkbox"/> ベッド <input checked="" type="checkbox"/> 収納設備 <input checked="" type="checkbox"/> エアコン <input type="checkbox"/> その他			
	便所	45 箇所	緊急通報装置	あり
	浴室	個浴 (3)	大浴槽 ()	
		特殊浴槽 (1)	リフト浴 (1)	
その他 ()				
緊急通報装置の設置		あり		
併設施設等との共用		なし ()		
食堂	あり			
	併設施設等との共用		なし ()	
入居者や家族が利用できる調理設備				なし
その他				
エレベーター	あり (1) 基			
	<input checked="" type="checkbox"/> 車椅子対応		<input checked="" type="checkbox"/> ストレッチャー対応	
消防設備	・消火器	あり	・火災通報装置	あり
	・自動火災報知設備	あり	・防災計画	あり
	・スプリンクラー設備	あり	・防火管理者	あり

3. 従業員に関する事項 ※有料老人ホームの職員について記入すること
 (同一法人が運営する他の事業所の職員については記入する必要はありません)

①人数及びその勤務形態

職名	人数		常勤換算人数	兼務の状況	
	専従	兼務		ホーム内兼務	ホーム外兼務
管理者(施設長)	()	(1)			
生活相談員	1 ()	()			
看護職員	1 ()	(1)			
介護職員	13 ()	()			
機能訓練指導員	()	(2)			
計画作成担当者	1 ()	()			
栄養士	()	()			
調理員	2 ()	()			
事務員	1 ()	()			
その他従業員	()	()			
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数					38.3 時間

※人数のうち()内は非常勤職員の人数を指します。

※常勤換算人数欄は、特定施設入居者介護を提供しない場合は、記入不要です。

常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従事者の人数に換算した人数を言います。

②看護師及び介護職員の勤務状況

職名	日勤帯の設定時間 (7 時 30 分 ~ 17 時 50 分)		夜勤帯の設定時間 (16 時 30 分 ~ 9 時 00 分)	
	平均人数	最小時人数	平均人数	最小時人数
看護職員	(2) 人	(1) 人	() 人	() 人
介護職員	(4) 人	(2) 人	(1.8) 人	(1.8) 人
	—		() 人	() 人

※有料老人ホームの従事職員に限ります。

※最小時の人数は休憩者等を除きます。

※口欄は、夜勤帯において看護・介護職員以外の介護を行わない宿直者等しかいない場合に記入。

※介護付有料老人ホームの場合、上記に併せて下記の記入が必要です。

②-2 特定施設入居者生活介護の看護職員及び介護職員1人当たり(常勤換算)の利用者数

一般型における介護にかかわる職員体制	3 : 1以上	※現在及び将来にわたって要介護者3人に対して職員1人以上の割合(年度毎の平均値)で職員が介護に当たります。
	2.6 : 1	実際の配置比率 (記入時点での利用者数 : 常勤換算職員数)

* 広告、パンフレット等における記入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	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	

③-1 管理者（施設長）の資格等

管理者	他の職務との兼務	あり	介護職員
	業務に係る資格	あり	介護福祉士

③-2 介護職員の資格

資格	延べ人数	
	専従	兼務
社会福祉士	()	()
介護福祉士	5 ()	()
実務者研修	4 ()	()
介護職員初任者研修	()	()
介護支援専門員	()	()
ヘルパー1級	()	()
ヘルパー2級	()	()
資格なし	3 ()	()

③-3 機能訓練指導員の資格

資格	延べ人数	
	専従	兼務
理学療法士	()	()
作業療法士	(1)	()
言語聴覚士	()	()
看護師又は准看護師	1 ()	1 ()
柔道整復士	()	()
あん摩マッサージ指圧師	()	()
はり師	()	()
きゆう師	()	()

※人数のうち () 内は非常勤職員の人数を指します。

④ 従業者の職種別・勤続年数別人数（本事業所における勤続年数）

勤続年数	職種	生活相談員	看護職員	介護職員	機能訓練指導員	計画作成担当者
前年度1年間の採用者数		()	0 (1)	2 ()	()	()
前年度1年間の退職者数		()	1 (1)	6 ()	()	1 ()
1年未満		()	1 ()	5 ()	()	(1)
1年以上3年未満		()	()	()	()	()
3年以上5年未満		1 ()	()	4 ()	1 (1)	()
5年以上10年未満		()	1 ()	2 ()	()	()
10年以上		()	()	1 ()	()	()
合計		1 (0)	2 (0)	12 (0)	1 (1)	0 (1)

※人数のうち () 内は非常勤職員の人数を指します。

⑤ 従業者の健康診断の実施状況

実施状況	あり	年 2 回
------	----	-------

4. サービスの内容

運営に関する方針	入居者に対し、老人保健法、介護保険法、その他の関係法令を遵守し、特定施設サービス計画に基づき個々の能力に応じた日常生活をおくられるように支援します。また、健康管理の支援、関係各種との連絡調整を図り、安心した生活をおくられるように努めます。
サービス提供内容に関する特色	全館バリアフリー、個室、安全設備の環境の中で、「ゆったり、のんびり、一緒に楽しく」を理念として掲げ、個人のプライバシーの尊重、健康管理、可能な限りの自立支援など生活の質の向上を目指します。

① ホームが提供するサービス

食事の提供	自ら実施
食事介助	自ら実施
入浴介助	自ら実施
排せつ介助	自ら実施
居室の清掃・洗濯等の家事	委託
生活相談サービス	自ら実施
健康管理	自ら実施
服薬支援	自ら実施
金銭管理	自ら実施
定期的な安否確認の方法	夜間、定時での巡回を行う。毎回状態観察、バイタルチェック、毎月の往診。

①-2 介護保険加算サービス等（※介護付のみ記入）

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	(I)	なし	
	(II)	なし	
生活機能向上連携加算	(I)	なし	
	(II)	なし	
個別機能訓練加算	(I)	あり	
	(II)	なし	
ADL維持等加算	(I)	なし	
	(II)	なし	
夜間看護体制加算	(I)	なし	
	(II)	あり	
若年性認知症入居者受入加算		なし	
協力医療機関連携加算(*1)	(I)	なし	
	(II)	あり	
口腔衛生管理体制加算(*2)		なし	
口腔・栄養スクリーニング加算		なし	
退院・退所時連携加算		あり	
退居時情報提供加算		なし	
看取り介護加算	(I)	なし	
	(II)	なし	
認知症専門ケア加算	(I)	なし	
	(II)	なし	
高齢者施設等感染対策向上加算	(I)	なし	
	(II)	なし	
新興感染症等施設療養費		なし	
生産性向上推進体制加算	(I)	なし	
	(II)	なし	
サービス提供体制強化加算	(I)	なし	
	(II)	なし	
	(III)	あり	
介護職員等処遇改善加算	(I)	なし	
	(II)	あり	
	(III)	なし	
	(IV)	なし	
	(V)(1)	なし	
	(V)(2)	なし	
	(V)(3)	なし	
	(V)(4)	なし	
	(V)(5)	なし	
	(V)(6)	なし	
	(V)(7)	なし	
	(V)(8)	なし	
	(V)(9)	なし	
	(V)(10)	なし	
(V)(11)	なし		
(V)(12)	なし		
(V)(13)	なし		
(V)(14)	なし		
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無		あり	介護・看護職員の配置率

2.6 : 1

*1 「協力医療機関連携加算（I）」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急的に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算（II）」は、「協力医療機関連携加算（I）」以外に該当する場合を指す。

*2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。

②医療機関との連携・協力

医療支援	*複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配	<input type="checkbox"/> 入退院の付添い	<input type="checkbox"/> 通院介助
		<input type="checkbox"/> その他 ()		

協力医療機関

1	名 称 :	あおやま訪問・救急クリニック	協力契約書等の締結 :	あり
	住 所 :	宮崎県宮崎市池内町榎迫523-25		
	診療科目 :	内科・救急科		
	協力内容 :	入居者の病状の急変時において、相談対応を行う体制を常時確保		あり
		診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保		あり
2	名 称 :	マナビヤ在宅クリニック「un」	協力契約書等の締結 :	あり
	住 所 :	宮崎県宮崎市松山2丁目2番地32 MTビル5階		
	診療科目 :	内科・外科・精神科		
	協力内容 :	入居者の病状の急変時において、相談対応を行う体制を常時確保		あり
		診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保		あり
3	名 称 :	くらもと医院	協力契約書等の締結 :	あり
	住 所 :	宮崎県佐土原町上田島13-7		
	診療科目 :	外科		
	協力内容 :	入居者の病状の急変時において、相談対応を行う体制を常時確保		あり
		診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保		なし
4	名 称 :		協力契約書等の締結 :	
	住 所 :			
	診療科目 :			
	協力内容 :	入居者の病状の急変時において、相談対応を行う体制を常時確保		
		診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保		
5	名 称 :		協力契約書等の締結 :	
	住 所 :			
	診療科目 :			
	協力内容 :	入居者の病状の急変時において、相談対応を行う体制を常時確保		
		診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保		

新興感染症発生時に連携する医療機関

	名 称 :		協力契約書等の締結 :	
	住 所 :			

協力歯科医療機関

1	名称：	きずな歯科	協力契約書等の締結：	あり
	住所：	宮崎県西都市荒武3967-3		
	協力内容：	入居者の歯科往診、訪問治療の協力		
2	名称：	つねよし歯科医院	協力契約書等の締結：	あり
	住所：	宮崎県宮崎市佐土原町3957-1		
	協力内容：	入居者の歯科往診、外来治療の協力		

③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

運営懇談会	設置の有無：	あり	年（ 4 ）回開催予定
	代替措置： (設置なしの場合)		実施内容： 運営状況、利用状況の確認
利用者アンケート	実施の有無：	あり	実施内容： イベント時の食事等
			結果開示： あり
意見箱	設置の有無：	あり	設置箇所： 施設玄関
			結果開示： あり
第三者による評価	実施の有無：	あり	評価者： 金丸 学
			結果開示： あり

④苦情及び事故対応

苦情対応窓口	運営法人が設置する窓口	窓口の名称：	介護付き有料老人ホーム ウェルコート佐土原
		電話番号：	0985-36-2160
		対応時間：	8：30～17：00(土日祝・年末年始を除く)
	上記以外の相談窓口	窓口の名称：	宮崎市 福祉部 介護保険課
		電話番号：	0985-21-1777
		対応時間：	8：30～17：15(土日祝日・年末年始を除く)
		窓口の名称：	宮崎県国保健康保険連合会
		電話番号：	0985-35-5301
		対応時間：	8：30～17：15(土日祝日・年末年始を除く)
		窓口の名称：	
電話番号：			
対応時間：			

サービス提供により賠償すべき事故が発生した場合の対応

損害賠償責任保険の加入状況	あり	日新火災海上保険(株) 福祉事業者総合賠償責任保険
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		(内容)
事故対応及びその予防のための指針	あり	

⑤入居に当たっての留意事項

入居の条件（入居対象となる者） 【表示事項】	年齢	介護保険適用者
	要介護度	制限なし
	医療的ケア	
	認知症	対応可
	その他	
身元引受人等の条件、義務等		
体験入居	利用期間	なし
	利用料金	なし
	その他	なし
入居者からの契約解除	入居契約書第30条の通り	
施設からの契約解除	入居契約書第29条の通り	
その他の留意事項		

⑥居室の住み替えに関する事項

* 住み替えを行っていない場合は省略可能

居室の住み替え	<input type="checkbox"/> 一時介護室へ移動 <input type="checkbox"/> 介護居室の移動 <input type="checkbox"/> その他居室へ移動			
提携ホームへの移行				
判断基準・手続き				
利用料金の変更				
前払金の調整				
居室利用権の取扱				
従前の居室との仕様の変更	面積の増減：	なし	便所の変更：	なし
	浴室の変更：	なし	洗面所の変更：	なし
	台所の変更：	なし		
	その他変更：	なし	(内容)	

5. 入居者の状況

①介護度別・年齢別入居者数 平均年齢 85 歳 入居者数合計 38 人

年齢	介護度	自立	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
65 歳未満								1	1
65 歳以上 75 歳未満						1	1	1	
75 歳以上 85 歳未満				1		1	1	2	2
85 歳以上			2	2	8	5	5	2	2
合計		0	2	3	8	7	7	6	5

男女別入居者数	男性	20 人	女性	18 人
入居率（一時的に不在となっている者も含む）	95.0 % （定員に対する入居者数）			

②入居継続期間別入居者数

入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上	合計
入居者数	13	7	12	6			38

③直近の 1 年間の退去者数と理由

理由	介護度	自立	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
自宅・家族同居									
介護老人福祉施設（特養等）へ転居									
介護老人保健施設へ転居									
介護療養型医療施設へ転居									
他の有料老人ホームへの転居									
その他の福祉施設・ 高齢者住宅等への転居									
医療機関（入院）					1	1	1	1	
死亡							3	2	2
その他									
合計		0	0	0	1	1	4	3	2

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：

6. 利用料金

①敷金等

敷金・保証金	なし	円
算定根拠	家賃の 〇ヶ月分	
※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還します。		

②家賃及びサービスの対価

プラン名	月額利用料	(内訳)						介護付* 2
		家賃 相当額	介護保険外のサービス費用*1					
			管理費	介護費用	食費	光熱水費	その他	
要介護1	108,900	28,350	14,790	16,260	48,000		1,500	
要介護3	113,010	28,350	14,790	20,370	48,000		1,500	
要介護5	117,030	28,350	14,790	24,390	48,000		1,500	

各料金の内訳・明細・算定根拠	家賃相当額	月額(30日) 28,350円
	管理費	月額(30日) 14,790円
	介護費用	*介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食 510円 昼食 540円 夕食 550円 間食 〇円 一日あたり 1600円 × 30日で積算 (食事をキャンセルする場合の取扱) 4日前までのキャンセルならば食費は発生しないが、急なキャンセル等は食費が発生する。
	光熱水費	共通部分の光熱水料と居室水料は管理費に含まれる。居室の電気料金は利用者様の実質負担とする。
	個別選択によるサービス利用料	別添2のとおり
その他	レクリエーション費 1,500円	

*1 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）

*2 介護予防・地域密着型の場合を含む。

③前払金の受領

※前払い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）	
償却の開始日	
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）	
初期償却率	
返還金の算定方式	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
前払い金の保全先	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 保証保険を行う保証保険会社の名称
	4 全国有料老人ホーム協会
	5 その他 名称

④特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠（介護付きのみ記入）

項目	算定根拠
特定施設入居者生活介護に対する自己負担	
人員配置が手厚い場合の介護サービス	

* 介護予防・地域密着型の場合を含む。

⑤利用料金の取扱

年齢に応じた金額設定	なし	要介護状態に応じた金額設定	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	家賃相当額	発生する（全額負担とする）	
	管理費	発生する（日割り計算とする）	
	介護費用	発生しない	
	食費	発生しない	
	光熱水費	電気料のみ使用に応じて料金が発生する	

⑥料金改定の手続き

--

7. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	公開していない
財務諸表の要旨	公開していない
財務諸表の原本	公開していない

8. その他

高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	あり
	指針の整備	あり
	定期的な研修の実施	あり
	担当者の配置	あり
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	あり
	指針の整備	あり
	定期的な研修の実施	あり
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体拘束等）を行うこと	あり
	（上記ありの場合）身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	あり
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	あり
	災害に関する業務継続計画	あり
	職員に対する周知の実施	あり
	定期的な研修の実施	あり
	定期的な訓練の実施	あり
	定期的な業務継続計画の見直し	あり
老人福祉法第29条第1項に規定する届出	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		なし
宮崎市有料老人ホーム設置運営指導指針不適合事項 〈不適合事項〉		なし

添付書類：別添1「事業主体が県内で実施する介護サービス」
別添2「個別選択による介護サービス等の一覧」

重要事項説明書及び一覧表の各項目について説明を受け、理解しました。

____年 ____月 ____日 署名 _____様

身元引受人 続柄 署名 _____様

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】事業主体が県内で実施する介護サービス

介護サービスの種類	あり なし	併設隣接の 状況	主な事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり		訪問介護ステーション風の杜	東諸県郡国富町大字宮王丸136
訪問入浴介護	なし			
訪問看護	なし			
訪問リハビリテーション	なし			
居宅療養管理指導	なし			
通所介護	あり		デイサービスセンター霧島	小林市野尻三ヶ野山3272番地2
通所リハビリテーション	なし			
短期入所生活介護	なし			
短期入所療養介護	なし			
特定施設入居者生活介護	なし			
福祉用具貸与	あり		福祉用具事業所TOMONI	都城市上水流町1663番地の5
特定福祉用具販売	あり		福祉用具事業所TOMONI	都城市上水流町1663番地の5
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	なし			
夜間対応型訪問介護	なし			
地域密着型通所介護	なし			
認知症対応型通所介護	なし			
小規模多機能型居宅介護	なし			
認知症対応型共同生活介護	なし			
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし			
看護小規模多機能型居宅介護	なし			
<居宅介護支援>				
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護	なし			
介護予防訪問看護	なし			
介護予防訪問リハビリテーション	なし			
介護予防居宅療養管理指導	なし			
介護予防通所リハビリテーション	なし			
介護予防短期入所生活介護	なし			
介護予防短期入所療養介護	なし			
介護予防特定施設入居者生活介護	なし			
介護予防福祉用具貸与	あり		福祉用具事業所TOMONI	都城市上水流町1663番地の5
特定介護予防福祉用具販売	あり		福祉用具事業所TOMONI	都城市上水流町1663番地の5
<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	なし			
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし			
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし			
<介護予防支援>				
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	なし			
介護老人保健施設	なし			
介護療養型医療施設	なし			
介護医療院	なし			
<介護予防・日常生活支援総合事業>				
訪問型サービス	なし			
通所型サービス	あり			
その他の生活支援サービス	なし			
<その他の施設>				
生活支援ハウス	なし			
軽費老人ホーム（ケアハウス）	なし			
養護老人ホーム	なし			
その他の有料老人ホーム	あり		住宅型有料老人ホーム 風の杜	東諸県郡国富町大字宮王丸136

【別添2】個別選択による介護サービス等の一覧

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					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	個別利用料で実施するサービス			別途料金・備考※3
		ありなし	月額利用料に含む※2	別途費用徴収※2	
①介護サービス					
食事介助	あり	なし	含む	なし	
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	含む	なし	
おむつ代		なし	含まない	あり	実費負担
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	含む	なし	
特浴介助	あり	なし	含む	なし	
身体介助（移動・着替え等）	あり	なし	含む	なし	
機能訓練	あり	あり	含まない	なし	
通院介助	なし	あり	含まない	あり	代行費1時間まで2,000円 その後30分ごとに1,000円追加
口腔衛生管理	なし	あり	含まない	あり	病院からの請求による
②生活サービス					
居室清掃	あり	なし	含む	なし	
リネン交換	あり	なし	含む	なし	
日常の洗濯	なし	あり	含まない	あり	施設洗濯400円/1回 外注：業者請求による
居室配膳・下膳	あり	なし	含む	なし	
嗜好に応じた特別な食事		あり	含まない	あり	相談に応じて決定
おやつ		なし	含む	なし	
理美容師による理美容サービス		あり	含まない	あり	美容室請求による
買い物代行	なし	あり	含まない	あり	代行費1時間まで2,000円 その後30分ごとに1,000円追加
役所手続き代行	なし	あり	含まない	あり	代行費1時間まで2,000円 その後30分ごとに1,000円追加
金銭・貯金管理		なし	含まない	なし	
③健康管理サービス					
定期健康診断		あり	含まない	あり	病院からの請求による
健康相談	あり	なし	含む	なし	
生活指導・栄養指導	なし	あり	含まない	あり	病院からの請求による
服薬支援	あり	なし	含む	なし	
生活リズム記録（排便・睡眠等）	あり	なし	含む	なし	
④入退院時・入院中のサービス					
移送サービス	なし	なし	含まない	なし	
入退院時の同行	なし	あり	含まない	あり	代行費1時間まで2,000円 その後30分ごとに1,000円追加
入院中の洗濯物交換・買物	なし	なし	含まない	なし	
入院中の見舞い訪問	なし	なし	含まない	なし	

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わります（1割～3割の利用者負担）。

※2：個別利用料で実施するサービスが「あり」の場合、各種サービスの費用が、「月額利用料に含む場合」と、「別途費用徴収の場合」に応じて記入します。

※3：別途費用徴収の場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入します。