

重要事項説明書

記入年月日	令和6年10月1日
記入者名	松田 望
所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

種類	法人の種類	株式会社
名称	(ふりがな) ぼんうえるふえあかぶしきがいしや ボンウェルフェア株式会社	
主たる事務所の所在地	〒810-0001 福岡県	
連絡先	電話番号	092-737-5565
	FAX番号	092-737-0011
	メールアドレス	toyooka@sei10.jp
	ホームページアドレス	http://www.bonwellfair.com/w-toyooka/
代表者	氏名	山田 育照
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 16年 6月 30日	
主な実施事業	※別添1 (別の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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ うえるふあとよおか 介護付有料老人ホーム ウェルファ豊丘	
所在地	〒879-1507 大分県速見郡日出町豊岡 6323 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	暘谷駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・大分交通 辻間団地入口バス停より徒歩 10分 ②電車利用の場合 ・暘谷駅から徒歩 10分
連絡先	電話番号	0977-28-0500
	FAX番号	0977-28-0502
	メールアドレス	toyooka@sei10.jp
	ホームページアドレス	http:// www.bonwellfair.com/w-toyooka/
管理者	氏名	松田 望
	職名	管理者
建物の竣工日	昭和・平成 14年 10月 1日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 18年 3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	4472200403
	指定した自治体名	大分県
	事業所の指定日	平成 18 年 3 月 1 日
	指定の更新日（直近）	令和 6 年 3 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	4150.59 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 (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	6552.80 m ²
		うち、老人ホーム部分	6552.80 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	
		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	1 全室個室
【表示事項】		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	24.09 m ²	9	居室個室	
タイプ2	有/無	有/無	48.19 m ²	6	居室相部屋	
タイプ3	有/無	有/無	48.19 m ²	35	居室個室	
タイプ4	有/無	有/無	m ²			
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			

※「居室個室」「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	5ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	4ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所
	共用浴室	2ヶ所	個室	0ヶ所
			大浴場	2ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	0ヶ所
			リフト浴	1ヶ所
			ストレッチャー浴	1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	御利用者様が当該施設において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、的確な判断で介護に努めます。サービスの実施にあたっては、他の福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるとともに、関係市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。御利用者様が一日でも多く思い出が残せるように、一日でも長生きすることができるように、職員相互、相親しみ、相助け、相譲り、相敬い、協力一致して理想介護を目指します。
サービスの提供内容に関する特色	夜間看護体制加算を算定していますので、24時間看護職員と連携が取れる体制を敷いています。医療・介護両面において充実した体制を整えています。
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
洗濯等の家事の供与	1 自ら実施 ② 委託 3 なし
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	1 あり ② なし	
	夜間看護体制加算	① あり 2 なし	
	医療機関連携加算	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	
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	※複数選択可 <ul style="list-style-type: none"> 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	医療法人 聡明会 児玉病院
		住所	大分県別府市亀川四の湯町 5 番 19 号
		診療科目	内科、リウマチ科、心療内科、呼吸器内科、循環器内科、皮膚科、アレルギー科、リハビリテーション科
		協力内容	訪問診療
	2	名称	医療法人 平成会 サンライズ酒井病院
		住所	大分県速見郡日出町 3156 番地 1
		診療科目	整形外科、外科、脳神経外科、内科、リハビリテーション科
		協力内容	病状急変時の受け入れ
	3	名称	医療法人 慈愛会 向井病院
		住所	大分県別府市南立石 241 番地 15
		診療科目	精神科、神経科、心療内科、内科
		協力内容	訪問診療
	4	名称	なごみ診療所
		住所	大分県別府市山の手町 9-39
		協力内容	訪問診療
	5	名称	医療法人 H.E.F しゅんたろう歯科クリニック
		住所	大分県別府市新港町 2-82
		協力内容	訪問診療

(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 <ul style="list-style-type: none"> ① 一時介護室へ移る場合 ② その他 ()
判断基準の内容	ご利用者様及びご家族様の希望、本人様の心身の状態による施設側の判断。
手続きの内容	変更届
追加的費用の有無	① あり 2 なし 入退居時ルームクリーニング代

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 (2) なし
		(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 (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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時において原則 65 歳以上で身体機能の低下や認知症により、常時介護を必要の方であること ・心身の入院加療を要するような病態にない方であること ・介護保険制度における「要支援 1」以上の認定を受けている～であること ・他の入居者に伝染する疾患を持たない方であること ・自傷、他害の恐れのない方であること ・健康保険、介護保険に加入していること ・確実な身元引受人を立てることのできる方であること ・入居判定委員会で入居を認められた方であること ・当ホームの運営主旨をご理解いただき他の入居者と協調した生活ができる方であること ・入居後、管理費・食費等の費用を負担できること 	
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者が逝去した場合 ・入居者から契約解除が行われた場合 ・事業者から契約解除が行われた場合 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>次のいずれかに該当した場合、本契約を解除することができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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時 ・月額利用料、その他支払を 2 カ月分以上滞納した時

		<ul style="list-style-type: none"> ・禁止又は制限される行為の規定に違反した時 ・入居者の行動が他の入居者の生命・財産及びホームの運営に重大な危害を及ぼす恐れがあり、通常の介護方法ではこれを防止することができない時
	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間		30日
体験入居の内容	① あり 内容・1泊2日3食付 無料 <ul style="list-style-type: none"> ・最長2泊3日（但し、希望により延長可。応相談） ・個人様の必要物品や買物の立替費用については実費がかかります。 ※満室の際には体験入居はできませんのでご了承ください。	
	2 なし	
入居定員		54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	0	1.0
生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員	25	16	9	19.9
介護職員	22	13	9	17.0
看護職員	3	3	0	3.0
機能訓練指導員	1	1	0	0.1
計画作成担当者	1	1	0	1.0
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	2	1	1	1.5

その他職員	0	0	0	0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ^{※2}				40
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(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	8	4	4
実務者研修の修了者	2	2	0
初任者研修の修了者	4	2	2
介護支援専門員	1	1	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	1	1	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	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45分～ 9時15分)		
	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 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		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	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	0	2	2	0	1	0	0	0	0	
応じた業務に従事した経験年数に の人数	1年未満	0	0	1	2	0	0	0	0	0	
	1年以上	1	0	2	2	1	0	0	0	0	
	3年未満										
	3年以上	0	0	1	1	0	0	0	0	0	
	5年未満										
	5年以上	1	0	6	3	0	0	0	0	1	0
	10年未満										
	10年以上	1	0	2	2	0	0	1	0	1	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	
	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	経済情勢の変動により改定
	手続き	契約書 第 27 条による

(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 2	要支援 2	
	年齢	80 歳	80 歳	
居室の状況	床面積	24.09 m ²	48.19 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	0 円	0 円	
月額費用の合計		147,611 円	157,667 円	
家賃		30,000 円	50,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	20,151 円	10,207 円	
	介護保険外※ ²	食費	53,460 円	53,460 円
		管理費	44,000 円	44,000 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
		その他	0 円	0 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)

日割り計算で支払われる費用についての費用起算日	令和 年 月 日
支払方法	銀行振込及び窓口支払い
管理費	事務管理部門の人件費・事務費、介護保険によらない入居者に対するサービス提供のための人件費、共用施設等の維持管理費、居室光熱費
食費	一日3食を提供するための費用 食材費、栄養士その他食事部門の人件費、設備・備品代（調理具・食器等）。
光熱水費	管理費の中に含む
家賃	専用居室利用のための費用
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	介護度に応じて
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。	

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	12人
	女性	28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	6人
	85歳以上	33人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	10人
	要支援2	4人

	要介護 1	9 人
	要介護 2	7 人
	要介護 3	2 人
	要介護 4	6 人
	要介護 5	2 人
入居期間別	6 ヶ月未満	1 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	5 人
	1 年以上 5 年未満	22 人
	5 年以上 10 年未満	10 人
	10 年以上 15 年未満	1 人
	15 年以上	1 人

(入居者の属性)

平均年齢	90.7 歳
入居者数の合計	40 人
入居率※	71%
※ 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	1 人
	社会福祉施設	1 人
	医療機関	6 人
	死亡者	10 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	2 人
		(解約事由の例) ・特別養護老人ホーム、老人保健福祉施設等への入居

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	ウェルファ豊丘 苦情相談窓口	
電話番号	0977-28-0500	
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	9:00～17:00
	日曜・祝日	9:00～17:00

窓口の名称	日出町 健康増進課	
電話番号	0977-73-3130	
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	休日
	日曜・祝日	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	(その内容) ・あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	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) ・サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかにご入居者様のご家族又は身元引受人並びに関係各機関に連絡をとり医療対応等、迅速に対応する。
	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 ① あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 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	
	② なし	結果の開示	1 あり 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	(開催頻度) 年2回…4月、10月に開催。
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「6.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	
「7.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（続柄 _____）

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 事業主体が大分県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 <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
訪問入浴介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
訪問看護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
訪問リハビリテーション	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
居宅療養管理指導	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
通所介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
通所リハビリテーション	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
短期入所生活介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
短期入所療養介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
特定施設入居者生活介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
福祉用具貸与	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
特定福祉用具販売	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
<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 <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
夜間対応型訪問介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
認知症対応型通所介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
小規模多機能型居宅介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
認知症対応型共同生活介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
看護小規模多機能型居宅介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
居宅介護支援	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
<居宅介護予防サービス>		
介護予防訪問入浴介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
介護予防訪問看護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
介護予防訪問リハビリテーション	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
介護予防居宅療養管理指導	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
介護予防通所リハビリテーション	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
介護予防短期入所生活介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
介護予防短期入所療養介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
介護予防特定施設入居者生活介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
介護予防福祉用具貸与	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
特定介護予防福祉用具販売	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
<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 <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
介護予防支援	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
<介護保険施設>		
介護老人福祉施設	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
介護老人保健施設	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	
介護療養型医療施設	あり <input type="radio"/> なし <input checked="" type="radio"/>	

別添 2

有料老人ホーム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						なし	あり	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）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）		包含※2	都度※2	料金※3	
	なし	あり	なし	あり				
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				
おむつ代			なし	あり		○	実費	
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	なし	あり	なし	あり				日出町・別府市・杵築市
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				
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	3,850 円/月	外注
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		○		特別食 A1,620 円 B2,160 円 C2,700 円
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		○	1,800 円~/回	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/回	日出町
役所手続き代行	なし	あり	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		○	実費	
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	なし	あり	なし	あり				
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
入院中の見舞い訪問	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。

