

重要事項説明書

記入年月日	令和4年12月31日
記入者名	山下拓也
所属・職名	施設長

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

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) いりょうほうじんはるか 医療法人はるか	
主たる事務所の所在地	〒806-0012 北九州市八幡西区陣山1丁目4-28	
連絡先	電話番号	093-663-1110
	FAX番号	093-663-1112
	メールアドレス	info@haruka-mc.jp
	ホームページアドレス	http://haruka-mc.jp
代表者	氏名	福永 源太
	職名	理事長
設立年月日	平成26年11月7日	
主な実施事業	別添1	

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) めでいかるびれっじももぞの 住宅型有料老人ホームメディカルビレッジ桃園	
所在地	〒805-0068 北九州市八幡東区桃園1丁目5-1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR八幡駅 徒歩25分
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 西鉄バス 桃園球場前停留所で下車徒歩1分 ②自動車利用の場合 都市高速大谷インターより 10分
連絡先	電話番号	093-671-1113

	F A X 番号	093-671-1114
	ホームページアドレス	http://haruka-mc.jp/
管理者	氏名	山下 拓也
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 24 年 8 月 23 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 24 年 9 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）		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	
	指定した自治体名	県（市）
	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	2977.60 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (2015年2月1日～2025年1月31日) 2 なし
契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	5075.60 m ²
		うち、老人ホーム部分	m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 準耐火建築物	
		3 その他（ ）	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (2015年2月1日～2025年1月31日) 2 なし	
	契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	

居室の状況	居室区分	1 全室個室				
	【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	18.00 m ²	107	一般居室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	27.00 m ²	2	一般居室
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	30.15 m ²	2	一般居室
	タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	36.00 m ²	2	一般居室相部屋
	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			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一次介護室」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	0ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	5ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個室	0ヶ所		
			大浴場	3ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	7ヶ所	チェアー浴	4ヶ所		
			リフト浴	1ヶ所		
			ストレッチャー浴	2ヶ所		
			その他（ ）	ヶ所		
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし					
エレベーター	1 あり（車椅子対応） <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	自動火災報知設備（A）	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	火災通報設備（B）	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	A，Bの連動	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 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	その人らしく、いつまでも住み慣れた地域で生活できるように、医療と介護が一元となったサービス提供を目指します。また、自己決定（選択）ができるよう配慮し、高齢者の尊厳と自立を守ります。
サービスの提供内容に関する特色	同上
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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	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	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
	科学的介護推進体制加算	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
	看取り介護加算	1 あり 2 なし
	認知症専門ケア加算	1 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 なし
	サービス提供体制強化加算	1 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 なし
	介護職員処遇改善加算	1 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 加算Ⅲ 4 加算Ⅳ 5 加算Ⅴ 6 なし
介護職員等特定処遇改善加算	1 加算Ⅰ 2 加算Ⅱ 3 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い 3 通院介助 <input checked="" type="checkbox"/> 4 その他 (協力医療機関への連絡)
----------------	--

協力医療機関	1	名称	聖ヨハネ病院
		住所	北九州市八幡西区陣山 1 丁目 4-28
		診療科目	内科、外科、脳神経内科、救急科、緩和ケア内科、リハビリテーション科
		協力科目	同上
		協力内容	往診、救急対応、健康診断、訪問診療
	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	名称	せき歯科医院	
	住所	北九州市八幡東区桃園 1 丁目 5-1	
	協力内容	訪問歯科診療	

(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	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 ()	
判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
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 (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	要介護状態を原則とするが要相談	
契約の解除の内容	入居契約書第 26 条から 27 条までに規定する通り	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 27 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（内容：2泊3日食事付き 15,000円+税） 2 なし	
入居定員		115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				
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				委託
調理員				委託
事務員	4	4		
その他職員	2	2		
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
※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	1		
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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 (22 時～ 6 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1.0 人	介護・看護職員のいずれか1人
介護職員	3.0 人	介護・看護職員のいずれか3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)	: 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 2 なし							
	業務に係る資格等	1 あり								
		資格等の名称	社会福祉主事・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	1	3	0						
前年度1年間の退職者数	1	1	2	0						
数業に務に務に従事した経年数	1 年未満	1	1	2	0					
	1 年以上 3 年未満	1	1	1	0					
	3 年以上 5 年	3	1	10	2					

	未満										
	5年以上10年未満	1	1	6	4						
	10年以上	0	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	
利用料金の支払方法 【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 ※光熱費、施設サービス費のみ 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	入居契約書第 25 条に規定する通り
	手続き	同上

(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		
	年齢	歳	歳
居室の状況	床面積	18.00 m ²	27.00 m ²
	便所	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
	浴室	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
	台所	1 あり 2 なし	1 あり 2 なし
入居時点で必 要な費用	前払金	円	円
	敷金	200,000 円	200,000 円
月額費用の合計		136,500 円	141,500 円
サービス	※ 2 家賃	45,000 円	50,000 円
	※ 2 特定施設入居者生活介護の費用※1	円	円
	※ 2 介護保険外 食費	46,500 円	46,500 円
	※ 2 介護保険外 管理費	20,000 円	20,000 円
	※ 2 介護保険外 介護費用	円	円
	※ 2 介護保険外 光熱水費	10,000 円	10,000 円

	その他（施設サービス費）	15,000 円	15,000 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、本欄には記入しない）			

（利用料金の算定根拠）

費用	算定根拠
家賃	29,000 円～72,000 円（面積による）
敷金	200,000 円
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	20,000 円 借入金償還財源、施設内における管理業務及び共用部分の水光熱費、消耗品費
食費	46,500 円（一日3食）朝 360 円、昼 620 円、夜 570 円×30 で計算
光熱水費	10,000 円（基本料金相当分）
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	施設サービス費 月額 15,000 円（別添 2 の生活サービス、車いす、ベッド、リネン、マット使用料）

（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

費用	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
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	
想定居住期間（償却年月数）	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 入居後 3 月を超えた契約終了
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： ）

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	23人
	女性	77人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	25人
	85歳以上	70人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	0人
	要介護1	15人
	要介護2	18人
	要介護3	23人
	要介護4	29人
	要介護5	13人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上1年未満	16人
	1年以上5年未満	51人
	5年以上10年未満	28人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	88歳
入居者数の合計	100人
入居率※	90%
※ 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	3人
	医療機関	5人
	死亡者	45人
	その他	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	9人
		(解約事由の例) 在宅、他施設へ転居

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。

1	窓口の名称		施設内 苦情受付責任者 山下拓也
	電話番号		093-671-1113
	対応している時間	平日	8:30~17:30
		土曜	無
		日曜・祝日	無
定休日		土曜日、日曜日、祝日	
2	窓口の名称		北九州市保健福祉局地域福祉部介護保険課施設サービス係
	電話番号		093-582-2771
	対応している時間	平日	8:45~17:15
		土曜	
		日曜・祝日	
定休日		土曜日、日曜日、祝日、12月28日~1月3日	

(設置者の責めに帰すべき事由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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(その内容) 別紙保険証券の通り
	<input type="checkbox"/> 2	なし	
設置者の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生したときの対応	<input type="checkbox"/> 1	あり	(その内容)
	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	実施日	10月
			結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
<input type="checkbox"/> 2 なし				
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	実施日	8月
			評価機関名称	民生委員、ご入居者、ご家族等
			結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	入居希望者に公開
	<input type="checkbox"/> 2	入居希望者に交付
	<input type="checkbox"/> 3	公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1	入居希望者に公開
	<input type="checkbox"/> 2	入居希望者に交付
	<input type="checkbox"/> 3	公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1	入居希望者に公開
	<input type="checkbox"/> 2	入居希望者に交付
	<input checked="" type="checkbox"/> 3	公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1	入居希望者に公開
	<input type="checkbox"/> 2	入居希望者に交付

	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10 その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1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 :) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 (事業主体が北九州市内で実施する他の介護サービス)

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)

別添 1

事業主体が北九州市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類		設置の状況	事業所の名称	所在地	
【居宅サービス】					
訪問介護		無	併設・隣接		
訪問入浴介護		無	併設・隣接		
訪問看護		無	併設・隣接	聖ヨハネ病院 訪問看護	北九州市八幡西 区陣山 1-4-28
訪問リハビリテーション		無	併設・隣接	聖ヨハネ病院 訪問リハビリテーション	北九州市八幡西 区陣山 1-4-28
居宅療養管理指導		無	併設・隣接		
通所介護	有		併設・隣接	デイサービス 桃園	北九州市八幡 東区桃園 1-5-1
通所リハビリテーション		無	併設・隣接	聖ヨハネ病院 通所リハビリテーション	北九州市八幡西 区陣山 1-4-28
短期入所生活介護		無	併設・隣接		
短期入所療養介護		無	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護		無	併設・隣接		
福祉用具貸与		無	併設・隣接		
特定福祉用具販売		無	併設・隣接		
【地域密着型サービス】					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	有		併設・隣接	定期巡回・随 時対応型訪問 介護看護かな た	北九州市八幡 東区桃園 1-5-1
夜間対応型訪問介護		無	併設・隣接		
地域密着型通所介護		無	併設・隣接		
認知症対応型通所介護		無	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護		無	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護		無	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護		無	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		無	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護		無	併設・隣接		
居宅介護支援	有		併設・隣接	ケアプランセ ンター桃園	北九州市八幡 東区桃園 1-5-1
【居宅介護予防サービス】					
介護予防訪問介護		無	併設・隣接		
介護予防訪問入浴介護		無	併設・隣接		
介護予防訪問看護	有		併設・隣接	聖ヨハネ病院 訪問看護	北九州市八幡西 区陣山 1-4-28

介護予防訪問リハビリテーション		無	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導		無	併設・隣接		
介護予防通所介護	有		併設・隣接	デイサービス 桃園	北九州市八幡 東区桃園 1-5-1
介護予防通所リハビリテーション		無	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護		無	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護		無	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護		無	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与		無	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売		無	併設・隣接		
【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		無	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護		無	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護		無	併設・隣接		
介護予防支援	有		併設・隣接	ケアプランセ ンター桃園	北九州市八幡 東区桃園 1-5-1
【介護保険施設】					
介護老人福祉施設		無	併設・隣接		
介護老人保健施設		無	併設・隣接		
介護療養型医療施設		無	併設・隣接		
介護医療院		無	併設・隣接		
【介護予防・日常生活総合事業】					
訪問型サービス		無	併設・隣接		
通所型サービス		無	併設・隣接		
その他の生活支援サービス		無	併設・隣接		

定期健康診断			<input type="checkbox"/> なし	あり				
健康相談	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
生活指導・栄養指導	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
服薬支援	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
入退院時・入院中のサービス								
入退院時の同行	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				※付添いができる範囲を明確化すること
入退院中の洗濯物交換・買い物	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
入院中の見舞い訪問	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> 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。

様

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。

※説明を受けた者の署名
