

## 重要事項説明書

記入年月日	令和2年7月1日
記入者名	大串和久
所属・職名	代表取締役

※ 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 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	かぶしきがいしゃ きゅうしゅうらいふ (ふりがな) 株式会社 九州ライフ	
主たる事務所の所在地	〒849-1111 佐賀県杵島郡白石町東郷1310番地	
連絡先	電話番号	0952-77-9122
	FAX番号	0952-84-6077
	ホームページアドレス	http://
	メールアドレス	
代表者	氏名	大串和久
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成・令和23年 7月 8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	<small>ゆうりょうろうじん ほーむ しろいし もり</small> (ふりがな) 有料老人ホーム白石の杜	
所在地	〒849-1111 佐賀県杵島郡白石町東郷1307番地3	
主な利用交通手段	最寄駅	JR長崎本線「肥前白石」駅
	交通手段と所要時間	駅から1.2Km(徒歩約15分)
連絡先	電話番号	0952-77-9122
	FAX番号	0952-84-6077
	ホームページアドレス	http://
	メールアドレス	
管理者	氏名	福田光洋
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成・令和 24年 8月 28日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・令和 24年 9月 9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	
	指定した自治体名	県(市)
	事業所の指定日	平成・令和 年 月 日
	指定の更新日(直近)	平成・令和 年 月 日

### 3 建物概要

土地	敷地面積	1,662.97 m <sup>2</sup>				
	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 (H24年9月1日～H54年8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	1,408.49 m <sup>2</sup> (地上2階建)			
		うち、有料老人ホーム部分	1,408.49 m <sup>2</sup>			
	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 【表示事項】	1 全室個室				
		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	18.4 m <sup>2</sup>	2 室	一般居室個室
タイプ2		有/無	有/無	18.3 m <sup>2</sup>	3 8 室	一般居室個室
タイプ3		有/無	有/無	14.6 m <sup>2</sup>	1 室	一般居室個室
タイプ4		有/無	有/無	14.5 m <sup>2</sup>	2 室	一般居室個室
タイプ5		有/無	有/無	14.3 m <sup>2</sup>	1 室	一般居室個室
タイプ6		有/無	有/無	14.2 m <sup>2</sup>	1 室	一般居室個室
タイプ7		有/無	有/無	13.2 m <sup>2</sup>	3 室	一般居室個室
タイプ8		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ9		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ10		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		

※「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」「一時介護室」の別を記入。

共用施設	共用便所における便房	2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	2ヶ所
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所
			大浴場	0ヶ所
	共用浴室における介護浴室	0ヶ所	チェアー浴	0ヶ所
			リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	0ヶ所
その他（ ）			0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	
		※利用の際は事前に申請が必要。また包丁等の刃物の管理については施設での管理とさせていただきます。		
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	
消防用施設等	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	談話コーナー			

#### 4 サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	ご利用者の尊厳と自立心を大切に「安全」「安心」な介護サービスを提供し、地域の皆様に愛される「白石の杜」を目指し、真心と笑顔をもって信頼される施設作りの実現に努めます		
サービスの提供内容に関する特色	ご利用者の皆様が安心して心穏やかに暮らせる環境のもと、質の高い生活を目指しながら、少しでも今までの生活が継続できるように支援します		
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、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	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	
	夜間看護体制加算	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	
	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	
	退院・退所時連携加算	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	
(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) : 1			
	2	なし				

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可		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	(訪問診療医の確保)
協力医療機関	1	名称	白石共立病院 (施設から約2km)	
		住所	杵島郡白石町大字福田1296	
		診療科目	内科・外科・神経内科・脳神経脊髄外科・心臓血管外科・消化器内科・小児科・放射線科・腎センター	
		協力内容	夜間の救急対応(主に主治医が白石共立病院の場合)(医療費その他の費用は入居者の自己負担)	
	2	名称	有島病院 (施設から約9km)	
		住所	杵島郡白石町戸ヶ里2352-3	
		診療科目	循環器内科・腎臓内科・消化器内科・漢方内科・リハビリテーション科	
		協力内容	内科医の訪問診療(医療費その他の費用は入居者の自己負担)	
協力歯科医療機関	名称	たけお歯科		
	住所	武雄市武雄町大字昭和290		
	協力内容	訪問歯科診療(医療費その他の費用は入居者の自己負担)		

(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	常時介護が必要となった場合に、住み替えを求める場合があります(例：1階⇒2階)	
手続きの内容	常時介護が必要になった状況について本人又は身元保証人へ説明を行う。説明を行ったうえで本人・身元保証人の同意を得る	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行	
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) 居室によってトイレの手摺りの位置、洗面所の位置が変わる場合がございます。 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	要支援者は要相談。中心静脈栄養管理、胃瘻の対応不可(その他の療養管理についても要相談)	
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した場合 ② 入居者、又は事業者から解約した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫したおそれがあり、かつ施設における通常の接遇方法等ではこれを防止することができないとき 等 (入居契約書第30条1項)
	解約予告期間	2ヶ月(60日)
入居者からの解約予告期間	1ヶ月(30日)	
体験入居の内容	1 あり (内容：空室がある場合。最長1ヶ月) 2 なし	
入居定員	48人 (最大53人)	
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談	

## 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	8		8	
介護職員	7		7	
看護職員	1		1	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	2	1	1	(委託)
調理員	3	2	1	
事務員	2		2	
その他職員				
1週間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間数※2				40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	3		3
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	3		3
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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 17時～ 9時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0.3人	0人
介護職員	1.7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)	: 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									
	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										
前年度1年間の退職者数										
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満									
	1年以上 3年未満			1						
	3年以上 5年未満			1						
	5年以上 10年未満			2						
	10年以上		1	3						
	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※家賃のみ請求	
	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	消費者物価指数、人件費上昇等を勘案したうえで改定する場合がある
	手続き	運営懇談会の意見を聴く

### (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・要介護2	
	年齢	80歳	85歳・87歳	
居室の状況	床面積	18㎡	18㎡	
	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	－円	－円	
	敷金	100,000円	100,000円	
月額費用の合計		101,178円	149,886円	
家賃		49,850円	49,850円	
サ ー ビ ス 費 用	特定施設入居者生活介護※1の費用	－円	－円	
	介 護 保 険 外 ※ 2	食費	46,440円	92,880円
		管理費	－円	－円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	3,888円	6,156円
	その他	ベッドレンタル費 1,000円/月 利用者の個別的な選択によるサ ービス利用料有り(別添2)	ベッドレンタル費 1,000円/月 利用者の個別的な選択によるサ ービス利用料有り(別添2)	

※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)

費用	算定根拠
家賃	建物の賃借料、管理費、設備備品費、借入利息、等を基礎として、1室あたりの家賃を算出した
敷金	家賃の 2ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担金額は含まない。
管理費	—
食費	厨房維持費、委託費、及び1日3食を提供するための費用(朝食：417円、昼食：514円、夕食：617円)
光熱水費	テレビ・冷蔵庫の使用者は追加料金(各540円)
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	12人
	女性	31人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	4人
	75歳以上85歳未満	8人
	85歳以上	31人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	7人
	要介護1	9人
	要介護2	9人
	要介護3	13人
	要介護4	3人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	29人
	5年以上10年未満	6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	86.3歳
入居者数の合計	43人
入居率※	81%
※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	0人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	2人
	死亡者	0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	4人
		(解約事由の例) 介護老人福祉施設入所2人、介護療養型施設入所2人

## 8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対する窓口等の状況)※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	有料老人ホーム白石の杜	
電話番号	0952-77-9122	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日	週2日(不定休)	

(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) 損保ジャパン
	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時の対応	1 あり	(その内容)
	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	令和1年5月～
		結果の開示	1 あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	2 なし		
	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 公表していない
管理規程	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公表していない
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 公表していない
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 公表していない
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 公表していない

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	(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 : )	
	2 なし	
有料老人ホーム設置時の 老人福祉法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「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	
有料老人ホーム設置運営 指導指針の不適合事項	1 あり      2 なし	
不適合事項がある場 合の内容	夫婦部屋につき、入居者1人当たりの床面積が13平方メートル未満。	

添付書類：別添1 (別を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 令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

説明者署名 \_\_\_\_\_

説明を受けた者署名 \_\_\_\_\_

※契約を前提とした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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	なし	あり		
訪問入浴介護	なし	あり		
訪問看護	なし	あり		
訪問リハビリテーション	なし	あり		
居宅療養管理指導	なし	あり		
通所介護	なし	あり	白石の杜	杵島郡白石町東1307-3
通所リハビリテーション	なし	あり		
短期入所生活介護	なし	あり		
短期入所療養介護	なし	あり		
特定施設入居者生活介護	なし	あり		
福祉用具貸与	なし	あり		
特定福祉用具販売	なし	あり		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	なし	あり		
夜間対応型訪問介護	なし	あり		
認知症対応型通所介護	なし	あり		
小規模多機能型居宅介護	なし	あり		
認知症対応型共同生活介護	なし	あり		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし	あり		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし	あり		
看護小規模多機能型居宅介護	なし	あり		
居宅介護支援	なし	あり		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	なし	あり		
介護予防訪問入浴介護	なし	あり		
介護予防訪問看護	なし	あり		
介護予防訪問リハビリテーション	なし	あり		
介護予防居宅療養管理指導	なし	あり		
介護予防通所介護	なし	あり	白石の杜	杵島郡白石町東1307-3
介護予防通所リハビリテーション	なし	あり		
介護予防短期入所生活介護	なし	あり		
介護予防短期入所療養介護	なし	あり		
介護予防特定施設入居者生活介護	なし	あり		
介護予防福祉用具貸与	なし	あり		
特定介護予防福祉用具販売	なし	あり		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防認知症対応型通所介護	なし	あり		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし	あり		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし	あり		
介護予防支援	なし	あり		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
介護老人福祉施設	なし	あり		
介護老人保健施設	なし	あり		
介護療養型医療施設	なし	あり		

## 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							なし	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	備考
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				
排せつ介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				
おむつ代			なし	あり		○	備考参照	紙パンツ108円 尿とりパッド43～86円
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	500円	原則介護保険サービスを利用。介護保険サ ービス以外または要支援者の週3回目以降 は1回につき500円。
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		○	864円 ～ 上限なし (夜間対応) 5,400 円)	送迎1回につき地域別で設定あり(白石/江 北//大町840円、鹿島/武雄/北方1,080円、 嬉野/佐賀1,296円) 付添にかかる費用1時間以内864円。それ以 降30分毎に432円が加算(上限なし) 夜間の受診対応は1回につき5,400円(付添 時間に関係なく)
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○		1,080 円/月(週1回) 2,160 円/月(週2回)	追加または1回利用の場合270円/回です
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			施設指定のリネンを使用する場合は2700円 /月
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○		3,240 円/月	洗濯機使用料も含む。週3回を目安に設定。 洗濯1回につき270円
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				朝食・昼食・夕食は食堂で提供。
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				昼食代に含む
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○		外部からの訪問理美容(月1回程度)
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	864円 ～ 上限なし	指定日は無料で代行(原則指定場所)。それ 以外の曜日は距離、所要時間(通院介助と同 じ)で料金が発生します
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	買物代行 と同じ	買物代行と同じ

金銭・貯金管理			なし	あり		○	216円	
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				各かかりつけ医にご相談ください
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		○	通院介助と同じ	通院介助と同じ
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	通院介助を含む	入院時は受診から引き続きの時間で料金発生。 夜間の受診対応は1回につき5,400円(付添時間に関係なく)
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	(洗濯) 4,080円/月 (買い物・荷物集配) 買い物代行と同じ	原則、入院先のサービスをご利用ください。 入院先に洗濯・買い物等のサービスがなく身元引受人等の支援が難しい場合に限りません。回数・量に限らず左記の料金が発生します。 買物・荷物集配は買い物代行と同じ
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。