

別紙様式

日向農業協同組合（JA日向福祉センター）  
住宅型 有料老人ホーム JA日向グリーンハウスつるまち

## 重要事項説明書

各項目において、◎については全ての事業所が記入するもの（開設初年度で記載不可のものを除く。）、○については該当する事業所が記入するもの。

		記入年月日	令和 1年 7月 1日
記入者名	奈須 文明	所属・職名	施設長（福祉センター長）

### 1. 事業主体概要

◎種類	個人、法人の別	
	※法人の場合、その種類	協同組合
◎名称	(ふりがな) ひゅうがのうぎょうきょうどうくみあい 日向農業協同組合	
◎主たる事務所の所在地	〒883-8501 宮崎県 日向市 鶴町 1丁目 3番 12号	
◎連絡先	電話番号	0982-55-2500
	FAX 番号	0982-53-5071
	ホームページアドレス	<a href="http://hyuga.ja.miyazaki.jp">http://hyuga.ja.miyazaki.jp</a>
◎代表者の氏名及び職名	氏 名	藤本 隆康
	職 名	代表理事組合長
◎設立年月日	昭和 48年 8月 1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）

◎施設の名称	(ふりがな) じえいえーひゅうがぐりーんほうすつるまち JA日向グリーンハウスつるまち	
◎施設の所在地	〒883-0052 宮崎県 日向市 鶴町 1丁目 26番地	
◎事業所までの主な利用交通手段	JR日向市駅から徒歩で3分、駐車場完備、	
◎施設の連絡先	電話番号	0982-55-1883
	FAX番号	0982-55-2786
	ホームページ アドレス	なし
		あり： <a href="http://www.jp-hyuga.com">http://www.jp-hyuga.com</a>
◎施設の管理者の氏名及び職名	氏名	奈須 文明
	職名	施設長
◎建物の竣工日	平成 18年 9月 6日	
◎有料老人ホーム事業の開始日	平成 19年 4月 1日	

### （類型）【表示事項】

◎施設の類型	1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供） 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） <input checked="" type="radio"/> 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	宮崎県（市）
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

3. 建物概要

◎土地	敷地面積	1751.06 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 ( 年 月 日 ~ 年 月 日 ) 2 なし				
◎建物	延床面積	全体 2158.8m <sup>2</sup>	うち有料老人ホーム部分			
	耐火構造	① 耐火建築物 (建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物)				
		2 準耐火建築物 (建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物)				
		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			
	◎居室の状況	居室区分	居室区分【表示事項】	① 全室個室		
			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※
居室タイプ1		有	有	19.8m <sup>2</sup>	36	一般居室個室
居室タイプ2		有	有	26.4m <sup>2</sup>	7	一般居室個室
居室タイプ3		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
居室タイプ4		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
居室タイプ5		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
居室タイプ6		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
居室タイプ7		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」の別を記入すること。						
◎共用施設	共用便所の設置数	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な数		1ヶ所	
	共用浴室	なし (個室全室完備)	うち車椅子等の対応が可能な数		1ヶ所	
			個室	43ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	なし	大浴場		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	(56.196m <sup>2</sup> )				
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	① あり	(車椅子対応、ストレッチャー対応、その他)			2 なし	
◎消火設備等	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					

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

◎運営に関する方針	介護認定に関わらず、一人暮らしに不安のある高齢者のために、健康管理、安否の確認、緊急時の対応、食事の提供等を行う事で安心安全に生活していただき、入居者それぞれの生活スタイルを重視し、自立支援のお手伝いをする、街の中の住宅型有料老人ホームです。		
○サービスの提供内容に関する特色	キッチン、洗面所、トイレ、お風呂、テレビ、エアコン、冷蔵庫、電動ベッド、IH調理器、緊急コールを全室完備		
◎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)	: 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 (服薬管理、通院計画)
○協力医療機関	名称 なでしこ内科医院 住所 日向市原町1丁目2番地1-104 診療科目 内科 協力内容 健康診断計画、緊急時相談
	名称 住所 診療科目 協力内容
○協力歯科医療機関	名称 住所 協力内容

(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 介護居室へ戻る場合 ③ その他(希望の居室が空いた際に実施)
○判断基準の内容	利用者の希望により施設長の許可により実施
○手続きの内容	居室変更の契約書の締結
○追加的費用の有無	1 あり ② なし (原状復帰費用は発生)
○居室利用権の取扱い	契約書に明記
○前払金償却の調整の有無	1 あり ② なし (前払金はない)
○従前の居室との仕様の変更	面積の増減 ① あり 2 なし (19.8㎡と26.4㎡の2タイプ)
	便所の変更 1 あり ② なし (全室完備)
	浴室の変更 1 あり ② なし (全室完備)
	洗面所の変更 1 あり ② なし (全室完備)
	台所の変更 1 あり ② なし (全室完備)
	その他の変更 1 あり (変更内容: ) ② なし

(入居に関する条件)

◎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	移動が自立(全盲、車椅子可)、排泄がほぼ自立
○契約の解除の内容	(1) 共同生活の秩序を乱し、近隣に迷惑を及ぼした場合。 (2) 入居者が死亡、又は破産宣告・強制執行を受けた場合。 (3) 契約内容と入居状況が異なる場合、及び不正な行為によって入居した場合。 (4) 家賃を支払い期日より2か月以上遅延した場合。 (5) 家賃の支払いをしばしば遅延し、甲・乙間の信頼関係が著しく損なわれた場合。 (6) 定められた禁止事項のいずれかに違反した場合。 (7) 乙が本契約の第11条に定められた立入検査を拒否した場合。 (8) 乙の責に帰すべき事由により本物件を滅失又は破損し、原状回復の要求に応じない場合又はこれに要する費用を賠償しない場合。 (9) 反社会的と認められる団体(暴力団・過激な政治活動集団等)に所属したり、警察当局の介入を生じさせる行為を行った場合。 (10) 乙及び同居者が1か月以上行方不明で連絡がない場合。(丙は連帯保証人・身元引受人へ連絡し、乙の費用負担にて残置物を任意の場所に保管出来るものとし、その後1か月経過しても引き取りのない場合、乙は当該残置物の所有権を放棄したものとみなす。) (11) 移動、排泄等が自力で難しくなり、住宅での個別生活が困難になった場合
◎事業主体から解約を求める場合	解約条項 契約書に記載
	解約予告期間 1ヶ月
◎入居者からの解約予告期間	1ヶ月前(緊急時、身体状態の急変時等はこれに限らない)
◎体験入居の内容	① あり(内容:入居検討時の体験入居) 2 なし
◎入居定員	50名

○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名	1名	0名	0.3
◎生活相談員	1名	1名	0名	1
◎直接処遇職員	8名	8名	0名	5
介護職員	8名	8名	0名	5
看護職員	0名	0名	0名	
◎機能訓練指導員	0名	0名	0名	
◎計画作成担当者	0名	0名	0名	
◎栄養士	1名	1名	0名	委託業者職員
◎調理員	4名	4名	0名	
◎事務員	1名	1名	0名	0.3
◎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				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、当該事業所の従業者の人数を常勤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	0名	0名	0名
◎介護福祉士	1名	1名	0名
◎実務者研修の修了者	1名	1名	0名
◎初任者研修の修了者	5名	5名	0名
◎介護支援専門員	1名	1名	0名

(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30分 ~ 翌日8時30分)			
職種	人数	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		1人	1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省略可)	契約上の職員配置比率※	a 1.5 : 1 以上	b 2 : 1 以上
	【表示事項】	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は省略可)	ホームの職員数	11 人	
	訪問介護事業所の名称	日向農業協同組合	
	訪問看護事業所の名称	通所介護事業所の名称	
		デイサービスあぐり	

(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 (介護福祉士等) 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
◎前年度一年間の採用者数	0名	0名	3名	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
◎前年度一年間の退職者数	0名	0名	3名	0名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
◎業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0名	0名	2名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
	1年以上 3年未満	0名	0名	1名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
	3年以上 5年未満	0名	0名	3名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
	5年以上 10年未満	0名	0名	1名	0名	0名	0名	0名	0名	0名
	10年以上	0名	0名	1名	0名	1名	0名	0名	0名	0名
◎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 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10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 : 物価の高騰等	
	手続き : 運営懇談会の総会での事前承認	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

※令和1年7月31日 更新

		プラン1	プラン2	
◎入居者の状況	要介護	自立	介護①	
	年齢	82歳	90歳	
◎居室の状況	床面積	19.8㎡	26.4㎡	
	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	84,000円	180,000円	
○月額費用の合計		101,492円	133,492円	
家賃相当額		28,000円	60,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	円	円	
	※2 介護保険外	食費	37,000円	37,000円
		共益費	25,000円	25,000円
		管理費	7,900円	7,900円
		光熱水費	※管理費に含む	※管理費に含む
		消費税	3,592円	3,592円
		その他 ( ガス代 )	ガス会社との契約 2500円程度	ガス会社との契約 2500円程度
○家賃相当額 最低額：28,000円、最高額：60,000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保険費用は、同一の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)

費目	算定根拠
◎家賃	28,000円 ～ 60,000円 (居室の広さで異なる)
◎共益費	25,000円
◎敷金	家賃の3ヶ月分
◎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	7,900円 (公共管理費、光熱費、ゴミ処理等含む)
◎食費	37,000円
◎消費税	3,592円 (食費・管理費に対する消費税)
◎光熱水費	管理費に含む (電気3,000円、水道2,000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	なし

(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居ない場合は省略可能

費目	算定根拠
○特定施設入居者介護※に対する自己負担	
○特定施設入居者介護における人員配置が手厚い場合の介護サービス (上乗せサービス)	
※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

費目		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		
	2 信託契約を行う信託会社等の名称		
	3 保証保険を行う保健会社の名称		
	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	16人				
	女性	31人				
◎年齢別	65歳未満	0人	65歳以上75歳未満	2人		
	75歳以上85歳未満	11人	85歳以上	34人		
◎要介護度別	自立	19人	要支援1	3人	要支援2	10人
	要介護1	12人	要介護2	3人	要介護3	0人
◎入居期間別	6ヶ月未満	8人		6ヶ月以上1年未満	3人	
	1年以上5年未満	14人		5年以上10年未満	18人	
	10年以上15年未満	4人		15年以上	0人	

(入居者の属性)

◎平均年齢	86歳	
◎入居者の合計	47人	
◎入居率※	44名入所/50名定員 94%	

※入居者の合計を入居定員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	6人	
	医療機関	4人	死亡者	1人	
	その他	0人			
◎生前解約の状況	施設の申し出	0人			
		解約事由			
◎生前解約の状況	入居者側の申し出	11人			
		解約事由			
		・介護付きの施設入所希望	6名	・死亡	1名
		・病状悪化による入院のため	4名		

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) ※複数回答の窓口がある場合は欄を増やして記入

◎窓口の名称	①グリーンハウスつるまち施設長、相談員 ②J A日向管理部総務課
◎電話番号	①0982 - 55 - 1883 ②0982 - 55 - 2500
◎対応している時間	平日 (8時30分～17時00分) 第一土曜 (8時30分～12時00分)
○定休日	第一以外の土曜日、日曜日、祭日

(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	内容：施設所有者賠償保険
	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	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 平成 31 年 3 月 10 日実施 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 平成 年 月 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 毎年 4 月に実施
	2 なし	
	1 代替措置あり	内容：
○提携ホームへの移行【表示事項】	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	(その内容) ※該当する項目にチェック □居室が個室でない (□全室・□居室の一部) □一般居室の面積が 10.65 m <sup>2</sup> 未満 (□全室・□居室の一部) □その他 (具体的に)	

添付書類：別添1（事業主体が県内で実施する他の介護サービス）  
別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

※ \_\_\_\_\_ 様

※ 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。

説明年月日 令和 年 月 日

J A 日向福祉センター

説明者署名 \_\_\_\_\_ 印

## 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			事業所等の名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	<input checked="" type="radio"/>	なし	日向農業協同組合	日向市鶴町1丁目26番地
訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
訪問看護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="radio"/>		
居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="radio"/>		
通所介護	<input checked="" type="radio"/>	なし	J A日向デイサービスセンターあぐり	日向市鶴町1丁目26番地
通所リハビリテーション	あり	<input checked="" type="radio"/>		
短期入所生活介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
福祉用具貸与	あり	<input checked="" type="radio"/>		
特定福祉用具販売	あり	<input checked="" type="radio"/>		
＜地域密着型サービス＞				
夜間対応型訪問介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
認知症対応型通所介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="radio"/>	なし	J A日向グループホームうなま	美郷町北郷入下800番
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<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 checked="" type="radio"/>		
定期巡回・随時対応型訪問介護・看護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
居宅介護支援	<input checked="" type="radio"/>	なし	日向農業協同組合	日向市鶴町1丁目26番地
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="radio"/>	なし	日向農業協同組合	日向市鶴町1丁目26番地
介護予防訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防訪問看護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防通所介護	<input checked="" type="radio"/>	なし	J A日向デイサービスセンターあぐり	日向市鶴町1丁目26番地
介護予防通所リハビリテーション	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防短期入所生活介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防福祉用具貸与	あり	<input checked="" type="radio"/>		
特定介護予防福祉用具販売	あり	<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 checked="" type="radio"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="radio"/>	なし	J A日向グループホームうなま	美郷町北郷入下800番
介護予防支援	あり	<input checked="" type="radio"/>		
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護老人保健施設	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護療養型医療施設	あり	<input checked="" type="radio"/>		

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				
		介護付き有料老人ホームのみ		介護付・住宅型・健康型有料老人ホームも記載						
		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		○	1,500円/時間	※受診予約、診察立会い、処方箋受け取り	
	通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	1,500円/時間	※市内外の通院に対応、上記内容で実施	
生活サービス	居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/時間	※介護保険外での居室清掃	
	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		○	1,100円/時間	※洗濯から取りこみ収納まで	
	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	※補助食品を実費で提供	
	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		○	1,000円	※カットから顔剃りまで	
	買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり		○	1,500円/時間	※日向市内	
	買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり		○	1,500円/時間	※利用者の希望と相談により対応	
	役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,500円/時間	※日向市役所、その他役所に対応	
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり		○	2,000円/月	※小口現金（支払い代行）		
健康管理サービス	定期健康診断	なし	あり	なし	あり		○		※回数（年○回など）を明記すること	
	健康相談	なし	あり	なし	あり		○		※利用者の希望で随時対応	
	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		○	3,000円/月	※受診計画、服薬支援・管理を実施	
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり		○		※バイタルと一緒に毎日実施	
入退院・入院サービス	移送サービス	なし	あり	なし	あり		○	1,500円/時間	※利用者の希望により実施	
	入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり		○	1,500円/時間	※受診予約、付添、処方受け取りまで	
	入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	1,500円/時間	※受診予約、付添、処方受け取りまで	
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/時間	※利用者の希望により随時実施	
	入院中に見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○		※相談員が対応	

※1 利用者の所得に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用負担者）※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、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。

