



指定特定施設入居者生活介護事業

指定介護予防特定施設入居者生活介護事業

重要事項説明書

有限会社 福岡メディカルサービス
介護付有料老人ホーム 水と光の園

重要事項説明書

Ver 1.1

記入年月日	2023年7月1日
記入者名	藤田 正雄
所属・職名	事務所・施設長
取込種別	2 修正
被災確認事業所番号	4000092092055

1 事業主体概要

種類	2 法人					
	※法人の場合、その種類	5 営利法人				
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ ふくおかめでいかるさーびす					
	有限会社 福岡メディカルサービス					
法人番号	法人番号有無	1 有				
	法人番号	1290002034140				
主たる事務所の所在地	〒 811 - 3209					
	福岡県福津市日蒔野5丁目8番地の7					
連絡先	電話番号	0940	-	34	-	3071
	FAX番号	0940	-	42	-	8788
	メールアドレス	mizu			@	suikokai.or.jp
	ホームページ有無	1 有				
	ホームページアドレス	http://		suikokai.or.jp/group/mizutohikari.html		
代表者	氏名	津留 まどか				
	職名	代表取締役				
設立年月日	1980	年	4	月	4	日
主な実施事業	※別添1（別を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	かいごつきゆうりょうろうじんほーむ みずとひかりのその (ふりがな)						
	介護付有料老人ホーム 水と光の園						
所在地	〒	811	-	3209			
	福岡県福津市日蔭野5丁目8番地の7						
所在地（建物名等）							
市区町村コード	都道府県	福岡県		市区町村	402249 福津市		
主な利用交通手段	最寄駅			JR九州 鹿児島本線 福岡 駅			
	交通手段と所要時間			JR福岡駅より循環バスで約4分 JR九州バス「水光会病院」経由 「イオンモール福津」行 さいごう口（東口）乗車～ 水光会総合病院前下車			
連絡先	電話番号			0940	-	34	- 3071
	FAX番号			0940	-	42	- 8788
	メールアドレス			mizu @ suikokai.or.jp			
	ホームページ有無			1 有			
	ホームページアドレス			http://		suikokai.or.jp/group/mizutohikari.html	
管理者	氏名			藤田 正雄			
	職名			施設長			
建物の竣工日				2005	年	9	月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日				2005	年	10	月 1 日

(類型) 【表示事項】

類型	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）						
1 又は 2 に該当する 場合	介護保険事業者番号	4074500390					
	指定した自治体名	福岡県					
	事業所の指定日	2005	年	10	月	1	日
	指定の更新日（直近）	2017	年	10	月	1	日

3 建物概要

土地	敷地面積	1681.14	m ²
	所有関係	2 事業者が賃借する土地	
		2 事業者が賃借する土地の場合	
		賃貸の種別	2 定期貸借
		抵当権の有無	2 なし
		契約期間	1 あり
			開始
			2004 年 3 月 1 日
			終了
			2034 年 3 月 1 日
		契約の自動更新	1 あり
建物	延床面積	全体	2118.04 m ²
		うち、老人ホーム部分	1278.95 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		3 その他の場合	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		4 その他の場合	

	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の場合					
		賃貸の種別					
		抵当権の有無					
		契約期間	開始				
			年	月	日		
			終了				
			年	月	日		
		契約の自動更新					
		居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者個室含む）			
2 相部屋ありの場合							
最少						人部屋	
最大						人部屋	
	トイレ		浴室	面積		戸数・室数	区分
タイプ1	1 有		2 無	18.4	m ²	20	3 介護居室個室
タイプ2	1 有		2 無	18.9	m ²	20	3 介護居室個室
タイプ3					m ²		
タイプ4					m ²		
タイプ5					m ²		
タイプ6					m ²		
タイプ7					m ²		
タイプ8					m ²		
タイプ9					m ²		
タイプ10					m ²		

共用施設	共用便所における 便房	4	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	4	ヶ所
	共用浴室	3	ヶ所	個室	3	ヶ所
				大浴場	0	ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	4	ヶ所	チェアー浴	1	ヶ所
				リフト浴	1	ヶ所
				ストレッチャー浴	0	ヶ所
				その他	シャワーストレッ チャー	1
	食堂	1	あり			
	入居者や家族が利用 できる調理設備	2	なし			
エレベーター	2	あり（ストレッチャー対応）				
消防用設備 等	消火器	1	あり			
	自動火災報知設備	2	なし			
	火災通報設備	1	あり			
	スプリンクラー	1	あり			
	防火管理者	1	あり			
	防災計画	1	あり			
緊急通報装 置等	居室	1	全ての居室あり			
	便所	1	全ての便所あり			
	浴室	1	全ての浴室あり			
	その他					
その他	エントランスホール、エレベーターホール、介護機器コーナー、 多目的ルーム（機能訓練室）、事務室、スタッフルーム、応接室（談話室） 健康管理室（医務室）、食堂居間（機能訓練室）、キッチン、 主介護者用浴室、介助浴室、洗濯室、汚物処理室、屋外廊下、中庭、駐車場					

4 サービスの内容
(全体の方針)

運営に関する方針	1 本事業所は、介護保険等による要介護認定を受けた利用者に対して、食事、入浴、排泄等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練、入院、退院、通院時及び退院後の療養上の世話を行う事により利用者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るように支援します。 2 本事業所が提供する特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護は、介護保険法令及び厚生労働省通知の内容に沿ったものとします。 3 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努力し、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。 4 サービスの提供は、個別の特定施設サービス計画を作成し、利用者の同意をもとに実行します。 5 利用者の個人情報の取り扱いについては、利用目的を示し本人のあらかじめの同意を得て取り扱うものとし、個人情報保護法に基づいて個人情報の管理等に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	2 委託
洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護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 (Ⅰ)		2	なし
	入居継続支援加算 (Ⅱ)		2	なし
	生活機能向上連携加算 (Ⅰ)		2	なし
	生活機能向上連携加算 (Ⅱ)		2	なし
	個別機能訓練加算 (Ⅰ)		2	なし
	個別機能訓練加算 (Ⅱ)		2	なし
	ADL維持等加算 (Ⅰ)		2	なし
	ADL維持等加算 (Ⅱ)		2	なし
	夜間看護体制加算		1	あり
	若年性認知症入居者受入加算		2	なし
	医療機関連携加算		1	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		2	なし
	科学的介護推進体制加算		2	なし
	退院・退所時連携加算		1	あり
	看取り介護加算 (Ⅰ)		1	あり
	看取り介護加算 (Ⅱ)		2	なし
	認知症専門ケア加 算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	2	なし
	サービス提供体制 強化加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
	介護職員処遇改善 加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)	2	なし
	介護職員等特定処 遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
人員配置が手厚い介護サービスの 実施の有無	2 なし			
	1 ありの場合			
		(介護・看護職員の配置率)		: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		☐	救急車の手配	
		☐	入退院の付き添い	
		☐	通院介助	
			その他	
協力医療機関	1	名称	社会医療法人水光会 宗像水光会総合病院	
		住所	福津市日蔭野5丁目7番地の1	
		診療科目	内科・糖尿内科、呼吸器科、消火器・胃腸科、心臓血管センター（循環器科、心臓血管外科）、創傷治療センター/足病外来（形成外科、血管外科）、小児科、リウマチ科、リハビリテーション科、外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、麻酔科、	
		協力科目		
		協力内容	主治医の定期的な診察 年1回以上の健康診断の実施及び健康管理、身体急変時の助言、援助、措置（医療費その他の費用は入居者の自己負担）	
	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	1	名称	むとベデンタルオフィス
		住所	福岡県福津市日蔭野1丁目4番地の10
		協力内容	歯科診療における通院治療、往診治療
	2	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		一時介護室へ移る場合	
		介護居室へ移る場合	
	○	その他	居室変更
判断基準の内容	介護必要度や医療病状上などのため、本人や家族より希望があり、かつ空室が発生している場合		
手続きの内容			
追加的費用の有無	1 あり		
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	2 なし		
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	2 なし	
	便所の変更	2 なし	
	浴室の変更	2 なし	
	洗面所の変更	2 なし	
	台所の変更	2 なし	
		1 ありの場合	
	その他の変更	(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
	要支援の者	1	あり
	要介護の者	1	あり
留意事項	ホームの看護職員は、気管切開、人工呼吸器措置の管理は対応不可だが、その他の療養管理については要相談		
契約解除の内容	①契約が終了した場合（入居契約書・総則第28条） ②事業者から契約解除した場合（入居契約書・総則第29条） ③入居者から解約した場合（入居契約書・総則第30条） ④他入居者、職員の生命に危険を及ぼす行動等があった場合（内容に 定めては即時解除される）		
事業主体から解約を求め る場合	解約条項	①契約の終了 ・入居者が死亡したとき ・事業者が事業者からの契約解除に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき ・入居者が入居者からの解約に基づき解約をおこなったとき ②事業者からの契約解除 ・入居申込書等に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ・月額費用、その他の支払いを正当な理由なくしばしば遅滞するとき ・契約内容に違反したとき ・入居者の行動が他の入居者の生命に危険を及ぼすとき	
	解約予告期間	3	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	
	1	ありの場合	
	(内容)	空室がある場合 1日食事付（税込5,500円） 1泊2日～6泊7日	
入居定員	40		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	0	1
生活相談員	1	1	0	0.3
直接処遇職員	18	15	3	16
介護職員	13	11	2	11.8
看護職員	8	7	1	6.2
機能訓練指導員	3	2	1	1.4
計画作成担当者	1	1	0	0.7
栄養士	3	2	1	
調理員	8	3	5	
事務員	2	2	0	2
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 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	1	1	0
介護福祉士	12	10	2
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	1	1	0
介護支援専門員	0	0	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	3	2	1
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
はり師	0	0	0
きゅう師	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 30 分 ～ 9 時 30 分)			
	平均人数		最少時人数 (休憩者等を除く)	
看護職員	1	人	1	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】	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)	2.17 : 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						
		業務に係る 資格等	1 あり									
			1 ありの場合	資格等の名称				防火管理者 法令遵守責任者 雇用管理責任者 衛生推進者				
		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		4	0	1	1	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数		2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	
に業 応務 じに た従 職事 員し のた 人経 数験 年数	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	1年以上 3年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	3年以上 5年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	5年以上 10年未満	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	
	10年以上	6	2	10	2	1	0	1	1	1	0	
従業者の健康診断の実施状況			1 あり									

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	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		2 一部前払い・一部月払い方式	
		4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
			全額前払い方式
			一部前払い・一部月払い方式
			月払い方式
年齢に応じた金額設定		2 なし	
要介護状態に応じた金額設定		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		2 日割り計算で減額	
		3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合	
		不在期間が	日以上
利用料金の 改定	条件	介護報酬改定時、消費増税時	
	手続き	運営懇談会での報告、同意書交付	

(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			18.4	m ²	18.9	m ²
	便所			1	有	1	有
	浴室			2	無	2	無
	台所			2	無	1	有
入居時点で必要な費用	前払金			2,800,000	円	2,800,000	円
	敷金			0	円	0	円
月額費用の合計				145,970	円	145,970	円
家賃				50,000	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			円		円
		介護保険外※2	食費	62,460	円	62,460	円
			管理費	45,000	円	45,000	円
			介護費用		円		円
			光熱水費		円		円
		その他		円		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)

費目	算定根拠
家賃	建物の建築費、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 入居一時金の一部を月額で受領するもので、算定根拠は入居一時金に準ずる
敷金	家賃の 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	共同施設の維持管理、清掃費、水道光熱費等に充当 共同施設の維持管理・修繕費 事務管理部門・生活支援サービスの人件費・事務費
食費	厨房維持費、業務委託費、及び1日3食を提供するための費用
光熱水費	管理費に含む 各戸の使用実績はとらない 共同使用部分は応分負担
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	入院・外泊期間中における家賃・管理費は居室の確保料として負担あり※契約締結日（荷物搬入日）から入居日までに入院している場合も同様 おむつ代、清拭用タオル代は実費

(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※に対する自己負担額	基本報酬及び前掲の加算の利用者負担分
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		各種公表データ等に勘案して	
想定居住期間（償却年月数）		50	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	入居一時金である家賃の月額を30で除した額に、入居の日から起算して契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した日までの日数に乗じた額を控除した額を返還 入居一時金－（56,000÷30日）×入居の日から起算して契約が解除等された日までの日数	
	入居後 3 月を超えた契約終了	契約が解除等された日以降、想定居住期間が経過するまでの期間につき、日割り計算により算出した家賃の相当額を返還 入居一時金×（1522日－経過日数）÷1522日	
前払金の保全先	1 全国有料老人ホーム協会		
	1	全国有料老人ホーム協会以外の場合	
		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	7	人
	女性	32	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	0	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	2	人
	要支援 2	1	人
	要介護 1	10	人
	要介護 2	9	人
	要介護 3	9	人
	要介護 4	7	人
	要介護 5	1	人
入居期間別	6ヶ月未満	3	人
	6ヶ月以上1年未満	3	人
	1年以上5年未満	17	人
	5年以上10年未満	13	人
	10年以上15年未満	2	人
	15年以上	1	人

(入居者の属性)

平均年齢	91.3	歳
入居者数の合計	39	人
入居率※	97.5	%
※ 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)

退居先別の人数	自宅等	0	人
	社会福祉施設	0	人
	医療機関	4	人
	死亡	1	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	5	人
		(解約事由の例) 他医療機関転院のため 死亡のため	

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)

窓口1									
窓口の名称									
電話番号				-		-			
対応している時間	平日		時		分	～		時	分
	土曜		時		分	～		時	分
	日曜・祝日		時		分	～		時	分
定休日									

窓口2

窓口の名称		介護付有料老人ホーム 水と光の園									
電話番号		0940		-		34		-		3071	
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分	
	土曜	9	時	0	分	～	17	時	0	分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		日曜・祝日・年末年始									

窓口3

窓口の名称		福岡県 福岡県国民健康保険団体連合会 事業部介護保険課									
電話番号		092		-		642		-		7859	
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	45	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始									

窓口4

窓口の名称		福津市 福津市役所 健康福祉部 高齢者サービス課									
電話番号		0940		-		43		-		8191	
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	0	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始									

窓口5

窓口の名称		公益社団法人 全国有料老人ホーム協会									
電話番号		03		-		3548		-		1077	
対応している時間	平日	10	時	0	分	～	17	時	0	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始									

(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	
	1 ありの場合	
	その内容	
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	
	1 ありの場合	
	その内容	
事故対応及びその予防のための指針		

(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	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	結果の開示	
第三者による評価の実施状況	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	2 入居希望者に交付
管理規程	2 入居希望者に交付
事業収支計画書	3 公開していない
財務諸表の要旨	3 公開していない
財務諸表の原本	3 公開していない

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 1 回	
	2 なしの場合	
	1 代替措置ありの場合	(内容)
提携ホームへの移行 【表示事項】	2 なし	
	1 ありの場合	
	提携ホーム名	
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	
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	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	2 なし	
	1 ありの場合	
	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	
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	
--	-------------------	--

備考

--

添付書類： 別添 1（別に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 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 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅サービス＞					
訪問介護					
訪問入浴介護					
訪問看護					
訪問リハビリテーション					
居宅療養管理指導					
通所介護					
通所リハビリテーション					
短期入所生活介護	1 有	介護付有料老人ホーム水と光の園	福岡県福津市日蔭野5丁目8番地の7	○	
短期入所療養介護					
特定施設入居者生活介護					
福祉用具貸与					
特定福祉用具販売					
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護					
夜間対応型訪問介護					

地域密着型通所介護					
認知症対応型通所介護					
小規模多機能型居宅介護					
認知症対応型共同生活介護					
地域密着型特定施設入居者生活介護					
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					
看護小規模多機能型居宅介護					
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					
介護予防訪問看護					
介護予防訪問リハビリテーション					
介護予防居宅療養管理指導					
介護予防通所リハビリテーション					
介護予防短期入所生活介護	1 有	介護付有料老人ホーム水と光の園	福岡県福津市日蔭野5丁目8番地の7	○	
介護予防短期入所療養介護					
介護予防特定施設入居者生活介護					

介護予防福祉用具貸与					
特定介護予防福祉用具販売					
<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					
介護予防小規模多機能型居宅介護					
介護予防認知症対応型共同生活介護					
介護予防支援					
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設					
介護老人保健施設					
介護療養型医療施設					
介護医療院					
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス					
通所型サービス					
その他生活支援サービス					

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

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						
	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)	個別の利用料金で、実施するサービス(利用者が全額負担)				備 考
			包含※2	都度※2	料金※3	
介護サービス						
食事介助	1 あり	2 なし				
排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし				
おむつ代		1 あり		○	実費（料金表参照）	自己負担
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり		○	入浴介助:1,100円	週2回まで介護保険で提供し、希望により週3回目を実費で提供
特浴介助	1 あり	1 あり		○	1,100円/回	週2回まで介護保険で提供し、希望により週3回目を実費で提供
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	2 なし				
機能訓練	1 あり	2 なし				保険給付＋加算給付
通院介助	1 あり	1 あり		○	1,650円/30分	協力医療機関以外の場合
生活サービス						
居室清掃	1 あり	1 あり		○	1,100円/回	ケアプランにより週1回実施し、希望により週2回以上は実費で提供
リネン交換	1 あり	2 なし				ケアプランにより2週1回実施
日常の洗濯	1 あり	1 あり		○	1,100円/回	ケアプランにより週2回迄実施し、希望により週3回以上は実費で提供
居室配膳・下膳	1 あり	2 なし				ケアプランにより実施
入居者の嗜好に応じた特別な食事		2 なし				
おやつ		1 あり	○			昼食代に含む
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	実費（料金表参照）	外部からの訪問理美容
買い物代行	1 あり	2 なし				指定業者に週1回実施
役所手続き代行	1 あり	2 なし				必要に応じ月1回以内で実施
金銭・貯金管理		2 なし				小口現金管理のみ
健康管理サービス						
定期健康診断		1 あり		○	実費	入居時及び年1回以上実施
健康相談	1 あり	2 なし				適宜実施
生活指導・栄養指導	1 あり	2 なし				適宜実施（管理費、食費）
服薬支援	1 あり	2 なし				適宜実施
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	2 なし				適宜実施

入退院時・入院中のサービス						
	入退院時の同行	1 あり	2 なし			協力医療機関の場合に適宜実施
	入院中の洗濯物交換・買い物	2 なし	2 なし			
	入院中の見舞い訪問	1 あり	2 なし			協力医療機関の場合に適宜実施

※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、月額のサービス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。