

重要事項説明書兼登録事項等についての説明（高齢者住まい法第 17 条関係）

記入年月日	令和3年7月1日
記入者名	
所属・職名	

1. 設置者概要

種類	個人 ／ 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) 株式会社 セービング	
主たる事務所の所在地	〒751-0829 山口県下関市幡生宮の下町 8 番 12 号	
連絡先	電話番号	083-242-2000
	FAX番号	083-242-2202
	メールアドレス	8811felice@gmail.com
	ホームページアドレス	http://www.e-saving.jp/
代表者	氏名	近藤 和正
	職名	代表取締役社長
設立年月日	昭和・平成 12年 3月 29日	
主な実施事業	介護保険事業、有料老人ホーム事業 *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) ふえりーちえ しんちにしまち フェリーチェ 新地西町	
所在地	〒750-0062 下関市新地西町 10 番 9 号	
主な利用交通手段	最寄駅	山陽本線 下関駅
	交通手段と所要時間	最寄駅から 700m ① サンデンバスで【新地市場前】下車 徒歩 1 分 (50m) ② 車 3 分
連絡先	電話番号	083-232-8811
	FAX番号	083-232-8812
	メールアドレス	8811felice@gmail.com
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	
	職名	ホームリーダー
建物の竣工日	昭和・平成 28年 8月 12日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 28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） 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 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	644.27 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(普通賃借・定期賃借)	
		抵当権の有無	① あり 2 なし
		契約期間	① あり (28年 8月 16日～ 58年 7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	2046.57 m ²
		うち、老人ホーム部分	2046.57 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(普通賃借・定期賃借)			
抵当権の設定		① あり 2 なし	
契約期間		① あり (2016年 8月 16日～2046年 7月 31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(縁故者居室を含む)	
		2 相部屋あり	
		最少	1 人部屋
		最大	1 人部屋

		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*	
	タイプ1	有/無	有/無	18.29㎡	48	一般居室個室	
	タイプ2	有/無	有/無	㎡			
	タイプ3	有/無	有/無	㎡			
	タイプ4	有/無	有/無	㎡			
※「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	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		2ヶ所		
	共用浴室	5ヶ所	個室		5ヶ所		
			大浴場		ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	1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		1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		
緊急通報 装置等	居室	①	あり				
	②	一部あり					
	③	なし					
	便所	①	あり				
	②	一部あり					
	③	なし					
	浴室	①	あり				
	②	一部あり					
	③	なし					
	その他（）	①	あり				
	②	一部あり					
	③	なし					
土砂災害警戒区域	該当	①	あり	②	なし	1の場合 □土石流 □急傾斜地 □地すべり	
浸水想定区域 （洪水・津波・高潮）	該当	①	あり	②	なし	1の場合 □洪水 □津波 ■高潮 想定浸水深 2 m～ 5 m	

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	「高齢者の方が最期まで安心して安全に楽しく生活出来る住まいと環境の提供を基本方針とします。」
----------	--

サービスの提供内容に関する特色	自立した支援を前提としながら、入居者の方の状況変化に対応したプランの見直しを行い、常に適切なサービスを提供します。
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

(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 ()	
協力医療機関	1	名称	特定医療法人 茜会 吉水内科(ホームから 400m)
		住所	下関市上新地 1 丁目 5 番 2 号
		診療科目	内科
		協力科目	内科
		協力内容	利用者の医療受診・往診
	2	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	夢の会 訪問歯科クリニック(ホームから 3km)
		住所	下関市幡生宮の下町 8-12
		協力内容	利用者の訪問診療

(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	入居時満65歳以上	
契約の解除の内容	① 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	入居契約書第 12 条に基づく。
	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 (内容: 空室がある場合。1 泊食事付 5,000 円+税) 2 なし	
入居定員	48人	
その他	身元引受人が設定出来ない場合は要相談。	

5. 職員体制

(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	0	1	
生活相談員	1	0	1	
直接処遇職員	11	0	11	
介護職員	11	0	11	
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	6	0	6	
事務員	1	0	1	
その他職員	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
※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	0	0	
介護福祉士	9	9	
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	1	1	
介護支援専門員	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	0	0	
理学療法士	0	0	
作業療法士	0	0	
言語聴覚士	0	0	
柔道整復士	0	0	
あん摩マッサージ指圧師	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 (20時 ~ 6時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	1人	0人

(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	1	0	3	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	2	0	3	0	0	0	0	0	0	
員の人数 業務に従事した経験年数に応じた職	1年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
	1年以上	0	0	0	6	0	0	0	0	0	
	3年未満										
	3年以上	0	0	0	4	0	1	0	0	0	
	5年未満										
	5年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	10年未満										
10年以上	0	0	0	0	0	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 手続き	物価変動、人件費上昇により、2年に1回改定する場合がある。 書面で通知後に協議

(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	要介護2	
	年齢	83歳	83歳	
居室の状況	床面積	18.29㎡	18.29㎡	
	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	4,145,000円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		141,336円	101,336円	
家賃		42,000円	2,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	0円	0円	
	介護保険外 (税込み) ※2	食費	53,136円	53,136円
		共益費	16,500円	16,500円
		介護費用	0円	0円
		洗濯料	4,400円	4,400円
		状況把握・生活相談サービス	23,100円	23,100円
その他	2,200円	2,200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	建物の賃料、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。入居・退去時のみ日割り計算。
敷金	家賃の 0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・共益費	共用施設の維持管理・修繕費。事務管理部門・生活支援サービスの人件費・事務費。共用部水道・電気・ガス代。居室内の水道・ガス・電気代。
食費	厨房維持費、人件費及び1日3食を提供する為の費用。喫食数に関わら

	ず月額固定。 朝食 440 円 昼食 560 円 夕食 640 円により軽減税率
洗濯料	週に2回の洗濯
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	健康管理費（別添2 サービス一覧表参照）

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）		84 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）		785,000 円
初期償却率		18.94%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	<p>入居日から三月以内に入居者の死亡又は入居契約の解除もしくは解約により入居契約が終了する場合』</p> <p>返還額＝一部前払金－（1 日当たりの本物件の居室等利用料の額×入居日から起算して入居契約が終了した日までの日数）</p> <p>※1 日当たりの本物件の居室等利用料の額は、1 ヶ月を 30 日として算出します。</p> <p>《算式》：1 日当たりの本物件の居室等利用料の額＝1 か月あたりの居室等利用料の額÷30 日</p>
	入居後3月を超えた契約終了	<p>想定居住期間内に本契約が終了する場合は、入居者又は返還金受取人に、契約終了日の翌日から想定居住期間満了日までの額を返還します。</p> <p>【返還金＝居室等利用料(月額 140,000 円)の一部(月額 80,000 円)×(契約終了日の翌日から想定居住期間満了日までの期間)】</p> <p>※入居契約終了日または入居者の想定居住期間満了日が属する月が 1 ヶ月に満たない場合は、1 ヶ月を 30 日として日割計算した額とします。</p> <p>『一部前払金の想定居住期間経過後』 一部前払金の返還はございません。</p>
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	<p>公益法人全国有料老人ホーム協会の入居者生活保証制度に加入。</p> <p>当社倒産等により施設全入居者が退去せざるを得なくなり、入居契約が解除された場合、保証の対象となる。倒産等が入居中の場合は「前払金額に応じて予め定められた保証金額」が、倒産等が入居契約終了後から6か月間の場合は「前払金未償却残高(保証金額を限度)」が、入居契約者へ支払われる。保証に登録する際に必要となる拠出金は、当社が全て負担。</p>
	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	11人
	女性	28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	12人
	85歳以上	25人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	17人
	要介護2	15人
	要介護3	5人
	要介護4	2人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上 1年未満	4人
	1年以上 5年未満	32人
	5年以上 10年未満	0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	87.3歳
入居者数の合計	39人
入居率※	81.2%
※ 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	9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	13人
		(解約事由の例) 医療処置が必要になったため。

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) ※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		フェリーチェ新地西町
電話番号		083-232-8811
対応している時間	平日	09:00 ~ 17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		なし

窓口の名称		株式会社 セービング 相談窓口
電話番号		083-242-2111
対応している時間	平日	09:00 ~ 17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日祝祭日 年未年始

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※設置者や施設以外の窓口を記入すること。

窓口の名称		下関市福祉部長寿支援課施設係
電話番号		083-231-1168
対応している時間	平日	08:30 ~ 17:15
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日祝祭日 年未年始

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		03-3272-3781
対応している時間	平日	10:00 ~ 16:00

間	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日	土日祝祭日 年未年始	

(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	(その内容) ウォームハート 損害保険ジャパン日本興亜
	2 なし	
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) 事故対応マニュアルに基づく
	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	
		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	
		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 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「7.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	
「8.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 事業者が下関市で運営する他の介護保険サービス事業一覧表
- 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
(個別選択による介護サービス一覧表)

令和 年 月 日

サービス付き高齢者向け住宅フェリーチェ新地西町の入居契約にあたり、入居者に対し
て本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____

私は、契約書及び本書面により、事業者から重要事項の説明を受けました。

《入居者》

住所 _____

氏名 _____

《身元引受人》

住所 _____

氏名 _____

別添 1 事業者が下関市で運営する他の介護保険サービス事業一覧表

介護保険サービスの種類			併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>					
訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	株式会社セービング	下関市小月宮の町7-3
訪問入浴介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接		
訪問看護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	デイサービス新遊楽	下関市彦島江の浦町3-1 1-12
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	デイサービス小月	下関市小月宮の町7-3
通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接		
短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接		
短期入所療養介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
福祉用具貸与	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	株式会社セービング	下関市幡生宮の下町8-1 2
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	株式会社セービング	下関市幡生宮の下町8-1 2
<地域密着型サービス>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	ケアサポート24	下関市幡生宮の下町8-1 2
夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	グループホームあやらぎ	下関市綾羅木新町1-16- 13
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	グループホーム小月	下関市小月宮の町7-3
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	グループホーム椋野	下関市椋野町3-22-43
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	グループホーム椋野式番館	下関市椋野町3-4-26
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	グループホーム元町	下関市元町1-7
地域密着型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	デイサービス四季の森	下関市一の宮町1-3-46
地域密着型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	デイサービスぽぷり	下関市後田町4-4-3
地域密着型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	デイサービス陽だまり	下関市綾羅木新町1-16- 15
地域密着型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	デイサービスサラ	下関市新地西町10-9

地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接	イ デイサービ ばれっと	下関市一の宮住吉2-10-11
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接	デイサービスくらしおん	下関市王司川端1-4-45
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接	げんきDAY四季の森	下関市一の宮町1-3-46
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	セービング ケアプラン四季の森	下関市幡生宮の下町8-12
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問介護	あり	なし	併設・隣接	株式会社セービング	下関市小月宮の町7-3
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	株式会社セービング	下関市幡生宮の下町8-12
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	株式会社セービング	下関市幡生宮の下町8-12
＜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	なし	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホームあやらぎ	下関市綾羅木新町1-16-13
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホーム小月壺番館	下関市小月宮の町7-3
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホーム椋野	下関市椋野町3-22-43
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホーム椋野式番館	下関市椋野町3-4-26
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホーム元町	下関市元町1-7
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接	セービング ケアプラン四季の森	下関市幡生宮の下町8-12
＜介護保険施設＞					

介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
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	あり	なし	併設・隣接		
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	株式会社セービング	下関市小月宮の町7-3
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	デイサービス新遊楽	下関市彦島江の浦町3-11-12
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	デイサービス小月	下関市小月宮の町7-3
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	デイサービス四季の森	下関市一の宮町1-3-46
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	デイサービスぼぶり	下関市後田町4-4-3
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	デイサービス陽だまり	下関市綾羅木新町1-16-15
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	デイサービスサライ	下関新地西町10-9
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	デイサービスばれっと	下関市一の宮住吉2-10-11
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	デイサービスくらしおん	下関市王司川端1-4-45
その他の生活支援サー	あり	なし	併設・隣接		

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）			備考
	なし	あり	なし	あり	料金※3	
介護サービス						※表示金額は全て税抜き価格です。
食事介助	なし	あり	なし	あり		2,000 円/時間（原則在宅サービス利用）
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		2,000 円/時間（原則在宅サービス利用）
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		2,000 円/時間（原則在宅サービス利用）
特浴介助	なし	あり	なし	あり		2,000 円/時間（原則在宅サービス利用）
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		2,000 円/時間（原則在宅サービス利用）
機能訓練	なし	あり	なし	あり		
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	2,000 円/時間（原則在宅サービス利用）
生活サービス						
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	1,500 円/時間（原則在宅サービス利用）
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	1500/月 1,500 円/時間
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	4000/月 1,500 円/時間
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		100 円/食
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	○	*実費
理美容師による理美容サービス			なし	あり	○	*実費
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	1,500 円/時間（原則在宅サービス利用）
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○	1,500 円/時間（原則在宅サービス利用）
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 定期健康診断の機会を設ける
健康相談	なし	あり	なし	あり	○	2000/月 (服薬支援含む)
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						
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○	2,000 円/時間（原則在宅サービス利用）
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○	2,000 円/時間（原則在宅サービス利用）
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		

※料金は消費税込みの表示です。