

サービス付き高齢者向け住宅 クレア
重要事項説明書

記入年月日	令和7年 2月 1日
記入者名	吉田 城
所属・職名	管理者

1. 設置者概要

種類	個人 / (法人)	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん にほんしょういしゃこうせいかい 社会福祉法人 日本傷痍者更生会		
主たる事務所の所在地	〒811-4231	福岡県遠賀郡岡垣町海老津3丁目8番1号	
連絡先	電話番号	093-282-0001	
	FAX番号	093-282-0016	
	ホームページアドレス	http:// nihonsyousya.jp/	
代表者	氏名	花田 利生	
	職名	理事長	
設立年月日	昭和 35年 12月		
主な実施事業	※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

名称	(ふりがな) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく くれあ サービス付高齢者向け住宅 クレア		
所在地	〒811-4218	福岡県遠賀郡岡垣町中央台3丁目22番1号	
主な利用交通手段	最寄駅	海老津駅	
	最寄駅からの交通手段と所要時間	JR鹿児島本線海老津駅下車、徒歩18分です。海老津駅西鉄バス停より乗車、山田猿田バス停下車、徒歩1分です。	
連絡先	電話番号	093-281-3031	
	FAX番号	093-281-3018	
	ホームページアドレス		
	メールアドレス	qqvz3pu9k@crest.ocn.ne.jp	
管理者	氏名	吉田 城	
	職名	管理者 (介護支援専門員・社会福祉士)	
建物の竣工日	令和 3年 11月 10日		
有料老人ホーム事業の開始日	令和 3年 12月 1日		
※同一建物で有料老人ホーム事業を行っていた場合、当初開始日	昭和 / 平成 年 月 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の指定を受けている場合)		
2 介護付 (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合)		
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	
	事業所の指定日	令和 年 月 日
	指定の更新日 (直近)	令和 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積			m ²	
	所有関係	① 設置者が自ら全てを所有する土地 2 設置者が自ら一部を所有・一部を賃借する土地 3 設置者が賃借する土地			
		※1又は2に該当する場合			
		抵当権の有無		有 / 無	
		※2又は3に該当する場合			
契約期間		有 (年 月 日 ~ 年 月 日) / 無			
契約の自動更新		有 / 無			
建物	規模	4 階建		1 棟	
		延床面積	全体	n ²	
			うち、有料老人ホーム部分	n ²	
	構造	① 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 ()			
	耐火構造	① 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()			
	所有関係	① 設置者が自ら所有する建物 ② 設置者が賃借する建物			
		※1に該当する場合			
		抵当権の有無		有 / 無	
※2に該当する場合					
契約期間		有 (年 月 日 ~ 年 月 日) / 無			
契約の自動更新		有 / 無			

居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室 2 相部屋あり ※2に該当する場合					室数・戸数	区分※
		最小	人部屋		最大	人部屋		
		便所	浴室	台所	面積			
	A1タイプ	有/無	有/無	有/無	19.5㎡	7室		
A2タイプ	有/無	有/無	有/無	19.5㎡	9室	318号室のみ 22.75㎡		
B1タイプ	有/無	有/無	有/無	19.5㎡	20室	322号室(22.75㎡) 323号室(21.8㎡)		
B2タイプ	有/無	有/無	有/無	19.5㎡	13室			
C1タイプ	有/無	有/無	有/無	19.5㎡	2室			
C2タイプ	有/無	有/無	有/無	21.8㎡	1室			
Dタイプ	有/無	有/無	有/無	24.48㎡	1室			
※「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」のいずれかを記入。								
共用施設	共用便所における便房	6か所	うち男女別の対応が可能な便房		4か所			
			うち車椅子等の対応が可能な便房		2か所			
	共用浴室	2か所	個室		2か所			
			大浴場		0か所			
	共用浴室に設置された介助浴槽	0か所	チェアー浴		か所			
			リフト浴		か所			
			ストレッチャー浴		か所			
			その他()		か所			
	食堂		有					
	入居者や家族が利用できる調理設備		有					
エレベーター	あり(ストレッチャー対応)							
消防用設備等	消火器		有					
	自動火災報知設備		有					
	火災通報設備		有					
	スプリンクラー		有					
	防火管理者		有					
	防災計画		有					
その他								

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営の方針	安心して生活が送れるように、また安定した生活の確保ができるように支援します
サービスの提供内容に関する特色	入居者の状態に合わせて、下記のサービスの提供を必要な時に利用することができます
入浴、排せつ又は食事の介護	① サービスの提供あり（設置者が実施） ② サービスの提供あり（設置者以外が実施） ③ サービスの提供なし
食事の提供	① サービスの提供あり（設置者が実施） ② サービスの提供あり（設置者以外が実施） ③ サービスの提供なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① サービスの提供あり（設置者が実施） ② サービスの提供あり（設置者以外が実施） ③ サービスの提供なし
健康管理の供与	① サービスの提供あり（設置者が実施） ② サービスの提供あり（設置者以外が実施） ③ サービスの提供なし
安否確認又は状況把握サービス	① サービスの提供あり（設置者が実施） ② サービスの提供あり（設置者以外が実施） ③ サービスの提供なし
生活相談サービス	① サービスの提供あり（設置者が実施） ② サービスの提供あり（設置者以外が実施） ③ サービスの提供なし

(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	個別機能訓練加算	有 / 無	
	夜間看護体制加算	有 / 無	
	医療機関連携加算	有 / 無	
	看取り介護加算	有 / 無	
	認知症専門ケア加算	(I)	有 / 無
		(II)	有 / 無
	サービス提供体制強化加算	(I) イ	有 / 無
		(I) ロ	有 / 無
		(II)	有 / 無
	(III)	有 / 無	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	有 / 無		
	※有の場合、介護・看護職員の配置率	:	

(医療連携の内容) ※治療費は自己負担

医療支援		<input checked="" type="radio"/> ① 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> ② 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> ③ 通院介助 4 その他 ()	
※複数選択可			
協力医療機関	1	名称	おんが中間医師会 おんが病院
		住所	福岡県遠賀郡遠賀町大字尾崎 1725 番地 2
		診療科目	救急総合診療科
		協力内容	・ 予防協力 ・ 緊急協力
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	うへの歯科クリニック	
	住所	福岡県北九州市八幡西区長崎町 10-2	
	協力内容	・ 予防協力 ・ 緊急協力	

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替える場合		1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="radio"/> ③ その他 ()	
※複数選択可			
判断基準の内容		本人、家族の希望	
手続きの内容		居室変更のための新たな賃貸借契約	
追加的費用の有無		<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		有 / <input checked="" type="radio"/> 無	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	
	便所の変更	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	
	浴室の変更	有 / <input checked="" type="radio"/> 無 (420号室のみ浴室あり)	
	洗面所の変更	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	
	台所の変更	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	
	その他の変更	有 / 無	
		※ 有の場合、変更内容	

(入居に関する要件)

入居対象となる者	60歳以上、要支援、要介護の認定を受けていること		
留意事項	当施設は住宅であり、体制・性質等につき十分理解いただくことを前提とします		
契約の解除の内容	契約者、又は事業所から解約した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<ul style="list-style-type: none"> ・身体等の費用負担義務を履行しないとき ・遵守事項違反により今後の契約継続が困難な時 ・年齢詐称等による不正入居が判明した時 ・申し出なく1か月以上所在不明になった時 ・ 	
	解約予告期間	1か月	
入居者からの解約予告期間	1か月		
体験入居	有 / 無 ※ 有の場合、内容 1泊2日3食付きで2,000円		
入居定員	53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。(同一法人が運営する他の事業所と有料老人ホームを兼業する職員も記載することがある。)

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数※
	合計	常勤	非常勤	
管理者		1		
生活相談員				
直接処遇職員		6		
うち介護職員		5		
うち看護職員		1		
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員		1		
その他職員			5	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				時間
※ 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。				

(介護職員が有している資格の総数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士		1	
介護福祉士		3	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者		1	
介護支援専門員			

(機能訓練指導員が有している資格の総数)

	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		16時30分～9時30分	
	平均人数	最小時人数(休憩者等を除く)	
看護職員	人	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】	1	1.5 : 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	2 : 1以上
		3	2.5 : 1以上
		4	3 : 1以上

※ 広告、パンフレット等における記載内容と合致すること

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)	有料老人ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名所	
	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									有 / 無	
	業務に係る資格等			有 / 無							
				※ 有の場合、資格等の名称							
	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年間の採用数			1								
前年度1年間の退職者数		1	1								
職員 の 人数	業務に 従事 した 経験 年数 に応 じた	1年未満									
		1年以上 3年未満	1		5						
		3年以上 5年未満									
		5年以上 10年未満									
		10年以上									
従業者の健康診断の実施状況									有 / 無		

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	
	※ 4の場合 複数選択可	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	有 / ①無	
要介護状態に応じた金額設定	有 / ①無	
入院等による不在等における利用料金（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	

(利用料金のプラン)

(税込)

		プラン1	プラン2	プラン3	プラン4	プラン5	プラン6	プラン7	
入居者の状況 ※1	要介護度								
	年齢								
居室の状況※2		A1タイプ	A2タイプ	B1タイプ	B2タイプ	C1タイプ	C2タイプ	Dタイプ	
床面積		19.5㎡	19.5㎡	19.5㎡(22.75㎡・21.8㎡)	19.5㎡	19.5㎡	21.8㎡	24.48㎡	
便所		①有 / 無	①有 / 無	①有 / 無	①有 / 無	①有 / 無	①有 / 無	①有 / 無	
浴室		有 / ①無	有 / ①無	有 / ①無	有 / ①無	有 / ①無	有 / ①無	①有 / 無	
台所		有 / ①無	有 / ①無	有 / ①無	有 / ①無	有 / ①無	有 / ①無	有 / ①無	
入居時点で必	前払金※3	円	円	円	円	円	円	円	
要な費用	敷金	96,000円	99,000円	102,000円	105,000円	108,000円	111,000円	150,000円	
月額費用の合計※4		円	円	円	円	円	円	円	
家賃		32,000円	33,000円	34,000円	35,000円	36,000円	37,000円	50,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護等の費用								
	介護保険外	食費	51,000円	51,000円	51,000円	51,000円	51,000円	51,000円	51,000円
		管理費	10,000円	10,000円	10,000円	10,000円	10,000円	10,000円	10,000円
		介護費用※5							
		光熱水費	5,000円	5,000円	5,000円	5,000円	5,000円	5,000円	10,000円
	生活支援費	10,000円	10,000円	10,000円	10,000円	10,000円	10,000円	10,000円	
都度払いとなるサービス		①有 / 無	①有 / 無	①有 / 無	①有 / 無	①有 / 無	①有 / 無	①有 / 無	

	<p>※1 入居者の状況に応じて複数の月額プランを設定している場合は、サービス費用が最低価格となるプラン及び最高価格となるプランを含めて記載しています。</p> <p>※2 居室の状況に応じて複数の月額プランを設定している場合は、家賃が最低価格となるプラン、最高価格となるプラン及び最多室数・戸数となるプランを含めて記載しています。</p> <p>※3 利用料金の支払い方式が選択方式の場合は、前払金の有無以外の条件が同一となる2つのプランを含めて記載しています。</p> <p>※4 月ごとの利用日数に応じて月額プランを設定している場合は、利用日数を30日として記載しています。</p> <p>※5 有料老人ホーム事業として受領する費用のみを記載しています。(訪問介護などの介護保険サービスに係る介護費用は、設置者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ません。)</p>
--	---

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	32000円から50000円(居室の広さ、浴室の有無、眺望等により家賃の違いあり)
敷金	家賃の3か月分
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	共用部分の食堂、浴室、エレベーター等の維持管理費として10000円/月
食費	朝食350円 昼食650円 夕食700円で1日1700円を30日計算して51,000円/月 ※生活保護の方は減額があります。
光熱水費	居室の常備設備(エアコン、洗面台、電灯、トイレ等)光熱水費として5000円/月 ※浴室のある部屋のみ10000円/月
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	※おむつ代等の日常生活費や放送受信料、電話代等の利用者の嗜好による経費を記載する

(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等に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護等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)	

(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)		か月
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月を越えた契約終了	
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 ()	

7. 入居者の状況

(入居者の人数)

性別	男性	14人	女性	39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	7人	85歳以上	44人
要介護度別	自立	3人	要支援1	8人
	要支援2	16人	要介護1	16人
	要介護2	5人	要介護3	4人
	要介護4	0人	要介護5	1人
入居期間別	6か月未満	9人	6か月以上1年未満	11人
	1年以上5年未満	39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	88.6歳
入居者数の合計	53人
入居率※	100%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られる割合。 なお、一時的に不在となっている者も入居者に含みます。	

(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	6人
	医療機関	1人	死亡者	3人
	その他	0人		
生前解約の状況	施設側の申し出	人		
		(解約事由の例)		
	入居者側の申し出	人		
		(解約事由の例)	・ 経済的負担の増額 ・ 認知症症状の進行	

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)

窓口の名称	サービス付き高齢者向け住宅 クレア	
電話番号	093-281-3031	
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
定休日	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)

損害賠償責任保険の加入状況	① 加入済み 2 未加入		
	※ 1の場合	加入する保険会社の名称 加入する保険の名称	あいおいニッセイ同和損保
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 対応あり (事故対応及びその予防のための指針あり) 2 対応あり (事故対応及びその予防のための指針なし) 3 対応なし		

(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 取組あり 2 取組なし		
	※ 1の場合	実施日・開始日 結果の開示	令和 6年 7月 1日 ① あり () 2 なし
第三者による評価の実施状況	1 実施済み ② 未実施		
	※ 1の場合	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	

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
管理規定	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 設置済み	
	2 未設置（代替措置あり）	
	③ 未設置（代替措置なし）	
※ 1の場合、開催頻度	年	回
※ 2の場合、代替措置の内容		
提携ホームへの移行【表示事項】	1 移行あり（提携ホーム名：_____）	
	② 移行なし	
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 届出あり	
	2 届出なし（届出義務なし）	
	3 届出なし（届出義務あり）	
有料老人ホーム設置運営指導指針「6. 規模及び構造設備」への適合状況	1 不適合事項あり（代替措置を実施済み）	
	2 不適合事項あり（将来の改善計画策定済み）	
	3 不適合事項あり（1又は2以外）	
	4 不適合事項なし	
※複数選択可	⑤ 有料老人ホーム以外の制度に基づく構造設備	
※ 1、2又は3の場合、不適合事項の内容 ※ 該当する項目にチェック	<input type="checkbox"/> 居室が個室ではない（ <input type="checkbox"/> 全室 ・ <input type="checkbox"/> 居室の一部）	
	<input type="checkbox"/> 一般居室の1人当たり床面積が13㎡未満 （ <input type="checkbox"/> 全室 ・ <input type="checkbox"/> 居室の一部）	
	<input type="checkbox"/> 廊下の幅員が基準を満たさない（具体的に）	
	<input type="checkbox"/> 消防法等に定める設備等の設置なし （ <input type="checkbox"/> 自動火災報知設備・ <input type="checkbox"/> 通報装置・ <input type="checkbox"/> スプリンクラー）	
	<input type="checkbox"/> その他（具体的に）	
※ 1の場合、代替措置の概要		
※ 2の場合、改善計画の概要		
※ 5の場合、構造設備の基準となる制度の名称	① サービス付き高齢者向け住宅登録制度（登録済み）	
	2 高齢者専用賃貸住宅登録制度（登録済み）	

別添1 設置者が福岡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
<居宅サービス>			
訪問介護	無		
訪問入浴介護	無		
訪問看護	無		
訪問リハビリテーション	有	訪問リハビリテーション更生会にじの郷	遠賀郡岡垣町中央台3-22-1
居宅療養管理指導	無		
通所介護	有	いこいの里デイサービスセンター	遠賀郡岡垣町大字高倉598-1
通所リハビリテーション	有	通所リハビリテーション更生会にじの郷	遠賀郡岡垣町中央台3-22-1
短期入所生活介護	有	特別養護老人ホーム恵の家 ショートステイふれ愛	遠賀郡岡垣町大字高倉578-1 遠賀郡岡垣町野間南4-7
短期入所療養介護	有	介護老人保健施設更生会にじの郷	遠賀郡岡垣町中央台3-22-1
特定施設入居者生活介護	無		
福祉用具貸与	無		
特定福祉用具販売	無		
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	無		
夜間対応型訪問介護	無		
認知症対応型通所介護	無		
小規模多機能型居宅介護	有	小規模多機能居宅介護支援事業所ゆい	遠賀郡岡垣町中央台2-8-15
認知症対応型共同生活介護	有	グループホーム更生会にじの郷	遠賀郡岡垣町中央台3-22-1
地域密着型特定施設入居者生活介護	無		
看護小規模多機能型居宅介護	無		
居宅介護支援	有	恵の家居宅介護支援事業所	遠賀郡岡垣町中央台3-22-1
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	無		
介護予防訪問入浴介護	無		
介護予防訪問看護	無		
介護予防訪問リハビリテーション	有	訪問リハビリテーション更生会にじの郷	遠賀郡岡垣町中央台3-22-1
介護予防居宅療養管理指導	無		
介護予防通所介護	有	いこいの里デイサービスセンター	遠賀郡岡垣町大字高倉598-1
介護予防通所リハビリテーション	有	通所リハビリテーション更生会にじの郷	遠賀郡岡垣町中央台3-22-1
介護予防短期入所生活介護	有	特別養護老人ホーム恵の家 ショートステイふれ愛	遠賀郡岡垣町大字高倉578-1 遠賀郡岡垣町野間南4-7
介護予防短期入所療養介護	有	介護老人保健施設更生会にじの郷	遠賀郡岡垣町中央台3-22-1
介護予防特定施設入居者生活介護	無		
介護予防福祉用具貸与	無		
特定介護予防福祉用具販売	無		
<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		
介護予防小規模多機能型居宅介護	有	小規模多機能居宅介護支援事業所ゆい	遠賀郡岡垣町中央台2-8-15
介護予防認知症対応型共同生活介護	有	グループホーム更生会にじの郷	遠賀郡岡垣町中央台3-22-1
介護予防支援	有	恵の家居宅介護支援事業所	遠賀郡岡垣町中央台3-22-1
<介護福祉施設>			
介護老人福祉施設	有	特別養護老人ホーム恵の家	遠賀郡岡垣町大字高倉578-1
介護老人保健施設	有	介護老人保健施設更生会にじの郷	遠賀郡岡垣町中央台3-22-1
介護療養型医療施設	無		