

重要事項説明書

記入年月日	2019年6月30日
記入者名	和久田 友久
所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

種類	個人 <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ はれこーぼれーしょん 株式会社はれコーポレーション	
主たる事務所の所在地	〒700-0822 岡山県岡山市北区表町1丁目5番1号	
連絡先	電話番号	086-803-5080
	FAX番号	086-803-5081
	ホームページアドレス	http://www.hale.co.jp
代表者	氏名	上川 敏文
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 <u>平成</u> 14年 8月 8日	
主な実施事業	※別添1 (別々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	(ふりがな) あいらのもり きょうともやま あいらの杜 京都桃山	
所在地	〒612-8001 京都府京都市伏見区桃山町日向46-8	
主な利用交通手段	最寄駅	京阪宇治線 六地藏駅
	交通手段と所要時間	①京阪宇治線六地藏駅より徒歩15分(約1km) ②醍醐コミュニティバス 小栗栖西団地バス停留所徒歩1分(約1km)
連絡先	電話番号	075-623-4382
	FAX番号	075-623-4387
	ホームページアドレス	http:// www.halenosumai.jp/
管理者	氏名	和久田 友久
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成 24年 12月 25日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 25年 3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	2670917125
	指定した自治体名	京都市
	事業所の指定日	平成 27年 2月 1日
	指定の更新日(直近)	平成 33年 2月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2133.36 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				
		抵当権の有無	1 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし			
所有関係	契約期間	1 <input checked="" type="radio"/> あり (2013年3月1日～2043年8月31日) 2 なし				
	契約の自動更新	1 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし				
建物	延床面積	全体	1680.28 m ²			
		うち、老人ホーム部分	1680.28 m ²			
	耐火構造	1 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし			
契約期間		1 <input checked="" type="radio"/> あり (2013年3月1日～2043年8月31日) 2 なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 <input checked="" type="radio"/> 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※
	タイプ1	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	18.60 m ²	42	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	19.53 m ²	2	一般居室個室
タイプ3	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	19.84 m ²	2	一般居室個室	
タイプ4	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	20.15 m ²	2	一般居室個室	
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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	ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室	3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（座位式機械浴）	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		
その他					

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	高齢者にとって住み慣れた地域で「医療と介護と住まいの一体化（三位一体）」が実現している安心・安全な終の棲家としての役割を担い、社会と地域に貢献する事を目指します。 <ul style="list-style-type: none"> ・住み慣れた地域で最期まで安心して暮らせるホームの実現 地域の幅広いニーズに応えることができる住まいづくりをします。 ・社会資源のネットワークの構築と地域拠点としての環境整備 社会資源を活用し、地域との交流づくりをすることで地域に根差した運営を行います。 ・その人らしくいきいきと自立した生活の支援 自立支援を念頭において個別かつ適切な介護・看護サービスを受けることができるようにサポート体制を構築していきます。
サービスの提供内容に関する特色	医療機関との医療・介護連携により、専門職による医療ケア・リハビリ・介護のサポート体制を整えています
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	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) 2.5 : 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 ()	
協力医療機関	1	名称	樋口医院
		住所	京都市山科区西野山桜ノ馬場町13
		診療科目	一般外科、消化器外科、移植外科、一般内科等
		協力内容	訪問診療、往診、受診、治療、健康診断
	2	名称	医療法人 和松会 六地藏総合病院
		住所	宇治市六地藏奈良町9
		診療科目	内科、呼吸器内科、消化器内科、消化器外科等
		協力内容	入院支援、受診、治療
	3	名称	社会福祉法人 あじろぎ会 宇治病院
		住所	宇治市五ヶ庄芝ノ東54-2
		診療科目	内科、外科、整形外科、呼吸器内科、消化器内科等
		協力内容	入院支援、受診、治療
4	名称	医療法人 栄仁会 宇治おうばく病院	
	住所	宇治市五ヶ庄三番割32-1	
	診療科目	精神科、心療内科、内科、物忘れ外来、禁煙外来	
	協力内容	入院支援、受診、治療	
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人 あゆみ歯科クリニック
		住所	八幡市欽明台西31-8
		協力内容	訪問歯科診療、受診、治療
	2	名称	医療法人社団 大栄会 西大路御池デンタルクリニック
		住所	京都市中京区西ノ京東中合町46
		協力内容	訪問歯科診療、受診、治療

(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		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		
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 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	協働生活を営める方、かつ身元引受人を2名選定できる方	
契約の解除の内容	入居契約書第30条による	
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・職員の生命に危害を及ぼすかその恐れがあり、通常の介護方法・接遇では防止できない場合等。
	解約予告期間	90日間
入居者からの解約予告期間	30日間	
体験入居の内容	① あり (内容: 期間は3日間を限度とし、費用は1日12,000円。ただし、介護費・食費は実費) 2 なし	
入居定員	48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		0.5
生活相談員	2	2		1.0
直接処遇職員	24	19	5	20.4
介護職員	15	19	4	14.8
看護職員	4	3	1	3.6
機能訓練指導員	1	1		1.0
計画作成担当者	1	1		0.5
栄養士				外部委託
調理員				外部委託
事務員	1	1		0.5
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※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			
介護福祉士	9	8	1
実務者研修の修了者	5	5	0
初任者研修の修了者	3	2	1
介護支援専門員	1	1	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	1	1	
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			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (時～ 時)		
	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	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】	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)	2.3 : 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		0	0	3	1	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0		3	1	1	0	0	0	0	0
応じた職員 の人数 業務に従事 した経験 年数に	1年未満							1			
	1年以上 3年未満			1	1						
	3年以上 5年未満			3		2					
	5年以上 10年未満			7	1						
	10年以上	3	1	6	1	1				1	
	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】		<input checked="" type="radio"/> 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
		<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> ② なし
要介護状態に応じた金額設定		1 あり <input checked="" type="radio"/> 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		<input checked="" type="radio"/> 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	目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘定し改定するものとします。
	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1	
	年齢	79歳	歳
居室の状況	床面積	18.60 m ²	m ²
	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	円
	敷金	400,000円	円
月額費用の合計		221,922円	円
家賃		78,600円	円
サービス費用	介護保険外※ ₂	特定施設入居者生活介護※ ₁ の費用	円
		食費	48,360円
		共益費	15,000円
		管理費	42,000円
		介護費用(上乘せ介護費)	16,200円
		電気代(居室内)	実費
		冷暖房費加算(共用部)	3,000円
		水道代(居室内)	1,080円
		オゾン脱臭機器使用料	972円
		その他	個別有料サービス有
※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	当該目的施設の開発費、地代、家賃、修繕費、管理事務費等を含む総費用を、平均的な余命等を勘案して、1室あたりの月額費用を算出したものです。
敷金	家賃の 5ヶ月相当分
介護費用	人件費により算定※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
共益費	共用施設等の維持管理費・施設内水道代・ガス代・共用部分電気代・備品・消耗品費・修繕積立金・法定点検費の総費用を勘案し、1室あたりの月額費用を算出したものです。
管理費	事務管理部門の人件費及び事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費・事務費、目的施設の維持管理費の総費用を勘案し、1室あたりの月額費用を算出したものです。
食費	委託費+光熱費+メンテナンス費等を考えての算定 欠食返金額 朝 90円 昼110円 夕110円
電気代 (居室内)	実費
冷暖房費加算 (共用部)	共用部電気代の平均的な増加分を勘案して算定
水道代 (居室内)	居室の平均的な使用料を勘案して算出
オゾン脱臭機器使用料	居室設置機器の平均的な維持管理費を勘案して算定
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

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	基本報酬、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)	人件費により算定
※ 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	厚生労働省の有料老人ホーム設置 運営指導指針及び事務連絡で示さ れた算式に基づき算定	
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	16人
	女性	30人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	12人
	85歳以上	33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	2人
	要介護 2	12人
	要介護 3	10人
	要介護 4	11人
	要介護 5	11人
入居期間別	6ヶ月未満	7人
	6ヶ月以上 1年未満	4人
	1年以上 5年未満	35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	87.2歳
入居者数の合計	46人
入居率※	96.0%
※ 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	4人
	医療機関	1人
	死亡者	8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	14人
	(解約事由の例) 特別養護老人ホームへの転居	

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		あいらの杜 京都桃山
電話番号		075-623-4382
対応している時間	平日	8:00~17:30
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		土日祝祭日・年未年始

窓口の名称		伏見区役所 健康長寿推進課
電話番号		075-611-2279
対応している時間	平日	8:30~17:00
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		土日祝祭日・年未年始

窓口の名称		京都府国民健康保険団体連合会
電話番号		075-354-9090
対応している時間	平日	9:00~17:00
	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) あいおいニッセイ同和損害保険(株) 介護保険・社会福祉事業者総合保険に加入
	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	(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	2016年6月30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	2016年4月27日
		評価機関名称	京都府認知症グループホーム協会
		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
	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「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		
不適合事項がある場合の内 容		

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 _____

※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

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	あり	○	
訪問入浴介護	あり	○	
訪問看護	あり	○	
訪問リハビリテーション	あり	○	
居宅療養管理指導	あり	○	
通所介護	あり	○	
通所リハビリテーション	あり	○	
短期入所生活介護	あり	○	
短期入所療養介護	あり	○	
特定施設入居者生活介護	○	なし	あいらの杜宇治五ヶ庄 京都府宇治市五ヶ庄戸ノ内19-1
福祉用具貸与	あり	○	
特定福祉用具販売	あり	○	
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	○	
夜間対応型訪問介護	あり	○	
認知症対応型通所介護	あり	○	
小規模多機能型居宅介護	あり	○	
認知症対応型共同生活介護	あり	○	
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	○	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	○	
看護小規模多機能型居宅介護	あり	○	
居宅介護支援	あり	○	
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	あり	○	
介護予防訪問看護	あり	○	
介護予防訪問リハビリテーション	あり	○	
介護予防居宅療養管理指導	あり	○	
介護予防通所リハビリテーション	あり	○	
介護予防短期入所生活介護	あり	○	
介護予防短期入所療養介護	あり	○	
介護予防特定施設入居者生活介護	○	なし	あいらの杜宇治五ヶ庄 京都府宇治市五ヶ庄戸ノ内19-1
介護予防福祉用具貸与	あり	○	
特定介護予防福祉用具販売	あり	○	
<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	○	
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	○	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	○	
介護予防支援	あり	○	
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	あり	○	
介護老人保健施設	あり	○	
介護療養型医療施設	あり	○	
介護医療院	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	備考	
	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
	なし	あり	なし	あり					
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり	○			1日3回（朝・昼・夕）	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○			随時	
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	○	○		週3回以上は30分/1,944円	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○	○		週3回以上は30分/1,944円	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○			随時	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○			随時	
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	○		協力医療機関以外は個別有料サービス	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			週1回	
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	○	○			
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			1日3回	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○		実費	
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	○	○		（通常の利用区域）週2回以降は30分/1,080円 （上記以外の区域）30分/1,080円	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり					
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		○		年2回の受診の機会を提供します。費用は入居者負担です。	
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			随時	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			随時	
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			随時	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			随時	
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	○	○		協力医療機関以外は30分/1,080円	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○	○		協力医療機関以外は30分/1,944円	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○	○			
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。