

## 重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	南 円
所属・職名	施設長

## 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじん こうようかい 医療法人 幸葉会	
主たる事務所の所在地	〒607-8042 京都市山科区四ノ宮南河原町3番地	
連絡先	電話番号	075-502-1159
	FAX番号	075-502-1183
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	<a href="http://www.imai-medical.com">http://www.imai-medical.com</a>
代表者	氏名	今井 英也
	職名	理事長
設立年月日	平成 25 年 10 月 2 日	
主な実施事業	※別添1 (別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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ すずらん 介護付有料老人ホーム すずらん	
所在地	〒607-8451 京都市山科区厨子奥若林町46番2号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR・京阪・地下鉄 山科 駅
	交通手段と所要時間	例：①山科駅より徒歩12分 (900m)  ②タクシーの場合 乗車5分
連絡先	電話番号	075-502-2501

		協力科目		
		協力内容		
協力歯科医療機関	名称	DCもり歯科		
	住所	京都市右京区西院追分町 25-1 五条店 3階		イオンモール京都
	協力内容	訪問歯科		

(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	(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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	要支援の者	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
留意事項	家賃の支払い能力があり、施設に規範を遵守できる方		
契約解除の内容	事業者から契約解除及び入居者から解約		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 21 条	
	解約予告期間		2 ヶ月
入居者からの解約予告期間			1 ヶ月
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> あり (内容: ) 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
介護職員処 遇改善加算	(I)	1 あり	2 なし
	(II)	1 あり	2 なし
	(III)	1 あり	2 なし
	(IV)	1 あり	2 なし
	(V)	1 あり	2 なし
介護職員等 特定処遇改 善加算	(I)	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 ( )	
協力医療機関	1	名称	医療法人 幸葉会 今井内科診療所
		住所	京都市山科区四ノ宮南河原町3番地
		診療科目	内科(一般)・呼吸器科・循環器科・アレルギー科
		協力科目	
		協力内容	定期健康診断・訪問診療
	2	名称	
		住所	
診療科目			

		4 なし		
消防用設備等	消火器	<input type="checkbox"/> 1 あり    2 なし		
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1 あり    2 なし		
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> 1 あり    2 なし		
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 1 あり    2 なし		
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1 あり    2 なし		
	防災計画	<input type="checkbox"/> 1 あり    2 なし		
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他 (            )
	1 あり	1 あり	1 あり	1 あり
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり
	<input type="checkbox"/> 3 なし	<input type="checkbox"/> 3 なし	<input type="checkbox"/> 3 なし	<input type="checkbox"/> 3 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	設置する有料老人ホームは、入居者に対して健康管理、介護、食事等日常生活における様々なサービスを提供する。 入居者が終身にわたって、きめ細やかなサービスを継続的かつ安定的に受けることが出来る施設の運営を目指す。
サービスの提供内容に関する特色	介護支援専門員が作成するケアプランに基づきサービスを行う。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託    3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
健康管理の供与	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
生活相談サービス	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 なし
	生活機能向上連携加算	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	夜間看護体制加算	<input type="checkbox"/> 1 あり    2 なし

	FAX番号	075-502-2504	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	http://www.suzuran-kouyukai.com	
管理者	氏名	南 円	
	職名	施設長	
建物の竣工日		令和 1 年	6 月 28 日
有料老人ホーム事業の開始日		令和 1 年	8 月 1 日

**(類型)【表示事項】**

1 又は 2 に 該当する場 合	介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
	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		
	介護保険事業者番号	2674101932	
	指定した自治体名	京都市	
	事業所の指定日	令和 4 年 4 月	1 日
	指定の更新日（直近）	令和 10 年 3 月	31 日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	9 5 1 . 7 6 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（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 ( ) 2 なし	
	契約の自動更新	1 あり 2 なし	
建物	延床面積	全体	1 3 0 4 . 1 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	1 3 0 4 . 1 m <sup>2</sup>
	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 (年 月 日～年 月 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			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	有/無	有/無	14.53 m <sup>2</sup>	15	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	14.54 m <sup>2</sup>	9	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	15.36 m <sup>2</sup>	8	一般居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	17.08 m <sup>2</sup>	4	一般居室個室
	タイプ5	有/無	有/無	22.82 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
	タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	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。						
共用施設	共用便所における 便房	3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		1ヶ所	
	共用浴室	4ヶ所	個室		4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		1ヶ所	
			リフト浴		ヶ所	
			ストレッチャー浴		ヶ所	
			その他（機械浴）		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）					

保全先	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		人
	女性		人
年齢別	65歳未満		人
	65歳以上 75歳未満		人
	75歳以上 85歳未満		人
	85歳以上		人
要介護度別	自立		人
	要支援1		人
	要支援2		人
	要介護1		人
	要介護2		人
	要介護3		人
	要介護4		人
	要介護5		人
入居期間別	6ヶ月未満		人
	6ヶ月以上 1年未満		人
	1年以上 5年未満		人
	5年以上 10年未満		人
	10年以上 15年未満		人
	15年以上		人

**（入居者の属性）**

平均年齢		歳
入居者数の合計		人
入居率*		%
※ 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）**

<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>
---

**(利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
家賃	市場調査及び収支計画から算出
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	共用施設の維持管理費・修繕量、入居者の水道光熱費
食費	厨房維持費及び1日3食を提供するための費用
光熱水費	管理費に含む
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	レクリエーション費用・その他費用

**(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	要介護に応じて介護費用の1割～3割を徴収
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		
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	1 連帯保証を行う銀行等の名称	

## 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 不在期間が 7 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	物価変動等事情により改定することが出来る。
	手続き	運営懇談会の意見を聴取

### (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3	要介護1	
	年齢	75歳	80歳	
居室の状況	床面積	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	240,000円	255,000円	
月額費用の合計		円	円	
家賃		80,000円	85,000円	
サービス費用	介護保険外※ <sub>2</sub>	特定施設入居者生活介護※ <sub>1</sub> の費用	20,894円	16,678円
		食費	51,770円	51,770円
		管理費（光熱水費含む）	45,800円	45,800円
		介護費用	円	円
		自己負担分	別途徴収	別途徴収
その他		8,000円	8,000円	

(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・社会福祉主事任用資格							
	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	*										
前年度1年間の退職者数											
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満										
	1年以上 3年未満										
	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			1 あり		2 なし						

(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		
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 ( 19 時 ~ 7 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0 人	人
介護職員	2 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、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 (記入時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	2 : 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	

入居定員		38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				
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
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			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
介護支援専門員			

退去先別の人数	自宅等		人
	社会福祉施設		人
	医療機関		人
	死亡		人
	その他		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)	

### 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	有料老人ホームすずらん苦情窓口、担当者：南山科区役所健康長寿推進課 電話番号：075-592-3290 京都府国民健康保険団体連合会 電話番号：075-354-9090	
電話番号	075-502-2501 (有料老人ホームすずらん)	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		

(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	(その内容) 賠償責任保険(損保ジャパン日本興亜株式会社) 万が一、事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合には、不可抗力による場合を除き速やかに損害を賠償する。但し、入居者に過失がある場合には賠償額を減じ、または損害賠償を行わないことがある。
	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) ・京都市および入居者の家族に連絡を

		行うと思に必要な処置をとる。 ・事故の状況、事故時の対応について記録をする。 ・損害賠償すべき事故が発生した時は入居者に対し速やかに損害賠償を行う。
	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 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	なし		
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）

（入居者様氏名）

\_\_\_\_\_様

（代筆者氏名）

\_\_\_\_\_様 ④ （続柄）\_\_\_\_\_

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

介護サービス等の種類			併設・隣接 の状況	事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接	今井内科診所	京都市山科区四ノ宮 南河原町3番地
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	今井内科診所	京都市山科区四ノ宮 南河原町3番地
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
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		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>					
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		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>					
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		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>					
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		
<b>&lt;介護予防・日常生活支援総合事業&gt;</b>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	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（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無

サービス	特定施設入居者生活介護（利用者負担**） （利用者が全額負担）	サービス		料金** （利用者負担）	事前予約要	備考
		包含**	回数**			
介護サービス	なし	なし	なし			
食事介助 排泄介助・おむつ交換 おむつ代	あり	なし	あり			
入浴（一般浴）介助・清拭 特浴介助 身辺介助（移動・着替え等） 機能訓練 買い物同行	あり	なし	あり	実費		
通院介助	あり	なし	あり	1000円/30分 2000円/時間	事前予約要 1時間以上の場合は1000円/30分 ※通院時間が1時間未満の場合でも2,000円は徴収させていただきます。	
生活サービス	なし	なし	あり			
居室清掃 リネン交換 日常の洗濯 居室配膳・下膳 入居者の嗜好に応じた特別な食事 おやつ 理美容師による理美容サービス 買い物代行	あり	なし	あり	実費 2回/月 1000円/回	食事は自己負担 嗜好品は自己負担 月2回（第1・3日曜日） （2回以上のサービスは2000円/回）	
役所手続き代行 金銭・財金管理	あり	なし	あり			
健康管理サービス	なし	なし	あり			
定期健康診断 健康相談 生活指導・栄養指導 服薬支援 生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし	あり	実費 ※回数（年2回）		
入退院時・入院中のサービス	なし	なし	あり			
入退院時の同行 入院中の洗濯物交換・買い物 入院中の見舞い訪問	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、月額の手・サービス費用に含まれる場合と、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。