

# 重要事項説明書

記入年月日	令和4年 7月
記入者名	見目
所属・職名	管理者

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「栃木県サービス付き高齢者向け住宅事業登録制度実施要綱」の別記様式第15号の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別記様式第17号の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

## 1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ おがわ 株式会社オガワ	
主たる事務所の所在地	〒321-3425 栃木県芳賀郡市貝町多田羅 748-1	
連絡先	電話番号	0285-81-5836
	FAX 番号	0285-81-5837
	ホームページアドレス	<a href="http://www.at-home-gr.co.jp">http://www.at-home-gr.co.jp</a>
代表者	氏名	小川 壽夫
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 18年 7月 11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) あっとほーむいちかい アットホームいちかい
----	---------------------------------

所在地	〒321-3425 栃木県芳賀郡市貝町多田羅 748-1	
主な利用交通手段	最寄駅	真岡鉄道 多田羅駅
	交通手段と所要時間	真岡鉄道利用の場合 ・多田羅駅で下車 徒歩3分
連絡先	電話番号	0285-81-5836
	FAX 番号	0285-81-5837
	ホームページアドレス	<a href="http://www.at-home-gr.co.jp">http://www.at-home-gr.co.jp</a>
管理者	氏名	見目 麻有子
	職名	管理者
建物の竣工日		平成 29 年 11 月 15 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 29 年 12 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	0972701106
	指定した自治体名	栃木県（市）
	事業所の指定日	平成 29 年 12 月 1 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2006.35 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 (年 月 日～年 月 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	1513.56 m <sup>2</sup>

		うち、老人ホーム部分	1513.56 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	20.14 m <sup>2</sup>	30	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	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	4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		4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	2ヶ所	チェア一浴		ヶ所		

	介護浴槽		リフト浴	2ヶ所
			ストレッチャー浴	ヶ所
			その他（ ）	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
その他				

#### 4. サービスの内容

##### （全体の方針）

運営に関する方針	入居者の人格を尊重し、常に入居者の立場に立ち、介護保険対象サービスならびに介護保険対象外サービスについて、入居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できるように個別の（介護予防）特定施設サービス計画を作成し、入居者の同意のもとに実行します。入居者の個人情報については個人情報保護法の精神に立って、個人情報の管理に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	株式会社オガワの経営理念は「笑顔と親切をモットーとし、利用者様のことを第一に考え、環境への配慮、法令の遵守、安全を優先し、地域社会に貢献する」ということを指針としています。

提供するサービスの種類	提供状況及び入居者への提供実績			
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施	2 委託	3 なし	30 人
食事の提供	① 自ら実施	2 委託	3 なし	30 人
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施	② 委託	3 なし	30 人
健康管理の供与	① 自ら実施	2 委託	3 なし	30 人
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	30 人
生活相談サービス	① 自ら実施	2 委託	3 なし	30 人

(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
	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	金子内科クリニック
		住所	芳賀郡芳賀町祖母井 1041-2
		診療科目	内科、呼吸器科、循環器科、糖尿病内科

		協力科目	内科
		協力内容	往診、入居者の健康相談
	2	名称	さつきホームクリニック益子
		住所	芳賀郡益子町長堤 574-1
		診療科目	内科、リウマチ科
		協力科目	内科
		協力内容	往診、入居者の健康相談
協力歯科医療機関	名称	及川歯科医院	
	住所	芳賀郡益子町益子 2056	
	協力内容	往診治療、歯科相談	

(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			
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 複数入居による共同生活を営むことに概ね支障がない方</li> <li>・ 著しい自傷行為、他害の恐れがない方</li> <li>・ 入居契約に定めることを承諾し、株式会社オガワの運営方針に賛同できる方</li> </ul> <p>(契約者からの契約解除)</p> <p>第 18 条</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1、事業者もしくはサービス従事者が正当な理由がなく本契約に定める特定施設サービスを実施しない場合</li> <li>2、事業者もしくはサービス従事者が第 11 条に定める守秘義務に違反した場合</li> <li>3、事業者もしくはサービス従事者が故意・過失により契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為等により契約を継続しがたい事情が認められる場合</li> <li>4、他の利用者が契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合</li> </ol> <p>(事業者からの契約解除)</p> <p>第 19 条</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1、契約者が契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合</li> <li>2、契約者による、第 7 条 1 項から 3 項に定めるサービス利用料金の支払いが 3 か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず、これが支払われない場合</li> <li>3、契約者が、故意又は重大な過失により、事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合</li> </ol>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第 19 条	
	解約予告期間	1 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： 2 なし
入居定員	30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 25	常勤	非常勤	
管理者	1			0.2
生活相談員	2	2		1.7
直接処遇職員	16	16		15.8
介護職員	15	15		14.8
看護職員	1	1		1.0
機能訓練指導員	1	1		1.0
計画作成担当者	1	1		1.0
栄養士	1	1		1.0
調理員	2	1	1	1.6
事務員	4	2	2	3.2
その他職員	0	0	0	0
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数※2				40時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員の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	4	4	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	8	8	
介護支援専門員	1	1	

(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	2	2	
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 ( 23時 ~ 8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	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)	1.8 : 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		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			1							
前年度1年間の退職者数			1	1						
応じた職員 の人数 業務に従事 した経験年 数に	1年未満		2							
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上	1		8		1		1		1
	5年未満									
	5年以上			3		1				
	10年未満									
10年以上			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】	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	条件	物価の高騰等により

の改定	手続き	改定予定日の1ヶ月前までに書面にて周知
-----	-----	---------------------

(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	要支援 <sup>1</sup>	要介護 <sup>3</sup>	
	年齢	75歳	歳	
居室の状況	床面積	20.14 m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	
	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	円	円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		135,760円	150,520円	
家賃		51,000円	51,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	5,460円	20,220円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	54,300円	54,300円
		共益費(水道光熱費含む)	25,000円	25,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
その他	円	円		
<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	建物の賃借料・設備・利息等を基礎として一室あたりの家賃を算出
共益費	浴室等の共同利用設備部分及び廊下等の共用部分の維持管理等に係る経費及び備品、消耗品。
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用 朝食420円、昼食620円、夕食620円を喫食数に応じ請求いたします。
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	別添2

(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		
	区分	介護費 1 日分の単位	30 日分の目安
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	要支援 1	182	5,460
	要支援 2	311	9,330
	要介護 1	538	16,140
	要介護 2	604	18,120
	要介護 3	674	20,220
	要介護 4	738	22,140
	要介護 5	807	24,210

※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。  
 ※その他、加算分がそれぞれ掛かってくる

## 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	23 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	8 人
	85 歳以上	20 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	5 人
	要支援 2	0 人
	要介護 1	10 人
	要介護 2	5 人
	要介護 3	6 人
	要介護 4	4 人
	要介護 5	0 人
入居期間別	6 ヶ月未満	4 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	1 人
	1 年以上 5 年未満	25 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	87 歳
入居者数の合計	30 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	0 人
	社会福祉施設	2 人
	医療機関	0 人
	死亡者	4 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	2 人
		(解約事由の例) 介護度が上がり、他介護福祉施設に入所されたため

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	アットホームいちかい	
電話番号	0285-81-5836	
対応している時間	平日	8 : 00 ~ 17 : 00
	土曜	8 : 00 ~ 17 : 00
	日曜・祝日	8 : 00 ~ 17 : 00
定休日	無し	

(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 あり	(その内容) 介護事業者賠償責任補償 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)
	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「6. 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	
「7. 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	1 あり    ② なし
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添1（別の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

介護サービスの種類		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		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	アットホームたたら	栃木県芳賀郡市貝町多田羅 736-1
通所介護	あり	なし	ティエロン リハ&SPA あかばね	栃木県芳賀郡市貝町赤羽 3647-1
短期入所生活介護	あり	なし	アットホームたたら	栃木県芳賀郡市貝町多田羅 736-1
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	アットホームいちかい	栃木県芳賀郡市貝町多田羅 748-1
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<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		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし	アットホームいちほな	栃木県芳賀郡市貝町市塙 1601-1
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	アットホームいちほな	栃木県芳賀郡市貝町市塙 1601-1
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
地域密着型通所介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	アットホームたたら	栃木県芳賀郡市貝町多田羅 736-1
<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		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	アットホームたたら	栃木県芳賀郡市貝町多田羅 736-1
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	アットホームいちかい	栃木県芳賀郡市貝町多田羅 748-1
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
<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	アットホームいちほな	栃木県芳賀郡市貝町市塙 1601-1
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	アットホームいちほな	栃木県芳賀郡市貝町市塙 1601-1
介護予防支援	あり	なし		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		
介護医療院	あり	なし		

## 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）	
	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	備考	
介護サービス							
食事介助	なし	（あり）	なし	あり			
排泄介助・おむつ交換	なし	（あり）	なし	あり			
おむつ代			なし	（あり）	○		実費徴収（料金は種類による）
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	（あり）	なし	（あり）	○		週2回は介護費に含む、3回目以降は1回につき500円
特浴介助	なし	（あり）	なし	（あり）	○		週2回は介護費に含む、3回目以降は1回につき500円
身辺介助（移動・着替え等）	なし	（あり）	なし	あり			
機能訓練	なし	（あり）	なし	あり			
通院介助	なし	あり	なし	（あり）	○		協力医療機関以外有料 900円/30分
生活サービス							
居室清掃	なし	（あり）	なし	（あり）	○		週1回目はサービス、2回目以降は1回につき500円
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）	○		初回500円/枚で衾購入 1衾250円で業者委託
居室配膳・下膳	なし	あり	（なし）	あり			
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			
理美容師による理美容サービス			なし	（あり）	○		実費徴収（料金は施術内容による）訪問美容師
買い物代行	なし	あり	なし	（あり）	○		指定店舗1回800円、指定店舗以外900円/30分
役所手続き代行	なし	あり	なし	（あり）	○		2,000円/回
金銭・貯金管理			なし	（あり）	○		1,000円/月
健康管理サービス							
定期健康診断			（なし）	あり			
健康相談	なし	（あり）	なし	あり			
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							
移送サービス	なし	あり	（なし）	あり	○		
入退院時の同行	なし	あり	なし	（あり）	○		1,500円/回
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	（あり）	○		1,800円/回
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。