

重要事項説明書

| | |
|-------|-------------|
| 記入年月日 | 2023年10月14日 |
| 記入者名 | 寺岡 謙 |
| 所属・職名 | 施設長 |

1. 設置者概要

| | | |
|------------|---|--------------|
| 種類 | 法人 | |
| | ※法人の場合、その種類 | 医療法人社団 |
| 名称 | (ふりがな) しゃかいりりょうほうじんしゃだんようせいかい 社会医療法人社団陽正会 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒729-3103 広島県福山市新市町大字新市 56-1 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 0847-54-0620 |
| | FAX番号 | 0847-40-3047 |
| | ホームページアドレス | http:// |
| 代表者 | 氏名 | 寺岡 謙 |
| | 職名 | 理事長 |
| 設立年月日 | 昭和・平成 26年 7月 1日 | |
| 主な実施事業 | ※別添1 (設置者が福山市内で実施する他の介護サービス) | |

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) ろーかるこもんず・ういる ローカルコモンズ・ウイル | |
| 所在地 | 〒729-3103 広島県福山市新市町大字新市 56-1 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | 上戸手駅 |
| | 交通手段と所要時間 | 例：①電車利用の場合 福塩線上戸手駅から徒歩で5分 |
| 連絡先 | 電話番号 | 0847-54-0620 |
| | FAX番号 | 0847-40-3047 |
| | ホームページアドレス | http://www.teraoka-hosp.jp/localcommons/ |
| 管理者 | 氏名 | 寺岡 謙 |
| | 職名 | 施設長 |

| | |
|---------------|------------------|
| 建物の竣工日 | 昭和・平成 26年 5月 30日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | 昭和・平成 26年 7月 1日 |
| | |

3. 建物概要

| | | | | | | |
|---------|----------------|---|---------------------------------|----------------------|--------|--------|
| 土地 | 敷地面積 | 2,461.96 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 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 | 2,995.75 m ² | | | |
| | | うち、老人ホーム部分 | 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 | | | | |
| | | 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 | | | | |
| | | 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 | 18.74 m ² | 10 | 一般居室個室 |
| | タイプ2 | 有/無 | 有/無 | 20.63 m ² | 2 | 一般居室個室 |
| タイプ3 | 有/無 | 有/無 | 21.60 m ² | 28 | 一般居室個室 | |

| | | | | | | |
|--|-------|--------------------------------------|---------------------------------------|----------------------|---|--------|
| | タイプ4 | <input checked="" type="radio"/> 有/無 | 有/ <input checked="" type="radio"/> 無 | 22.86 m ² | 4 | 一般居室個室 |
| | タイプ5 | <input checked="" type="radio"/> 有/無 | 有/ <input checked="" type="radio"/> 無 | 20.43 m ² | 1 | 一般居室個室 |
| | タイプ6 | <input checked="" type="radio"/> 有/無 | <input checked="" type="radio"/> 有/無 | 23.85 m ² | 1 | 一般居室個室 |
| | タイプ7 | 有/無 | 有/無 | m ² | | |
| | タイプ8 | 有/無 | 有/無 | m ² | | |
| | タイプ9 | 有/無 | 有/無 | m ² | | |
| | タイプ10 | 有/無 | 有/無 | m ² | | |

※「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 | 2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 | 0ヶ所 |
| | 共用浴室における 介護浴槽 | 0ヶ所 | チェアー浴 | 0ヶ所 |
| | | | リフト浴 | 0ヶ所 |
| | | | ストレッチャー浴 | 0ヶ所 |
| | | | その他() | 0ヶ所 |
| | 食堂 | <input checked="" type="radio"/> 1あり | 2なし | |
| | 入居者や家族が利 用できる調理設備 | <input checked="" type="radio"/> 1あり | 2なし | |
| エレベーター | <input checked="" type="radio"/> 1あり (車椅子対応) <input checked="" type="radio"/> 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 | <input checked="" type="radio"/> 1あり | 2なし | |
| | 自動火災報知設備 | <input checked="" type="radio"/> 1あり | 2なし | |
| | 火災通報設備 | <input checked="" type="radio"/> 1あり | 2なし | |
| | スプリンクラー | <input checked="" type="radio"/> 1あり | 2なし | |
| | 防火管理者 | <input checked="" type="radio"/> 1あり | 2なし | |
| | 防災計画 | <input checked="" type="radio"/> 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 | 住宅としての居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面の条件を備えるとともに、ケアの専門家による安否確認や生活相談サービスを提供することなどにより、高齢者が安心して暮らすことができる環境を整えた住宅を目 |
|----------|---|

| | |
|-----------------|--------------------------------|
| | 指します。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | 同一法人の寺岡記念病院への定期診察は、サービスで同行します。 |
| 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 (協力医療機関への通院同行) | | |
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | 寺岡記念病院 |
| | | 住所 | 広島県福山市新市町新市 37 |
| | | 診療科目 | 脳神経外科、内科、外科、整形外科、泌尿器外科 |
| | | 協力内容 | 24 時間緊急時対応 入院対応 |
| | 2 | 名称 | |
| | | 住所 | |
| | | 診療科目 | |
| | | 協力内容 | |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | てらおか歯科クリニック | |
| | 住所 | 福山市新市町新市 387-3 | |
| | 協力内容 | 訪問歯科検診 | |

(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 | 契約書の要項に準ずる。 | |
| 設置者から解約を求める場合 | 解約条項 | 契約書の要項に準ずる。 |
| | 解約予告期間 | 契約書の要項に準ずる。 |
| 入居者からの解約予告期間 | 契約書の要項に準ずる。 | |
| 体験入居の内容 | 1 あり (内容 :) | |

| | |
|------|------|
| | ② なし |
| 入居定員 | 46人 |
| その他 | |

5. 職員体制

(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 | 2 | 2 | |
| 実務者研修の修了者 | 1 | 0 | 1 |
| 初任者研修の修了者 | 2 | 2 | |
| 介護支援専門員 | | | |

(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 | 最少時人数 (休憩者等を除く) |
| 看護職員 | 0人 | 0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 | | | | | | | | | |
| | 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 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 前年度1年間の退職者数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 経験年数に応じた業務に従事した | 1年未満 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 1年以上 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 3年未満 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 3年以上 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5年未満 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

| | | | | | | | | | | | |
|---------------|---------------|---|---|-----------|---|---|---|---|---|---|---|
| | 5年以上 10年未満 | 0 | 0 | 5 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 10年以上 | 1 | 1 | 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法 【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 | |

(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 | 自立 要支援1・2、要介護1～5 | 自立 要支援1・2、要介護1～5 |
| | 年齢 | 60歳から | 60歳から |
| 居室の状況 | 床面積 | 18.74 m ² | 21.60 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 | 円 | 円 |
| | 敷金 | 100,000円 | 120,000円 |
| 月額費用の合計 | | 136,000円 | 146,000円 |
| 家賃 | | 50,000円 | 60,000円 |

| | | | | |
|--------|-------------------------------|-----------|----------|----------|
| 共益費 | | 23,000 円 | 23,000 円 | |
| サービス費用 | 特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用 | 円 | 円 | |
| | 介護保険外※ ² | 食費 | 48,000 円 | 48,000 円 |
| | | 健康管理費 | 5,000 円 | 5,000 円 |
| | | 安否確認、生活相談 | 10,000 円 | 10,000 円 |
| | | 光熱水費 | 3,000 円 | 3,000 円 |
| その他 | 円 | 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 | 家賃の賃貸料 |
| 敷金 | 家賃の 2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 |
| 食費 | 厨房維持費、及び1日3食（朝食 350 円 昼食 650 円《おやつ含む》夕食 600 円）を提供するための費用。 |
| 光熱費 | 使用料金が発生する（個別のメーター検針） |
| 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 | 居室掃除【500 円】、洗濯・乾燥・たたみ【500 円】 ベッドリネン類交換【500 円】、食事介助【500 円】、排泄介助【500 円】 入浴介助【1,000 円】、清拭介助【500 円】、外出同行【1,000 円】 寝具類の貸し出し【2,000 円/月】 |

7. 入居者の状況【令和5年10月現在】

(入居者の人数)

| | | |
|-------|---------------|------|
| 性別 | 男性 | 11 人 |
| | 女性 | 35 人 |
| 年齢別 | 65 歳未満 | 0 人 |
| | 65 歳以上 75 歳未満 | 1 人 |
| | 75 歳以上 85 歳未満 | 9 人 |
| | 85 歳以上 | 36 人 |
| 要介護度別 | 自立 | 1 人 |
| | 要支援 1 | 1 人 |

| | | |
|-------|---------------|------|
| | 要支援 2 | 2 人 |
| | 要介護 1 | 8 人 |
| | 要介護 2 | 10 人 |
| | 要介護 3 | 11 人 |
| | 要介護 4 | 7 人 |
| | 要介護 5 | 6 人 |
| 入居期間別 | 6 ヶ月未満 | 7 人 |
| | 6 ヶ月以上 1 年未満 | 7 人 |
| | 1 年以上 5 年未満 | 21 人 |
| | 5 年以上 10 年未満 | 11 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 | 88.1 歳 |
| 入居者数の合計 | 46 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 | 1 人 |
| | 社会福祉施設 | 1 人 |
| | 医療機関 | 0 人 |
| | 死亡者 | 5 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) 他施設入居希望 1 名 自宅へ 1 名 |

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 | | ローカルコモンズ・ウィル |
| 電話番号 | | 0847-54-0620 |
| 対応している時間 | 平日 | 8:30~17:30 |
| | 土曜 | 8:30~17:30 |
| | 日曜・祝日 | |
| | 担当者 | 北川 和恵 (副施設長) |
| 定休日 | | 日曜、祝日 |

(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 | <input checked="" type="radio"/> 1 あり | (その内容) |
| | <input type="radio"/> 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 | <input checked="" type="radio"/> 1 あり | (その内容) |
| | <input type="radio"/> 2 なし | |
| 事故対応及びその予防のための指針 | <input checked="" type="radio"/> 1 あり | <input type="radio"/> 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 | <input checked="" type="radio"/> 1 あり | 実施日 | |
| | | 結果の開示 | <input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし |
| <input type="radio"/> 2 なし | | | |
| 第三者による評価の実施状況 | <input type="radio"/> 1 あり | 実施日 | |
| | | 評価機関名称 | |
| | | 結果の開示 | <input type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし |
| <input checked="" type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない |
| 管理規程 | <input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない |
| 事業収支計画書 | <input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 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) 年一回以上 |
| | 2 なし | |
| | | (内容) |
| | 2 代替措置なし | |
| 提携ホームへの移行 | 1 あり (提携ホーム名:) | |
| 【表示事項】 | 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 規模及び構造設備の特則」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（設置者が福山市内で実施する他の介護サービス）

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介護サービス等の一覧表）

※_____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 設置者が福山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 | なし | てらおかヘルパーステーション | 福山市新市町新市56-1 |
| 訪問入浴介護 | あり | なし | | |
| 訪問看護 | あり | なし | てらおか訪問看護ステーション | 福山市新市町新市56-1 |
| 訪問リハビリテーション | あり | なし | 寺岡記念病院訪問リハビリテーション | 福山市新市町新市37 |
| 居宅療養管理指導 | あり | なし | | |
| 通所介護 | あり | なし | | |
| 通所リハビリテーション | あり | なし | 寺岡記念病院フオーズ | 福山市新市町新市37 |
| 短期入所生活介護 | あり | なし | | |
| 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 | | |
| 福祉用具貸与 | あり | なし | | |
| 特定福祉用具販売 | あり | なし | | |
| <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 | なし | てらおか定期巡回・随時対応型訪問介護看護ステーション | 福山市新市町新市56-1 |
| 夜間対応型訪問介護 | あり | なし | | |
| 地域密着型通所介護 | あり | なし | ローカルコモンズ・ゆかい | 福山市新市町新市56-1 |
| 認知症対応型通所介護 | あり | なし | | |
| 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 | | |
| 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 | ローカルコモンズ・ホッとルーム | 福山市新市町新市56-1 |
| 居宅介護支援 | あり | なし | てらおか居宅介護支援事業所 | 福山市新市町新市56-1 |
| <居宅介護予防サービス> | | | | |
| 介護予防訪問介護 | あり | なし | てらおかヘルパーステーション | 福山市新市町新市56-1 |
| 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 | てらおか訪問看護ステーション | 福山市新市町新市56-1 |
| 介護予防訪問リハビリテーション | あり | なし | 寺岡記念病院訪問リハビリテーション | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | あり | なし | | |
| 介護予防通所介護 | あり | なし | ローカルコモンズ・ゆかい | 福山市新市町新市56-1 |
| 介護予防通所リハビリテーション | あり | なし | 寺岡記念病院フオーズ | 福山市新市町新市37 |
| 介護予防短期入所生活介護 | あり | なし | | |
| 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 | | |
| 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 | | |
| <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 | | |
| 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 | | |
| 介護予防支援 | あり | なし | | |
| <介護保険施設> | | | | |
| 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 | | |

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介護サービス等の一覧表

| 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） | | | 備考 |
| | | | 包含※2 | 都度※2 | 料金※3 | |
| 介護サービス | | | | | | |
| 食事介助 | なし | あり | なし | あり | ○ | 500円/1回 オプションサービス |
| 排泄介助・おむつ交換 | なし | あり | なし | あり | ○ | 500円/1回 オプションサービス |
| おむつ代 | | | なし | あり | | |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | なし | あり | なし | あり | ○ | 1,000円/1回 オプションサービス（清拭 500円/1回） |
| 特浴介助 | なし | あり | なし | あり | | |
| 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 | | 協力医療機関への通院同行します |
| 生活サービス | | | | | | |
| 居室清掃 | なし | あり | なし | あり | ○ | 500円/1回 オプションサービス |
| リネン交換 | なし | あり | なし | あり | ○ | 500円/1回 オプションサービス |
| 日常の洗濯 | なし | あり | なし | あり | ○ | 500円/1回 オプションサービス |
| 居室配膳・下膳 | なし | あり | なし | あり | | 料金は発生しません |
| 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 | ○ | 食費の中に含まれます |
| 理美容師による理美容サービス | | | なし | あり | ○ | 1,500円/1回 外部からの訪問理美容 |
| 買い物代行 | なし | あり | なし | あり | | |
| 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 | | |
| 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 | ○ | 5,000円/月 入院時は日割り計算とする 適宜実施 |
| 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 | | |
| 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。