

## 重要事項説明書

記入年月日	令和3年10月1日
記入者名	浦田 恵久美
所属・職名	医心館 盛岡Ⅲ号館 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、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4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、別紙4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	個人 <input checked="" type="radio"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃあんびす 株式会社アンビス	
主たる事務所の所在地	〒104-0028 東京都中央区八重洲二丁目7番2号	
連絡先	電話番号	03-6262-5105
	FAX番号	03-6262-5106
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	<a href="https://www.amvis.com/">https://www.amvis.com/</a>
代表者	氏名	柴原 慶一
	職名	代表取締役
設立年月日	平成25年9月11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) いしんかん もりおかさんごうかん 医心館 盛岡Ⅲ号館	
所在地	〒020-0051 岩手県盛岡市下太田沢田68番30号	
主な利用交通手段	最寄駅	盛岡駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 こずたかの郷前 徒歩1分  ②自動車利用の場合 JR盛岡駅より車で8分程度
連絡先	電話番号	019-613-5777
	FAX番号	019-613-5778
	メールアドレス	<a href="mailto:ishinkan_morioka3@amvis.co.jp">ishinkan_morioka3@amvis.co.jp</a>
	ホームページアドレス	<a href="https://ishinkan.amvis.com/hospices/ishinkan_morioka3goukan/">https://ishinkan.amvis.com/hospices/ishinkan_morioka3goukan/</a>
管理者	氏名	浦田 恵久美
	職名	管理者
建物の竣工日		平成30年3月31日
有料老人ホーム事業の開始日		平成30年4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	
	指定した自治体名	
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日 (直近)	平成 年 月 日

### 3. 建物概要

土地	敷地面積	2,277.00㎡				
	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 (平成30年4月1日～平成60年3月31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	1,337.32㎡			
		うち、老人ホーム部分	1,337.32㎡			
	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 鉄筋造				
		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 事業者が賃貸する建物						
抵当権の設定		1 あり ② なし				
契約期間		① あり (平成30年4月1日～平成60年3月31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				
		最小	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/②無	有/②無	12.42 m <sup>2</sup>	28	一般居室個室
	タイプ2	有/②無	有/②無	12.59 m <sup>2</sup>	26	一般居室個室
	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	20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	18ヶ所
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	1ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	1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		
	自動火災報知機	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	当施設は、要介護を受けられた方に、安心して生活していただける生活環境を創っていきます。また、現役の医師が運営する施設として、医療依存度が高い方でも安心してご利用できるような在宅事業を担っていきます。		
サービスの提供内容に関する特色	医療的ケアが必要な方にも安心して生活していただけるよう、施設に併設した訪問看護ステーションが24時間365日対応しているので終身までご利用していただけます。		
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	(I)	1	あり	2	なし
	ケア加算	(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	
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	医療法人社団 高松病院		
		住所	岩手県盛岡市館向町4-8		
		診療科目	内科 外科 整形外科 麻酔科		
		協力内容	健康管理全般、緊急時対応		
	2	名称	一般財団法人岩手済生医会 中津川病院		
		住所	岩手県盛岡市下米内二丁目4-12		
		診療科目	内科、呼吸器内科、循環器内科、リハビリテーション科		
		協力内容	健康管理全般、緊急時対応		
協力歯科医療機関		名称			
		住所			
		協力内容			

**(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	より適切なサービスを提供するために必要な場合	
手続きの内容	事業者の指定する医師ならびに入居者及びそのご家族の意見の聴取をする。入居者の権利や利用料金等に重大な変更が生じる場合は、下記も実施する。 ①緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設ける。 ②住替後の居室の概要、費用負担の増減等についての説明を行う ③入居者の同意を得る。 ※入居者が自ら判断できない状況にある場合は、身元引受人等の同意を得る。	
追加的費用の有無	1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い	変更なし。	
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 (変更内容) 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	要支援・要介護認定を受けていない若年の方で医療ケアが必要な方もご入居対象としております。	
契約の解除の内容	<p>入居者が次の各号のいずれかに該当する場合、契約を解除することができることとします。</p> <p>一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき</p> <p>二 利用料その他金銭の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき</p> <p>三 入居契約書第19条の規定に違反したとき</p> <p>四 入居者およびその家族、その他本物件に出入りする入居者の関係者の行動が、他の入居者又は職員の人権を著しく侵害したとき</p> <p>五 入居者およびその家族、その他本物件に出入りする入居者の関係者の行動が、他の入居者又は職員に生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫したおそれがあるときに甲が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されずに当該義務違反により本契約を継続することが困難であると認められるに至ったとき、もしくは施設における通常の接遇方法等ではこれを防止することができないとき</p> <p>六 入居者が30日を超えて病院又は診療所等へ入院（長期不在）すると見込まれるとき、もしくは入院（長期不在）したとき</p>	

事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第29条
	解約予告期間	30 日
入居者からの解約予告期間	30 日	
体験入所の内容	1 あり (内容 : ) ② なし	
入居定員	54 人	
その他	末日締め 毎月1日から末日までのご利用料金を翌月にご請求致します。	

## 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			
生活相談員				
直接処遇職員	38		38	
介護職員	23		23	
看護職員	15		15	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	2			
その他職員	6			
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数 <sup>※2</sup>				
<p>※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、当該事業所の従事者の人数を常勤の従事者の人数に換算した人数をいう。</p> <p>※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。</p>				

### (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	21		21
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	1		1
介護支援専門員			





**(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		
柔道整復師		
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 ( 17:30～翌8:30 )		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	2 人	0 人
介護職員	1 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 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	: 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		8		3						
前年度1年間の退職者数		4		3						
応業したに職に従事した人経験年数に	1年未満		4		8					
	1年以上		6		13					
	3年未満									
	3年以上		5		2					
	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						

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	
利用料金の改定	条件	入居契約書第27条に基づく
	手続き	施設が所在する自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聞いたうえで改定する。

(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			
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	12.42~12.59 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		84,600 円	円	
家賃		30,900 円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用		円	
	2 介護保険外 <sup>※</sup>	食費	32,400 円	円
		管理費	11,400 円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
	その他(衛生材料費)	9,900 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	近隣有料老人ホームの家賃相場、ホーム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案の上決定しています。
敷金	家賃の 0 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	安全管理費、人件費、生活支援費等
食費	一日 1,080円(税込)
光熱水費	管理費相当額に含まれる。
利用者の個別的な選択によるサービス利用	別添2
衛生材料費	おむつ及び備品兼口腔製剤、ガーゼ等料金
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 <sup>※</sup> に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護 <sup>※</sup> 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	19	人
	女性	31	人
年齢別	65歳未満	2	人
	65歳以上75歳未満	7	人
	75歳以上85歳未満	21	人
	85歳以上	20	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	5	人
	要介護3	4	人
	要介護4	17	人
	要介護5	22	人
入居期間別	6ヶ月未満	16	人
	6ヶ月以上1年未満	9	人
	1年以上5年未満	25	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	82	歳
入居者数の合計	50	人
入居率※	92.6	%
※ 入居者数の合計を入居定員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	0	人
	医療機関	4	人
	死亡者	51	人
	その他	1	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	5	人
		(解約事由の例) 長期入院、他施設へ転居	

**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		医心館 盛岡 事務室 (管理者 浦田 恵久美)
電話番号		019-613-5777
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

窓口の名称		盛岡市役所 介護保険課
電話番号		019-626-7581
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日・祝日・年末年始

**(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) 損害賠償保険へ加入
	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、意見等利用者等の意見を把握する取組の状況	① あり	実施日	随時
		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：医心館 盛岡 )	
	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	共用廊下の幅員が基準((9)の五のロ・1.8m以上)に満たしていませんが、機能訓練室、食堂等の共用スペースを十分に確保し、利用者の方の移動に支障のないように、対策いたします。	
「6. 既存建築物等の活用 の場合等の特例」への適合性	一般居室(12.42~12.59㎡)についても盛岡市有料老人ホーム運営指導指針基準(13㎡以上)に満たない居室の広さになりますが、入居者の健康管理・生活の安全、安心な生活を確保いたします。	
「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 事業主体が盛岡市内で実施する他の介護サービス一覧表

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	医心館 訪問介護ステーション 盛岡	盛岡市本宮6丁目1番25号
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	医心館 訪問看護ステーション 盛岡	盛岡市本宮6丁目1番25号
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		
通所リハビリテーション	あり	なし		
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		
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		
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		
居宅介護支援	あり	なし	医心館 居宅介護支援事業所 盛岡	盛岡市本宮6丁目1番25号
＜居宅介護予防サービス＞				
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	医心館 訪問看護ステーション 盛岡	盛岡市本宮6丁目1番25号
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		
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		
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）				使用頻度に関らず日常生活及び緊急時一律9,900円
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	（なし）	あり				
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				※付添いができる範囲を明確化するこ
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	（あり）	○			
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）		○		委託3,300円/月
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）				実費請求
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）		○		年2回 実費負担
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）		○	0円	基本は家族であるが、身内がない等の場合のみ対応
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	（なし）	あり				
入院中に見舞い訪問	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。