

## 重要事項説明書

記入年月日	令和 5 年 10月 1 日
記入者名	三石 貴博
所属・職名	介護付き有料老人ホームまるこ敬老園・生活相談員

## 1. 設置者（\*）

種類	個人／ <b>法人</b>	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん けいろうえん 社会福祉法人 敬老園	
主たる事務所の所在地	〒386-0027 長野県上田市常磐城2256-1	
連絡先	電話番号	0268-28-1170
	FAX番号	0268-28-1172
	ホームページアドレス	http://www.keiroen.or.jp
	電子メールアドレス	honbu@keiroen.or.jp
代表者	氏名	斎藤 剛志
	職名	理事長
設立年月日	<b>昭和</b> ・平成 48年 5月 11日	
主な実施事業	※別添1（別の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 有料老人ホーム	(ふりがな) まるこけいろうえん まるこ敬老園	
所在地	〒386-0405 長野県上田市中丸子1623番地11	
主な利用交通手段	最寄駅	上田駅
	交通手段と所要時間	上田駅より 上田千曲バス 鹿教湯行 丸子中央病院前 下車 徒歩5分
連絡先	電話番号	0268-41-1175
	FAX番号	0268-41-1176
	ホームページアドレス	http://www.keiroen.or.jp
	電子メールアドレス	maruko-yuryo@keiroen.or.jp
管理者	氏名	倉島 貴之

	職名	施設長
建物の竣工日	昭和・平成	24年 3月 24日
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成	24年 4月 1日

(類型)【表示事項】

<input checked="" type="radio"/> 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）	
<input type="radio"/> 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）	
<input type="radio"/> 3	住宅型	
<input type="radio"/> 4	健康型	
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	2070301995
	指定した自治体名	長野県
	事業所の指定日	平成27年7月1日
	指定の更新日（直近）	令和3年7月1日

3. 建物概要（\*）

土地	敷地面積	2,994.75㎡	
	所有関係	<input checked="" type="radio"/> 1 事業者が自ら所有する土地	
		<input type="radio"/> 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	2,114.86㎡
		うち、老人ホーム部分	2,114.86㎡
	耐火構造	1 耐火建築物	
		<input checked="" type="radio"/> 2 準耐火建築物	
		3 その他 ( )	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		<input checked="" type="radio"/> 2 鉄骨造	
		3 木造	
		4 その他 ( )	
	所有関係	<input checked="" type="radio"/> 1 事業者が自ら所有する建物	
<input type="radio"/> 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				
		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	14.89㎡	50	
	タイプ2	有/無	有/無	㎡		
	タイプ3	有/無	有/無	㎡		
タイプ4	有/無	有/無	㎡			
タイプ5	有/無	有/無	㎡			
※「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。						
廊下の幅	中廊下（向かい合いの居室に面している廊下）		3m	その他の廊下	2.2m	
共用施設	共用便所における便房	21ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	14ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	14ヶ所		
	共用浴室	1ヶ所	個室	0ヶ所		
			大浴場	1ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	ヶ所	チェアー浴	0ヶ所		
			リフト浴	1ヶ所		
			ストレッチャー浴	0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				
	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	昭和 48 年に設立した当法人の精神「老人と共に歩む」に沿って、身体機能低下などにより、自宅での日常生活が困難な高齢者を入居対象に、設立以来培った高齢者への老人福祉サービスを生かしつつ、地域に根ざした施設を設置する。高齢者が生きがいを持って快適に生活されることを願い、多様化するニーズに応えるべく、高齢者の方が暮らすための「居住機能」と日常生活を送るうえで必要な「サービス機能」の二つが一体的に提供できることを目指す。
サービスの提供内容に関する特色	ベルシティ（カネボウ工場跡地）内に位置し、隣地には医療機関・ショッピングセンター・ホームセンター・郵便局・図書館がある。各居室にナースコールを設置、特別養護老人ホーム並みの 24 時間 365 日介護を受けることができます。看護師も日中は常駐し、夜間はオンコール体制ですので、ご安心していただけます。
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記載不可

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	個別機能訓練加算	1 あり ② なし
	夜間看護体制加算 (要介護のみ)	① あり 2 なし
	医療機関連携加算	1 あり ② なし
	退院・退去時連携加算	① あり 2 なし
	看取り介護加算	① あり 2 なし
	科学的介護推進体制加算	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) 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	1 あり (介護・看護職員の配置率)

の実施の有無		
	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 (退院後の支援に関する医療との連携・調整)
協力医療機関	1	名称	丸子中央病院	
		住所	長野県上田市中丸子 1667-1	
		診療科目	内科 外科 脳外科 整形外科 泌尿器科 眼科 皮膚科 心療内科	
		協力内容	①日常生活での健康管理・健康相談 ②他の医療機関への入院を要する場合の紹介 ③救急対応	
	2	名称	うえだはらライフクリニック	
		住所	長野県上田市上田原 1053-1	
		診療科目	内科 神経内科 整形外科	
		協力内容	①日常生活での健康管理・健康相談	
協力歯科医療機関	名称	丸子中央病院		
	住所	長野県上田市中丸子 1667-1		
	協力内容	①診療 ②口腔ケアの指導		

(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	①入居の処遇に必要な費用、その他生活費を支弁できること。 ②概ね60歳以上、要支援・要介護 ③共同生活に支障のない健康状態であること。 ④確実な保証人のあること。		
契約の解除の内容	入居契約書のとおり		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書の通り	
	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	1 あり (内容： ) 2 なし		
入居定員	50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)

【重要事項説明書変更日現在】

	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		1
生活相談員	2	2		1
直接処遇職員	25	20	5	22.9
介護職員	22	21	1	20.7
看護職員	3	1	2	2.2
機能訓練指導員	1		1	0.3
計画作成担当者	1	1		1
栄養士				
調理員				

事務員				
その他職員			1	0.1
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	2	2	
介護福祉士	19	18	1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	7	7	
介護支援専門員	4	4	

(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	3	1	2
理学療法士			
作業療法士	1		1
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			

(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		
介護職員	2	2

(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	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
---------------------------	-----------------------	----------------------------

員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)		c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (変更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	社会福祉士								
	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			2							
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満		0							
	1年以上 3年未満	1	4							
	3年以上 5年未満		4				1			
	5年以上 10年未満	1	1	2	1					
	10年以上			8	2	1				1
従業者の健康診断の実施状況		1 あり 2 なし		採用時に		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	1 利用権方式
【表示事項】	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 手続き	自治体が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案した場合 運営懇談会を開催、説明の後改定とする。

(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	要支援1	要介護3	
	年齢	75歳以上	75歳以上	
居室の状況	床面積	14.89 m <sup>2</sup>	14.89 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	0円	0円	
	敷金	39,000円	39,000円	
月額費用の合計		150,990円	167,447円	
家賃		39,000円	39,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用 ※2	6,690円	23,147円	
	介 護 保 険 外	食費（1日3食×30日）	54,300円	54,300円
		管理費	30,000円	30,000円
		介護費用	円	円
		水道光熱費	16,000円	16,000円
		事務費	2,000円	2,000円
寝具リース代		3,000円	3,000円	

※1 当月分の家賃は、前月にお支払いいただきます。

※2 介護予防・地域密着型の場合を含みます。

※3 喫食予定の前日17時までに申し出ることにより、食事をキャンセルすることができます。

食事をキャンセルした場合、朝食1食510円、昼食1食650円、夕食1食650円をキャンセル数に応じて当月の食事代から差し引いて計算いたします。

※4 利用料金は、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ません）です。

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建設費（土地、建物、構築物、機械・装置）421,531,089円 15年償還 50室換算 1室46,837円
敷金	家賃の1ヵ月分 39,000円
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※1	消耗品・共同施設費用(浴室・共同トイレ・洗濯室等)
食費	1日1,810円（朝食510円・昼食650円・夕食650円） *但し、前日までに欠食の届出をした場合は料金が不要となる。
光熱水費等※2	共用部分の電気料金、水道料金、居室の水道料金
寝具リース費	日額 100円×入居日数
	暖房費 日額 100円×入居日数 12月～3月のみ
事務費	月額 2,000円 ①日常生活に必要な費用の支払い代行 ②入退院の調整 ③処方箋の管理 ④要支援・要介護認定申請手続き及び認定調査の立ち合い ⑤その他
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2（個別選択による介護サービス一覧表）
その他のサービス利用料	
※1 共用施設の修繕費、人件費等の用途をすべて記入し、「等」で括らないこと。	
※2 水道、電気、暖房の使用料及びこれに類する公共料金（入居者が居室に設置する場合の受信料等）等を明記すること。	

(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	基本報酬及び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）	なし

※ 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		
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【重要事項説明書変更日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	17人
	女性	33人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	10人
	85歳以上	38人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	2人
	要介護1	11人
	要介護2	15人
	要介護3	17人
	要介護4	3人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上1年未満	8人

	1年以上5年未満	23人
	5年以上10年未満	10人
	10年以上15年未満	3人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	90歳
入居者数の合計	50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	3人
	医療機関	6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	13人 (解約事由の例) ・医療機関への入院、他の社会福祉施設への入居を希望

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		苦情受付担当者 生活相談員 : 三石 貴博 介護支援専門員 : 今井 恵 苦情解決責任者 施設長 : 倉島 貴之
電話番号		0268-41-1175
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②		第三者委員(両角 一幸様、依田 徳子様)
電話番号		両角 一幸様 (0268-43-2095) 依田 徳子様 (0268-42-6667)
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

(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) ①施設の業務中事故賠償補償 ②施設利用者の損害事故補償
	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) 事業所はサービスの実施に伴って、自己の責に帰すべき事由により契約者に生じた損害について賠償する責任を負います。ただし、入居者に故意又は過失が認められた場合には、入居者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、損害賠償を減じることができるものとします。
	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

(虐待防止のための措置)

虐待防止のための対策を検討する委員会の設置	① あり	2 なし (代替策)
虐待防止のための定期的な研修会の実施	① あり (その内容) 年2回	
	2 なし	
担当者の配置	① あり (職名又は氏名) 倉島 貴之	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	① あり	実施日	随時確認
		結果の開示	① あり 2 なし

握する取組の状況	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		
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	1 あり ② なし		

住宅の登録	
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）  
重要事項説明書別紙

※ \_\_\_\_\_ 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。

利用者署名 \_\_\_\_\_ 印

代書者署名 \_\_\_\_\_ 印

利用者との関係 ( \_\_\_\_\_ )

別添1 事業主体が長野県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	別紙参照	別紙参照
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	別紙参照	別紙参照
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	別紙参照	別紙参照
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	別紙参照	別紙参照
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	別紙参照	別紙参照
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	別紙参照	別紙参照
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	別紙参照	別紙参照
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	別紙参照	別紙参照
<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	別紙参照	別紙参照
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	別紙参照	別紙参照
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	別紙参照	別紙参照
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;介護予防サービス(認知症対応型)&gt;</b>				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし	別紙参照	別紙参照
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	別紙参照	別紙参照
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
介護老人福祉施設	あり	なし	別紙参照	別紙参照
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			備 考
			（利用者が全額負担）	包含※2	都度※2	
<b>介護サービス</b>						
食事介助	なし	あり	なし	あり		15分/600円
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		15分/600円
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		実費
特浴介助	なし	あり	なし	あり		実費
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		15分/600円
機能訓練	なし	あり	なし	あり		
通院介助（協力入用機関） （協力入用機関以外）	なし なし	あり あり	なし なし	あり あり		15分/600円
<b>生活サービス</b>						
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		
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		1,500円
買い物代行	なし	あり	なし	あり		15分/600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		
<b>健康管理サービス</b>						
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		
<b>入退院時・入院中のサービス</b>						
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。