

重要事項説明書

記入年月日	令和 6 年 12 月 1 日
記入者名	堀内 昇
所属・職名	理事長

1. 設置者（＊）

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	（ふりがな）かぶしきがいしゃしっくすせんす 株式会社シックスセンス	
主たる事務所の所在地	〒３８９－０５０２ 長野県東御市鞍掛 ７０７番地 １０	
連絡先	電話番号	０２６８－６２－５５０７
	FAX番号	０２６８－６２－５５０７
	ホームページアドレス	http://www.6sense.jp
	電子メールアドレス	info@6sense.jp
代表者	氏名	堀内 昇
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 ２７年 ５月 ２１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	ちいきみっちやくがたとくていゆうりょうろうじんほーむ せんじゅのさともれび 地域密着型特定有料老人ホーム 仙寿の里こもれび	
所在地	〒３８６－０４０７ 長野県上田市長瀬 １７２４番地 １	
主な利用交通手段	最寄駅	しなの鉄道しなの鉄道線 大屋駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 最寄駅から千曲バスで乗車 １３分、丸子 中央病院前で下車、徒歩 １０分 ②自動車利用の場合 最寄駅から １０分
連絡先	電話番号	０２６８－４２－４１６５
	FAX番号	０２６８－４３－１３１０
	ホームページアドレス	http://www.6sense.jp
	電子メールアドレス	info@6sense.jp

管理者	氏名	斎藤 充泰
	職名	施設長（管理者）
建物の竣工日		平成 2 9 年 1 1 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 2 9 年 1 2 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	2 0 9 0 3 0 0 5 2 2
	指定した自治体名	長野県上田市
	事業所の指定日	令和 元年 9 月 1 日
	指定の更新日（直近）	令和 年 月 日

3. 建物概要（*）

土地	敷地面積	2, 1 4 8. 3 6 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 開始日～3 0 年間 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, 0 8 4. 1 4 m ²
		うち、老人ホーム部分	1, 0 8 4. 1 4 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	13.65 m ²	29	一般居室個室
	タイプ2	有／無	有／無	m ²		
	タイプ3	有／無	有／無	m ²		
	タイプ4	有／無	有／無	m ²		
	タイプ5	有／無	有／無	m ²		
	タイプ6	有／無	有／無	m ²		
	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			
廊下の幅	中廊下 (向かい合いの居室に面している廊下)		2. 9 m	その他の廊下	2. 9 m	
共用施設	共用便所における 便房	1 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 2ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室		ヶ所	
			大浴場		1ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		ヶ所	
			リフト浴		1ヶ所	
			ストレッチャー浴		ヶ所	
			その他 (個浴)		1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	それぞれの利用者様の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じ、自立した日常生活が送れるよう支援するとともに、個々の利用者様が尊厳を保持でき、健康で明るく楽しく生き活きと暮らすことのできる施設づくりをしていきます。
サービスの提供内容に関する特色	利用者様が居室に籠りきりになったり孤立したりしないよう、日常的に体操やレクリエーション、イベント等を実施し、利用者様に役割を持ってもらうことで生きがいを感じてもらい、施設が安心して過ごせる居場所だと思ってもらえるよう、スタッフが協力して利用者様に寄り添いながら生活を支えています。
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	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	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
※1 「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を	ADL維持等加算	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
	夜間看護体制加算		(Ⅰ) 1 あり 2 なし

受け入れる体制を確保している 協力医療機関と連携している場 合」に該当する場合を指し、「協力 医療機関連携加算（Ⅱ）」は、「協 力医療機関連携加算（Ⅰ）」以外に 該当する場合を指す。 ※２ 「地域密着型特定施設入居 者生活介護」の指定を受けている 場合。		（Ⅱ）	☐ あり	☐ 2	なし	
	若年性認知症入居者受入加算		1	あり	☐ 2	なし
	協力医療機関連携加算 （※１）	（Ⅰ）	1	あり	☐ 2	なし
		（Ⅱ）	1	あり	☐ 2	なし
	口腔・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
	高齢者施設等感染対策 向上加算	（Ⅰ）	1	あり	☐ 2	なし
		（Ⅱ）	1	あり	☐ 2	なし
	科学的介護推進体制加算		☐ 1	あり	☐ 2	なし
	生産性向上推進体制加算		☐ 1	あり	☐ 2	なし
	看取り介護加算	（Ⅰ）	☐ 1	あり	☐ 2	なし
		（Ⅱ）	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
	介護職員等処遇改善加 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	
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） 3：1			
	☐ 2	なし				

(医療連携の内容)

医療支援		1 救急車の手配 ※複数選択可 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	丸子中央病院
		住所	上田市中丸子 1 7 7 1 番地 1
		診療科目	内科、外科、整形外科、歯科、他
		協力科目	訪問診療、往診、急変時の受け入れ
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 ☒ 1 あり ☐ 2 なし

			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	☐ 1 あり 2 なし
	2	名称	つかはらクリニック	
		住所	上田市塩川1358番地1	
		診療科目	内科、消化器内科、胃腸内科、小児科	
		協力科目	訪問診療・往診・通院診療	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	☐ 1 あり 2 なし
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	☐ 1 あり 2 なし	
新興感染症発生時に連携する医療機関	☐ 1 あり			
		医療機関の名称	丸子中央病院	
		医療機関の住所	上田市中丸子1771番地1	
	2 なし			
協力歯科医療機関	1	名称	グリーン歯科	
		住所	上田市中丸子1408番地	
		協力内容	訪問診療・口腔衛生指導	
	2	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（施設が指定する居室）	
判断基準の内容	常時見守りが必要な場合等、施設が指定する居室へ住み替えとなる場合があります。	
手続きの内容	☐ ① 医師の意見を聞く ☐ ② 3か月間の観察期間を置く ☐ ③ 本人及び身元引受人の同意を得る	
追加的費用の有無	☐ 1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行	
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					
契約の解除の内容					
事業主体から解約を求める場合	解約条項	運営規程 第9条による			
	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：1泊食事・排泄物品込み 12,800円） 2 なし				
入居定員	29人				
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談				

5. 職員体制

(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	1		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	14	11	3	10.2
介護職員	12	10	2	9.9
看護職員	3	2	1	1.3
機能訓練指導員	1	1		0.3
計画作成担当者	2	2		0.5
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		1
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

※ 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。

(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	1	1	0
介護福祉士	10	8	2
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	2	2	0
介護支援専門員	2	2	0

(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	2	1
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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16時～ 9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	1.3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)	2.7 : 1

(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				5							
前年度1年間の退職者数				4							
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満			4							
	1年以上 3年未満	2		4	1					2	
	3年以上 5年未満										
	5年以上 10年未満		1	1	1	1					
	10年以上										
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 【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	物価変動、人件費上昇により改定場合があります。
の改定	手続き	運営懇談会に諮ったのち、身元引受人に通知します。

（利用料金のプラン【代表的なプランを2例】）

※個別の利用料については別紙料金表を参照

			プラン 1	プラン 2
入居者の状況	要介護度		1	3
	年齢		9 2 歳	7 2 歳
居室の状況	床面積		1 3 . 6 5 m ²	1 3 . 6 5 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		円	円
月額費用の合計			1 8 7 , 2 8 0 円	1 9 1 , 4 5 0 円
家賃			5 8 , 0 0 0 円	5 8 , 0 0 0 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		1 6 , 3 8 0 円	2 0 , 5 5 0 円
	介護保険外 ※ ²	食費	5 7 , 0 0 0 円	5 7 , 0 0 0 円
		管理費	3 3 , 0 0 0 円	3 3 , 0 0 0 円
		介護費用	円	円
		光熱費	2 2 , 9 0 0 円	2 2 , 9 0 0 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	近隣相場及び借入金利息等を勘案して算定
敷金	なし
介護費用	なし
管理費※ ¹	事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費、目的施設の維持管理費
食費	業務委託料により算定
光熱費等※ ²	過去の施設全体の光熱水費を勘案して算定
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、人件費等の使途をすべて記入し、「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）

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、及び前掲の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（上乗せサービス）	上乗せサービスなし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

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	4 人
	女性	2 5 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	5 人
	75 歳以上 85 歳未満	1 0 人
	85 歳以上	1 4 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	7 人
	要介護 3	8 人
	要介護 4	9 人
	要介護 5	3 人
入居期間別	6 ヶ月未満	1 7 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	5 人
	1 年以上 5 年未満	6 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	8 8 . 9 歳
入居者数の合計	2 9 人
入居率※	1 0 0 %
※ 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	7 人
	医療機関	5 人
	死亡者	12 人
	その他	0 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)

窓口の名称		仙寿の里こもれび苦情受付窓口
電話番号		0 2 6 8 - 4 2 - 4 1 6 5
対応している時間	平日	8 時 3 0 分 ~ 1 7 時 3 0 分
	土曜	8 時 3 0 分 ~ 1 2 時 3 0 分
	日曜・祝日	
定休日		土曜、日曜、祝日

公的相談機関	長野県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係
電話番号	0 2 6 - 2 3 8 - 1 5 8 0
F A X	0 2 6 - 2 3 8 - 1 5 8 1

公的相談機関	上田市役所 高齢者介護課
電話番号	0 2 6 8 - 2 3 - 5 1 4 0
F A X	0 2 6 8 - 2 9 - 4 4 6 6

(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) 昭和商事株式会社/総合賠償責任
	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) 直ちに救急処置を行うとともに、主治医、身元引受人及び関係行政機関に報告

		し、必要な措置を講じます。 事故の原因が事業者の故意又は過失による場合には、誠意をもって対応します。ただし、入居者側にも故意又は過失がある場合は、事業者の損害賠償責任が免除または軽減される場合があります。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	☒ 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	☒ あり	実施日	
		結果の開示	☒ 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
	☒ 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	☒ 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	☒ 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 ☒ 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 ☒ 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 ☒ 公開していない

10. その他

運営懇談会	☒ あり	(開催頻度) 年 2回
	2 なし	

	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策委員会の定期的な開催	☒ あり 2 なし
	指針の整備	☒ あり 2 なし
	定期的な研修の実施	☒ あり 2 なし
	担当者の配置	☒ あり 2 なし
身体拘束等の適正化のための取組の状況	身体拘束等適正化検討委員会の開催	☒ あり 2 なし
	指針の整備	☒ あり 2 なし
	定期的な研修の実施	☒ あり 2 なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体拘束等）を行うこと	
	1 あり	身体拘束等を行う場合の 態様及び時間、入居者の 状況並びに緊急やむを得 ない場合の理由の記録
2 なし		
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	☒ あり 2 なし
	災害に関する業務継続計画	☒ あり 2 なし
	職員に対する周知の実施	☒ あり 2 なし
	定期的な研修の実施	☒ あり 2 なし
	定期的な訓練の実施	☒ あり 2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し	☒ あり 2 なし
提携ホームへの移行 【表示項目】	☒ あり（提携ホーム名：フローレンス上田） 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	☒ 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」	1 適合している（代替措置）	

場合等の特例」への適合性	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（別に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
＜居宅サービス＞				
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		
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		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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		
介護予防通所介護	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		

(全てなし)

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				
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		○	1,000 円 / 30 分	通院先まで対応
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり				
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				シーツ交換週 1 回、以降交換した場合は負担あり
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○		洗剤代のみ自己負担あり
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			100 円 / 毎食	キザミ食・ペースト食・お粥等
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		○		近隣の美容院へ依頼 1 , 8 5 0 円
買い物代行	なし	あり	なし	あり			1,000 円 / 30 分	本人又は家族の希望時施行
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			500 円 / 月	
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり			実費	本人又は家族の希望時医療機関で施行
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			1,000 円 / 30 分	入退所先までの送迎
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			2,000 円 / 回	
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。

前払い家賃等

当施設では、家賃・管理費・光熱費を契約日又は入居日に当月分（前払い）としてお預かりさせていただきます。

食費に関しては、入院による欠食、外泊による欠食等でお召しにならない日が発生する場合が見込まれるため、日割り計算する都合上、前払いではなく当月請求させていただきます。

よって・・・

入居月は、家賃・管理費・光熱費は2カ月分、食費は1カ月分をご請求させていただきます。

退所月は、入居月に家賃・管理費・光熱費を前払い頂いているため、お召しになった食費のみご請求させていただきます。

退所時のお部屋クリーニング

基本的に退所時のお部屋クリーニングは一律44,000円（税込）としておりますが、あまりにもお部屋の状態が悪い場合、実費請求となりますのでお気をつけください。

（壁紙等へ張り紙をするために、画びょうほかによる穴開け加工、粘着物の使用等はNGです。）

喫煙

当施設は、各お部屋、全トイレ、各フロアーへスプリンクラーを設置して御座います。煙を感知するとスプリンクラーが作動し、広範囲に放水するなど（自動警報装置も作動）、多大な損害を被るため、現状復帰するために要したすべての費用をお支払い頂きます。

喫煙されるご利用者様は、職員同行のもと施設所定の場所（屋外喫煙所）で喫煙ください。（ご持参のタバコは当施設スタッフステーションにてお預かり致します。）