

重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	花田 辰江
所属・職名	管理者

1. 事業者概要

種類	<u>法人</u>	※法人の種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃいきいき 株式会社いきいき		
主たる事務所の所在地	〒807-0805	福岡県北九州市八幡西区東折尾町16-10	
連絡先	電話番号	093-692-5600	
	FAX番号	093-692-5601	
	ホームページアドレス	http://kaigo-ikik.com	
代表者	氏名	花田 謙司	
	職名	代表取締役	
設立年月日	<u>平成</u> 13年 5月 1日		
主な実施事業	介護サービス ※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

名称	(ふりがな) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ ぐりんけああおぼだい 住宅型有料老人ホーム GrinCare青葉台		
所在地	〒808-0143	福岡県北九州市若松区青葉台西6-2-11	
主な利用交通手段	最寄駅	JR折尾駅 JR遠賀川駅	
	最寄駅からの交通手段と所要時間	JR折尾駅から車で20分 JR遠賀川駅から車で15分	
連絡先	電話番号	093-482-8681	
	FAX番号	093-742-6570	
	ホームページアドレス	http://kaigo-ikik.com	
	メールアドレス		
管理者	氏名	花田 辰江	
	職名	管理者	
建物の竣工日	<u>令和</u> 1年 8月 17日		
有料老人ホーム事業の開始日	<u>令和</u> 1年 9月 1日		
※同一建物で有料老人ホーム事業を行っていた場合、当初開始日	<u>令和</u> 1年 9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の指定を受けている場合)			
2 介護付 (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合)			
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	令和	年 月 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	1328.19 m ²	
	所有関係	① 事業者が自ら全てを所有する土地	
		2 事業者が自ら一部を所有・一部を賃借する土地	
		3 事業者が賃借する土地	
		※1又は2に該当する場合	
		抵当権の有無	有 / 無
※2又は3に該当する場合			
契約期間	有 (年 月 日 ~ 年 月 日) / 無		
契約の自動更新	有 / 無		
建物	規模	2階建 1棟	
		延床面積	全体 862.49 m ²
			うち、有料老人ホーム部分 440.66 m ²
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		② 鉄骨造	
		3 木造	
		4 その他 ()	
	耐火構造	1 耐火建築物	
		② 準耐火建築物	
		3 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		
	※1に該当する場合		
	抵当権の有無	有 / 無	
	※2に該当する場合		
契約期間	有 (年 月 日 ~ 年 月 日) / 無		
契約の自動更新	有 / 無		

居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室 2 相部屋あり					
		※2に該当する場合					
	最小	1人部屋		最大	2人部屋		
	便所	浴室	台所	面積	室数・戸数	区分※	
タイプ1	有／無	有／無	有／無	13.10 ～ 13.47 m ²	13		
タイプ2	有／無	有／無	有／無	m ²			
タイプ3	有／無	有／無	有／無	m ²			
タイプ4	有／無	有／無	有／無	m ²			
タイプ5	有／無	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」のいずれかを記入。							
共用施設	共用便所における便房	0か所	うち男女別の対応が可能な便房		0か所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		0か所		
	共用浴室	1か所	個室		1か所		
			大浴場		0か所		
	共用浴室に設置された介助浴槽	1か所	チェアー浴		1か所		
			リフト浴		0か所		
			ストレッチャー浴		0か所		
			その他 ()		か所		
食堂					有 / 無		
入居者や家族が利用できる調理設備					有 / 無		
エレベーター	※複数選択可						
	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					有 / 無	
	自動火災報知設備					有 / 無	
	火災通報設備					有 / 無	
	スプリンクラー					有 / 無	
	防火管理者					有 / 無	
	防災計画					有 / 無	
その他							

4 サービスの内容
(全体の方針)

運営の方針	ご利用者とご家族様が安心して施設を利用していただけるように当法人の理念である 「あなたの笑顔が見たいから」を大切に、ご利用者様一人一人の意思及び人格を尊重し、その人らしさを大切にした自立支援を目指し、ご利用者の心身機能の維持、向上並びにご利用者様の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを方針とする。
サービスの提供内容に関する特色	併設する通所介護、「リハビリデイサービスいきいき」等にて介護サービスの利用も可能です。また、入居前から利用している介護保険サービスも引き続き利用可能です。
入浴、排せつ又は食事の介護	① サービスの提供あり（事業者が実施） ② サービスの提供あり（事業者以外が実施） ③ サービスの提供なし
食事の提供	① サービスの提供あり（事業者が実施） ② サービスの提供あり（事業者以外が実施） ③ サービスの提供なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① サービスの提供あり（事業者が実施） ② サービスの提供あり（事業者以外が実施） ③ サービスの提供なし
健康管理の供与	① サービスの提供あり（事業者が実施） ② サービスの提供あり（事業者以外が実施） ③ サービスの提供なし
安否確認又は状況把握サービス	① サービスの提供あり（事業者が実施） ② サービスの提供あり（事業者以外が実施） ③ サービスの提供なし
生活相談サービス	① サービスの提供あり（事業者が実施） ② サービスの提供あり（事業者以外が実施） ③ サービスの提供なし

(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	個別機能訓練加算		有 / 無	
	夜間看護体制加算		有 / 無	
	医療機関連携加算		有 / 無	
	看取り介護加算		有 / 無	
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)		有 / 無
		(Ⅱ)		有 / 無
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) イ		有 / 無
(Ⅰ) ロ			有 / 無	

		(Ⅱ)	有 / 無
		(Ⅲ)	有 / 無
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無			有 / 無
	※有の場合、介護・看護職員の配置率		: 1

(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	芦屋中央病院
		住所	福岡県遠賀郡芦屋町大字山鹿 283 番地 7
		診療科目	内科・呼吸器内科・胃腸科・外科・肛門外科
		協力内容	通常時及び緊急時の医療行為
	2	名称	ホームクリニック八幡
		住所	福岡県北九州市楠橋 65-2
		診療科目	内科
		協力内容	通常時及び緊急時の医療行為
協力歯科医療機関	名称	和泉二島予防歯科クリニック	
	住所	福岡県北九州市若松区二島 3 丁目 1-40	
	協力内容	往診、外来診療、口腔ケア等の健康診断・指導等の必要な医療サービスを行う場合がある。	

(入居後に居室を住み替える場合)

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(居室において居宅介護サービスの利用が可能ない、一時介護室、介護居宅を設けていません)	
判断基準の内容		要介護の増進、病状等により居室を吸いかえることはありません	
手続きの内容		非該当	
追加的費用の有無		有 / 無	
居室利用権の取扱い		非該当	
前払金償却の調整の有無		有 / 無	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	有 / 無	
	便所の変更	有 / 無	
	浴室の変更	有 / 無	
	洗面所の変更	有 / 無	
	台所の変更	有 / 無	
	その他の変更	有 / 無	※有の場合、 変更内容

(入居に関する要件)

入居対象となる者	① 自立している者
----------	-----------

【表示事項】 ※複数選択可	② 要支援の者 ③ 要介護の者		
留意事項	1. 入居対象者はおおむね 60 歳以上の高齢者とし、多人数の集合住宅内における生活を営むことに支障のない者とする。 2. 入居後に要介護度が著しく重度化する等の理由により身体の状態が悪化し、外部の居宅介護サービス等を利用しても自立した生活が困難と認められる場合は、入居者およびそのご家族に説明し同意を得た上で、介護保険施設または病院等への移動・転居を依頼する場合がある。		
契約の解除の内容	入居者は文書で通知することにより、いつでも契約を解除することができます。但し、入居者が契約を解除する場合は 7 日前に申し入れが必要です。 事業者は次の場合は入居契約記載の手続きを経たうえで契約の解除を行います。 1) 入居者の虚偽の契約内容により入居契約を締結した場合 2) 入居者が入居契約書 19 条の規定に違反した場合 3) 入居契約に係る支払い手続きをしばしば履行しない場合 4) 入居者の行動が、他の入居者又は事業者の従業員等の第三者の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあると施設側が判断した場合		
事業者から解約を求める場合	解約条項	なし	
	解約予告期間		
入居者からの解約予告期間	7 日		
体験入居	有 / 無		
	※有の場合、内容	1 人 1 泊 2 日 3 食付き 5000 円(部屋代、食事代、リネン代、)最大 6 泊 7 日までとさせていただきます。食事をされなかった場合の返金はいりません。	
入居定員	13 人(個室 13 室)		
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。(同一法人が運営する他の事業所と有料老人ホームを兼業する職員も記載することがある。)

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)		常勤換算人数※
	合計		
	常勤	非常勤	
管理者	1		1

生活相談員				
直接処遇職員				
うち介護職員		1	3	2.2
うち看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
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				40時間
※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。				

(介護職員が有している資格の総数)

	合計	合計	
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士		1	1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			2
介護支援専門員			

(機能訓練指導員が有している資格の総数)

	合計	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	最小時人数（休憩者等を除く）	
看護職員	人		人
介護職員	1人		人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

	契約上の職員配置比率※	1	1.5 : 1以上
--	-------------	---	-----------

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）	【表示事項】	2	2 : 1 以上
		3	2.5 : 1 以上
		④	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)		
※広告、パンフレット等における記載内容と合致すること			
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）	有料老人ホームの職員数		人
	訪問介護事業所の名称		
	訪問看護事業所の名所		
	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									有 / 無	
	業務に係る資格等		有 / 無								
	※ 有の場合、資格等の名称		介護福祉士			看護師					
	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年間の採用数											
前年度1年間の退職者数											
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満										
	1年以上 3年未満										
	3年以上 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									有 / 無		

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	
	※ 4の場合 複数選択可	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	有 / 無	
要介護状態に応じた金額設定	有 / 無	
入院等による不在等における利用料金(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)

(税込)

		プラン1	プラン2	プラン3	プラン4	プラン5	
入居者の状況※1	要介護度	1					
	年齢	78歳					
居室の状況※2		タイプ1	タイプ	タイプ	タイプ	タイプ	
床面積		13.10 m ²	m ²	m ²	m ²	m ²	
便所		有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	
浴室		有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	
台所		有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	
入居時点で必要な費用	前払金※3	円	円	円	円	円	
	敷金	198000円	円	円	円	円	
月額費用の合計※4		115700円	円	円	円	円	
家賃		33000円	円	円	円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護等の費用	円	円	円	円	円	
	介護保険外	食費	47700円	円	円	円	円
		管理費	35000円	円	円	円	円
		介護費用※5	円	円	円	円	円
		光熱水費	0円	円	円	円	円
その他		円	円	円	円	円	

都度払いとなるサービス	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無
※1 入居者の状況に応じて複数の月額プランを設定している場合は、サービス費用が最低価格となるプラン及び最高価格となるプランを含めて記載しています。					
※2 居室の状況に応じて複数の月額プランを設定している場合は、家賃が最低価格となるプラン、最高価格となるプラン及び最多室数・戸数となるプランを含めて記載しています。					
※3 利用料金の支払い方式が選択方式の場合は、前払金の有無以外の条件が同一となる2つのプランを含めて記載しています。					
※4 月ごとの利用日数に応じて月額プランを設定している場合は、利用日数を30日として記載しています。					
※5 有料老人ホーム事業として受領する費用のみを記載しています。(訪問介護などの介護保険サービスに係る介護費用は、事業者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。)					

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	個室 13室 33,000円
敷金	198000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名の場合は35,000円+税
食費	1日 1,590円+税 (朝食400円 昼食550円 夜食640円)、1ヶ月47,700円(30日)
光熱水費	なし
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	<p>※おむつ代等の日常生活費や放送受信料、電話代等の利用者の嗜好による経費を記載する 以下は自費となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各居室で使用するテレビ等について、ケーブルテレビ使用料 ・NHK受信料、各種有料放送受信料は口座振込等により直接外部事業者へお支払い頂きます ・各居室で使用する電話の基本料金、回線使用料、入退居時の工事費 ・有料サービスに関する費用及び排泄用品代、外部業者に出したクリーニング代 ・入院などの長期不在の場合、管理費、家賃料のみ請求 ・お部屋で使用するカーテン、家具、ベッド、消耗品等の生活必需品全て

(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等に対する自己負担	

特定施設入居者生活介護等における人員配置 が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービ ス）	
--	--

(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)		か月
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月を越えた契約終了	
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 ()	

7. 入居者の状況

(入居者の人数)

性別	男性	2人	女性	11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	6人	85歳以上	5人
要介護度別	自立	2人	要支援1	2人
	要支援2	1人	要介護1	2人
	要介護2	2人	要介護3	3人
	要介護4	1人	要介護5	人
入居期間別	6か月未満	1人	6か月以上1年未満	12人
	1年以上5年未満	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	85歳
入居者数の合計	13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る割合。

なお、一時的に不在となっている者も入居者に含みます。

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人	社会福祉施設	人	
	医療機関	人	死亡者	人	
	その他	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		住宅型有料老人ホーム Grin Care 青葉台	若松区役所介護保険課係
電話番号		093-482 - 8681	093-761-5321
対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時00分	午前8時30分～午後5時30分
	土曜	午前8時30分～午後5時00分	なし
	日曜・祝日	なし	なし
定休日		なし	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 加入済み ② 未加入		
	※1の場合	加入する保険会社の名称	東京海上日動
		加入する保険の名称	超ビジネス保険
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 対応あり (事故対応及びその予防のための指針あり) ② 対応あり (事故対応及びその予防のための指針なし) ③ 対応なし		

(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 取組あり ② 取組なし		
	※1の場合	実施日・開始日	平成 26年 12月 20日
		結果の開示	① あり () ② なし
第三者による評価の実施状況	① 実施済み ② 未実施		
	※1の場合	実施日	平成 年 月 日
		評価機関名称	
結果の開示	① あり ()		

			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
管理規定	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 設置済み ② 未設置（代替措置あり） 3 未設置（代替措置なし）
	※1の場合、開催頻度 年 回
	※2の場合、代替措置の内容
提携ホームへの移行【表示事項】	1 移行あり（提携ホーム名： ） ② 移行なし
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 届出あり ② 届出なし（届出義務なし） 3 届出なし（届出義務あり）
有料老人ホーム設置運営指導指針「6. 規模及び構造設備」への適合状況 ※複数選択可	1 不適合事項あり（代替措置を実施済み） 2 不適合事項あり（将来の改善計画策定済み） 3 不適合事項あり（1又は2以外） ④ 不適合事項なし 5 有料老人ホーム以外の制度に基づく構造設備
※1、2又は3の場合、不適合事項の内容 ※該当する項目にチェック	<input type="checkbox"/> 居室が個室ではない（ <input type="checkbox"/> 全室 ・ <input type="checkbox"/> 居室の一部） <input type="checkbox"/> 一般居室の1人当たり床面積が13㎡未満 （ <input type="checkbox"/> 全室 ・ <input type="checkbox"/> 居室の一部） <input type="checkbox"/> 廊下の幅員が基準を満たさない（具体的に） <input type="checkbox"/> 消防法等に定める設備等の設置なし （ <input type="checkbox"/> 自動火災報知設備・ <input type="checkbox"/> 通報装置・ <input type="checkbox"/> スプリンクラー） <input type="checkbox"/> その他（具体的に）
※1の場合、代替措置の概要	
※2の場合、改善計画の概要	
※5の場合、構造設備の基準となる制度の名称	1 サービス付き高齢者向け住宅登録制度（登録済み） 2 高齢者専用賃貸住宅登録制度（登録済み）

有料老人ホーム設置運営指導指針 に基づく指導の有無 ※複数選択可	1 指導事項あり（過去1年以内に指導） 2 指導事項あり（未改善のまま、指導から1年経過） ③ 指導事項なし
※1又は2の場合、指導内容	

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 事業者が福岡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	有 / 無		
訪問入浴介護	有 / 無		
訪問看護	有 / 無		
訪問リハビリテーション	有 / 無		
居宅療養管理指導	有 / 無		
通所介護	有 / 無	・リハビリデイサービスいきいき ・リハビリデイサービスGrin Riha	・福岡県北九州市若松区青葉台西6丁目2-11 ・福岡県遠賀郡遠賀町別府4105
通所リハビリテーション	有 / 無		
短期入所生活介護	有 / 無		
短期入所療養介護	有 / 無		
特定施設入居者生活介護	有 / 無		
福祉用具貸与	有 / 無		
特定福祉用具販売	有 / 無		
＜地域密着型サービス＞			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	有 / 無		
夜間対応型訪問介護	有 / 無		
認知症対応型通所介護	有 / 無		
小規模多機能型居宅介護	有 / 無	いきいき倶楽部	福岡県北九州市八幡西区東折尾町16-10
認知症対応型共同生活介護	有 / 無	・いきいき良花居 ・いきいき桜苑	・福岡県北九州市八幡西区東折尾町16-10 ・福岡県北九州市八幡西区山寺町3-16
地域密着型特定施設入居者生活介護	有 / 無		
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	有 / 無		
看護小規模多機能型居宅介護	有 / 無		
地域密着型通所介護	有 / 無		
居宅介護支援	有 / 無		
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護	有 / 無		
介護予防訪問看護	有 / 無		
介護予防訪問リハビリテーション	有 / 無		
介護予防居宅療養管理指導	有 / 無		
介護予防通所リハビリテーション	有 / 無		
介護予防短期入所生活介護	有 / 無		
介護予防短期入所療養介護	有 / 無		
介護予防特定施設入居者生活介護	有 / 無		
介護予防福祉用具貸与	有 / 無		
特定介護予防福祉用具販売	有 / 無		
＜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	有 / 無		
介護予防小規模多機能型居宅介護	有 / 無		

介護予防認知症対応型共同生活介護	有 / 無		
介護予防支援	有 / 無		
<介護福祉施設>			
介護老人福祉施設	有 / 無		
介護老人保健施設	有 / 無		
介護医療院	有 / 無		
介護療養型医療施設	有 / 無		

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						有 / 無
	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※4
		(利用者が全額負担)	包含 ※2	都度 ※2	料金※3	
介護サービス						
食事介助	有 / 無	有 / 無				1日150円+税 が実費として追加されます
排泄介助・おむつ交換	有 / 無	有 / 無				1日150円+税 が実費として追加されます
おむつ代		有 / 無				
入浴（一般浴）介助・清拭	有 / 無	有 / 無				1日500円+税 が実費として追加されます
特浴介助	有 / 無	有 / 無				
身辺介助（移動・着替え等）	有 / 無	有 / 無				1日150円+税 が実費として追加されます
機能訓練	有 / 無	有 / 無				
通院介助	有 / 無	有 / 無				
生活サービス						
居室清掃	有 / 無	有 / 無				
リネン交換	有 / 無	有 / 無				
日常の洗濯	有 / 無	有 / 無				
荷物準備	有 / 無	有 / 無				1日100円+税 が実費として追加されます
入居者の嗜好に応じた特別な食事		有 / 無				
おやつ		有 / 無				
理美容師による理美容サービス		有 / 無				訪問による理美容サービスあり。曜日、時間の調整は施設側がさせていただきますが、料金のお支払いはご利用者が業者の方に直接お支払いになります。
買い物代行	有 / 無	有 / 無				
役所手続き代行	有 / 無	有 / 無				
金銭・貯金管理		有 / 無				
健康管理サービス						
定期健康診断		有 / 無				
健康相談	有 / 無	有 / 無				
生活指導・栄養指導	有 / 無	有 / 無				
服薬支援	有 / 無	有 / 無				1日150円+税 が実費として追加されます
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	有 / 無	有 / 無				
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	有 / 無	有 / 無				
入退院時の同行	有 / 無	有 / 無				
入院中の洗濯物交換・買い物	有 / 無	有 / 無				
入院中の見舞い訪問	有 / 無	有 / 無				

※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 「有」の場合は、各種サービスの費用が、月額の利用料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、該当する欄に「○」を記入する。

※3 都度払いの場合は、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

※4 サービスの範囲や条件を明確に記入する。