

重要事項説明書

記入年月日	2021年7月1日
記入者名	稲葉 晴美
所属・職名	長森いきいき倶楽部アネックス 介護付有料老人ホーム 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="checkbox"/> 法人	
	※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 こうけいかい 社会福祉法人 高佳会	
主たる事務所の所在地	〒500-8008 岐阜県岐阜市玉井町17番地	
連絡先	電話番号	(058)267-1295
	FAX番号	(058)267-1293
	メールアドレス	koukeikai.2525@gmail.com
	ホームページアドレス	http://www.koukeikai.jp
代表者	氏名	高田 良彦
	職名	理事長
設立年月日	昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 13年 7月 9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	(ふりがな) ながもりいきいきくらぶあねつくす かいごつきゆうりょうろうじんほーむ 長森いきいき倶楽部アネックス 介護付有料老人ホーム	
所在地	〒500-8227 岐阜県岐阜市北一色10丁目38番3	
主な利用交通手段	最寄駅	長森駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・岐阜駅より乗車15分、岐阜総合医療センター停留所で下車、徒歩5分 ②自動車利用の場合 岐阜駅より ・乗車 10分
連絡先	電話番号	058-259-2525
	FAX番号	058-259-3838
	メールアドレス	koukeikai.2525@gmail.com
	ホームページアドレス	http:// www.koukeikai.jp
管理者	氏名	稲葉 晴美
	職名	主任介護支援専門員
建物の竣工日		昭和・平成 22年 4月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 22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	2190100251
	指定した自治体名	岐阜市
	事業所の指定日	平成 22年 4月 1日
	指定の更新日 (直近)	平成 22年 4月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1216.00 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 (平成 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	2142.85 m ²			
		うち、老人ホーム部分	1786.6 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	13.8~15.9 m ²	1 8 室	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	20.97 m ²	2 室	介護居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	15~15.9 m ²	6 室	介護居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	17.5~18.9 m ²	3 室	介護居室個室

	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			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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	8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		7ヶ所		
	共用浴室	4ヶ所	個室		3ヶ所		
			大浴場		1ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	3ヶ所	チェアー浴		ヶ所		
			リフト浴		2ヶ所		
			ストレッチャー浴		ヶ所		
			その他（特別浴室）		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	見守りセンサー（眠りスキャン導入）カメラ設置						
						その他（ ） 1 あり 2 一部あり 3 なし	

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	地域における高齢者の住まいとして、介護サービスを利用しながら、地域密着型と本人のその有する能力に応じ、自立した生活ができるよう総合的なサービスの提供に努める。
サービスの提供内容に関する特色	通所介護・短期入所生活介護・歯科診療室の併設 専門職によるサポートを受けることができる。
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 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)イ	1 あり 2 なし
		(I)ロ	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
		(III)	1 あり 2 なし
	介護職員処 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	

		(V)	1 あり	2 なし
	介護職員等 特定処遇改 善加算	(I)	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	医療法人社団登豊会 近石病院
		住所	岐阜県岐阜市光町2丁目46番地
		診療科目	内科・外科
		協力内容	内科医の訪問診療 月1回
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	ぎふデンタルフォレスト
		住所	岐阜県岐阜市伊奈波通3丁目12番地の5
		協力内容	施設内に診療分室あり。

(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		空室が出た場合 入居者ご家族様の希望に応じて	
手続きの内容		入居者選定委員会の開催 ご本人・身元保証人の同意を得て行います。	
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動	
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	入居時に介護認定の申請を受け、要介護度1以上の認定があり岐阜市在住の方。常時医療行為が必要な場合は対応不可。その他の療養管理については要相談。		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者、または施設から解約した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者・職員に生命を及ぼす恐れがあり、通常の介護・接遇方法では防止できない場合。医療処置が必要になり24時間対応等、施設ケアの限界を超えたとき。	
	解約予告期間	30日以上	
入居者からの解約予告期間	30日以上		
体験入居の内容	1 あり (内容: 空室がある場合1日食事付 (10,000円+税)) 2 なし		
入居定員	29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)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
	22名			
管理者	1	1		0.5
生活相談員	2 (介護職員兼務)	2		0.2
直接処遇職員				
介護職員	14	9	5	9.4

看護職員	4	1	4	2.5
機能訓練指導員	1 (看護職員兼務)	1		
計画作成担当者	1	1		0.5
栄養士				
調理員				
事務員	1		1	
その他職員	2		2	
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	1	1	0
介護福祉士	5	4	1
実務者研修の修了者	6	4	2
初任者研修の修了者	6	5	1
介護支援専門員	1	1	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	1	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	1人	1人
介護職員	7人	2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)	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	主任介護支援専門員							
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	2	5	6	5					1	
前年度1年間の退職者数	1	2	1	4			1			1
応じた職員の数 業務に従事した経験年数に	1年未満	1	4	7	2			1		1
	1年以上 3年未満				1					
	3年以上 5年未満			3						
	5年以上 10年未満			6	1	2				
	10年以上									1
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】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式	
	<input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	物価・人件費等の上昇により改定する場合があります。
	手続き	ご本人・家族に事前に書面にて同意を得る。

(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	要介護4	要介護2	
	年齢	93歳	95歳	
居室の状況	床面積	20.97㎡	15.93㎡	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		206,700円	197,650円	
家賃相当額（非課税）		91,000円	86,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	22,700円	18,650円	
	介護保険外 [※]	食費（外税）	57,000円	57,000円
		共益費（非課税）	36,000円	36,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	0円	0円

	その他（外税）	利用に応じて	利用に応じて
※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
家賃相当額	施設設備投資費 施設維持費
敷金	家賃の3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	
食費	1日3食 提供する食材費
光熱水費	
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	オムツ リネン 外部ランドリー

（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	介護報酬の告示上の額とし、法定代理受領サービスであるときは、その1割又は2割又は3割の額
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	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

(前年度における退去者の状況)

退居先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	1人
	死亡者	3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	0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) ※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	長森いきいき倶楽部アネックス 介護付有料老人ホーム 苦情受付窓口：介護福祉士 宮地 加奈子 苦情受付責任者：管理者 稲葉 晴美	
電話番号	058-259-2525	
対応している時間	平日	午前9時00分～午後5時30分
	土曜	午前9時00分～午後5時30分
	日曜・祝日	午前9時00分～午後5時30分
定休日	なし	

窓口の名称	岐阜市役所 介護保険課	
電話番号	058-265-4141	
対応している時間	平日	午前8時45分～午後5時30分
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日	土日祝日	

窓口の名称	岐阜県国民健康保険団体連合会	
電話番号	058-275-9828	
対応している時間	平日	午前9時00分～午後5時00分
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 入所型施設利用者の傷害事故補償
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 事故対応マニュアルに基づく
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	年 月 日
		結果の開示	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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)
	2 なし
	1 代替措置あり (内容) 新型コロナウイルスの感染等、開催が難しい場合は、書面にて通知
	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 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 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 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 事業主体が岐阜県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	併設・隣接	岐阜デンタルフ オレスト訪問歯 科/下呂フォレス ト歯科/馬瀬フォ レスト歯科	岐阜市伊奈波通3丁目12-6 下呂市森439番地1 下呂市馬瀬惣島1518番地
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	併設・隣接	長森いきいき倶楽 部アネックスデイ サービスセンター デイサービスセン ターいきいき	岐阜市北一色10丁目38番3 岐阜市玉井町17番地
通所リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	併設・隣接	長森いきいき倶楽 部アネックスショ ートステイ	岐阜市北一色10丁目38番3
短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
<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	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	併設・隣接	長森いきいき倶 楽部ラシック /笠松いきいき倶 楽部	岐阜市北一色10丁目38-1 笠松町長池352-1
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	併設・隣接	長森いきいき倶 楽部ラシックグ ループホーム/長 森いきいき倶楽 部グループホー ム/粹いき・馬瀬 の元気館グルー プホーム	岐阜市北一色10丁目38-1 岐阜市前一色西町4-6 下呂市馬瀬惣島1518番地
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	長森いきいき倶楽 部アネックス介護 付有料老人ホーム	岐阜市北一色10丁目38番3
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	併設・隣接	長森いきいき倶 楽部ラシック特 別養護老人ホー ム/粹いき・馬瀬 の元気館 特別 養護老人ホーム	岐阜市北一色10丁目38-1 下呂市馬瀬惣島1518番地
看護小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし			
<居宅介護予防サービス>					

介護予防訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> あり	なし	併設・隣接	長森いきいき倶楽部 アネックスショ ートステイ	岐阜市北一色10丁目38番3
介護予防短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
＜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	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> あり	なし	併設・ <input type="checkbox"/> 隣接	長森いきいき倶楽部ラシック /笠松いきいき倶楽部	岐阜市北一色10丁目38-1 笠松町長池352-1
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> あり	なし	併設・ <input type="checkbox"/> 隣接	長森いきいき倶楽部ラシックグループホーム/長森いきいき倶楽部グループホーム/粹いき・馬瀬の元気館グループホーム	岐阜市北一色10丁目38-1 岐阜市前一色西町4-6 下呂市馬瀬惣島1518番地
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 併設・隣接	長森いきいき倶楽部アネックスデイサービスセンター デイサービスセンターいきいき	岐阜市北一色10丁目38番3 岐阜市玉井町17番地
その他の生活支援サービス	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		

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	個別の利用料で、実施するサービス				備考
	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）	（利用者が全額負担）	包含※2	都度※2	
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	実費
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	1500/1回 週2回を超えて希望する場合実費
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	500/10分 事前申請・予約が必要
生活サービス					
居室清掃	なし	あり	なし	あり	250/回 10分を超えて清掃が必要な場合実費
リネン交換	なし	あり	なし	あり	2700/月 リネンレンタル実費
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	300/回 週2回を超えた場合実費
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	昼食に含む
理美容師による理美容サービス			なし	あり	実費
買い物代行	なし	あり	なし	あり	10%手数料 購入品が生活圏内にあるもの
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	1000/月
健康管理サービス					
定期健康診断			なし	あり	年1回（9月実施）施設負担
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	見守りシステム（カメラ設置）
入退院時・入院中のサービス					
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	送迎対応は可能
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、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。