

重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	本多寛行
所属・職名	代表社員

※ 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	営利法人
名称	(ふりがな) ごうどうがいしやあんしにあ 合同会社アンシニア	
主たる事務所の所在地	〒500-8847 岐阜市金宝町三丁目8番301号	
連絡先	電話番号	058-215-0385
	FAX番号	058-215-0386
	メールアドレス	hhonda@ansenior.com
	ホームページアドレス	http://www.ansenior.com
代表者	氏名	本多寛行
	職名	代表社員
設立年月日	平成24年6月28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) ぶらいむすてーじやながせ プライムステージ柳ヶ瀬	
所在地	〒500-8875 岐阜市柳ヶ瀬通6丁目5番地	
主な利用交通手段	最寄駅	岐阜駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・岐阜バスで JR 岐阜駅乗車6分、柳ヶ瀬西口で下車、徒歩2分(170m) ②タクシー利用の場合 ・JR 岐阜駅北口乗車5分
連絡先	電話番号	058-266-1125
	FAX番号	058-264-1278
	メールアドレス	info@ansenior.com
	ホームページアドレス	http://www.ansenior.com
管理者	氏名	森藤英樹
	職名	副施設長
建物の竣工日		令和5年3月9日
有料老人ホーム事業の開始日		令和5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	(市)
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日 (直近)	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	621.60㎡				
	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 (普通賃借 ・ 定期賃借)				
		抵当権の有無	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし		
契約期間	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり					
	(令和5年4月1日～令和40年3月31日)					
2 なし						
契約の自動更新		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし			
建物	延床面積	全体	1,896.79㎡			
		うち、老人ホーム部分	1,896.79㎡			
	耐火構造	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 (普通賃借 ・ 定期賃借)						
抵当権の設定		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし			
契約期間		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり				
(令和5年4月1日～令和40年3月31日)						
2 なし						
契約の自動更新		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 <input checked="" type="checkbox"/> 全室個室 (縁故者居室を含む)				
		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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	18.76㎡	12	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	19.11㎡	4	一般居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	20.55㎡	5	一般居室個室
	タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	20.55㎡	10	一般居室個室
	タイプ5	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	20.55㎡	8	一般居室個室
タイプ6	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	20.97㎡	1	一般居室個室	
タイプ7	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	20.97㎡	3	一般居室個室	

	タイプ 8	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	25.11 m ²	2	一般居室個室
	タイプ 9	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	25.11 m ²	3	一般居室個室
	タイプ 10	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	25.00 m ²	2	一般居室個室
	タイプ 11	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	25.00 m ²	3	一般居室個室
	タイプ 12	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	20.89 m ²	1	一般居室個室
	タイプ 13	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	24.08 m ²	1	一般居室個室
※「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	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所		
	共用浴室	5ヶ所	個室	5ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	1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 ()	0ヶ所		
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし				
入居者や家族が利用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし				
エレベーター	1 あり (車椅子対応) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
緊急通報装置等	居室	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 一部あり 3 なし			
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 一部あり 3 なし			
	浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 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	「快適、安全、安心」を追求した新しい発想の施設を展開してまいります。
サービスの提供内容に関する特色	薪ストーブ、エスプレッソマシン、お酒、カラオケ、麻雀台など設備が充実し、自由参加型アクティビティや出張レストラン等を定期的で開催し。楽しく変化のあるゲストの生活への配慮がある施設。
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	(Ⅰ)	1 あり 2 なし	

	遇改善加算	(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		<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	のぞみケアクリニック
		住所	一宮市木曾川町黒田字北宿二の切 72 ギャラリーコート 21 102 号室
		診療科目	内科、精神科
		協力科目	内科、精神科
		協力内容	入居者の往診・健康診断・相談及び指導、一般診療、 緊急時の診療及び指示、入院指示や休日夜間におけ る対応、他医療機関への紹介等施設の協力医療機関 に関する事。
	2	名称	きはしクリニック
		住所	一宮市大和町毛受字東屋敷 73
		診療科目	消化器内科、肛門内科、脳神経外科、内科、禁煙外 来、頭痛外来、めまい外来、物忘れ
		協力科目	消化器内科、肛門内科、脳神経外科、内科
		協力内容	1 と同じ。
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	1 一時介護室へ移る場合
----------------	--------------

※複数選択可		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	(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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	要介護の者	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
留意事項	特になし	
契約解除の内容		
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条に記載の事由
	解約予告期間	14日以上
入居者からの解約予告期間	14日	
体験入居の内容	1 あり (内容:)	
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
入居定員	65人 (55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
	合計	※1※2

		常勤	非常勤	
管理者	3	3	0	0.5
生活相談員	0	0	0	0
直接処遇職員	25	22	3	4.7
介護職員	19	16	3	4.2
看護職員	6	6	0	0.5
機能訓練指導員	0	0	0	0
計画作成担当者	0	0	0	0
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	0	0	0	0
その他職員	0	0	0	0
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	0	0	0
介護福祉士	15	13	2
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	4	3	1
介護支援専門員	0	0	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	6	6	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0

きゅう師	0	0	0
------	---	---	---

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時～ 9時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	2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)	: 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	1	0	7	1	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	1	0	5	1	0	0	0	0	0	0
した業務に経験年	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	3年未満									
	3年以上	0	0	2	0	0	0	0	0	0

5年未満											
5年以上 10年未満	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0
10年以上	6	0	8	3	0	0	0	0	0	0	0
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	特になし
	手続き	運営懇談会を開催し意見聴取の上で当社にて決定し通知

(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1	要介護5
	年齢	80歳	90歳
居室の状況	床面積	18.76㎡	18.76㎡
	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	135,000円	135,000円
月額費用の合計		112,000円	112,000円

家賃		45,000円	45,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用		—円
	介護保険外 ^{※2}	食費	36,500円
		管理費	—円
		介護費用	—円
		光熱水費	10,500円
その他	20,000円	20,000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	45,000円
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	1200円×365日÷12ヶ月=36,500円により計算
光熱水費	共有部利用の水道光熱費として10,500円
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	状況把握及び生活相談サービスとして20,000円

(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	
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）	
※ 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

平均年齢	84.3歳
入居者数の合計	62人（夫婦利用9組）
入居率*	95.3%
※ 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	1人
	社会福祉施設	9人
	医療機関	0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	アンシニア苦情対応窓口	
電話番号	058-215-0385	
対応している時間	平日	午前9時～午後5時
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日	—	

（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) 介護事業者総合保険等にて居宅サービス、居宅介護支援事業所、介護施設での事故に対応。
	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) 損害賠償責任保険の適用
	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、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1 あり	実施日	毎年3月10日～20日
		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 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容) 毎年3月に希望調査を実施。
	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（別を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	なし	併設・隣接	アソシニア敷島訪問介護センター	岐阜市敷島町3-6
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接	アソシニア訪問看護ステーション	岐阜市柳森町2-48-1
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接	アソシニア柳ヶ瀬通所介護センター	岐阜市柳ヶ瀬通6-5
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	ペンギン介護用品	岐阜市敷島町3-6
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	ペンギン介護用品	岐阜市敷島町3-6
<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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接	アソシニア敷島通所介護センター	岐阜市敷島町3-6
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	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	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接	アソシニア訪問看護ステーション	岐阜市柳森町2-48-1
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	ペンギン介護用品	岐阜市敷島町3-6
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	ペンギン介護用品	岐阜市敷島町3-6
<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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
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	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	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	なし	併設・隣接	アソシニア柳ヶ瀬訪問介護センター	岐阜市柳ヶ瀬通6-5
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	アソシニア柳ヶ瀬通所介護センター	岐阜市柳ヶ瀬通6-5
その他の生活支援サービス	あり	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							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）			備考		
			包含※2	都度※2	料金※3			
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり	○	286	介護保険優先（保険利用時1割負担）	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○	286	介護保険優先（保険利用時1割負担）	
おむつ代			なし	あり	○	96	テープ1枚当	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	453	介護保険優先（保険利用時1割負担）	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○	453	介護保険優先（保険利用時1割負担）	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○	286	介護保険優先（保険利用時1割負担）	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○	286	介護保険優先（保険利用時1割負担）	
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	453	介護保険優先（保険利用時1割負担）	
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	257	介護保険優先（保険利用時1割負担）	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	257	介護保険優先（保険利用時1割負担）	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	257	介護保険優先（保険利用時1割負担）	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	209	介護保険優先（保険利用時1割負担）	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	○	0	一口大、刻み、ムースのみ対応	
おやつ			なし	あり			外出介助買い物代行にて購入可能	
理美容師による理美容サービス			なし	あり	○	1,500	1回1,500円(カットのみ)	
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	257	介護保険優先（保険利用時1割負担）	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○	257	介護保険優先（保険利用時1割負担）	
金銭・貯金管理			なし	あり	○	0		
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり			本人家族の希望に応じ医療機関に依頼	
健康相談	なし	あり	なし	あり	○	440	介護保険優先（保険利用時1割負担）	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○	440	介護保険優先（保険利用時1割負担）	
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○	440	介護保険優先（保険利用時1割負担）	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○		介護保険優先（保険利用時1割負担）	
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	○	400	岐阜市内、介護保険優先（保険利用時）	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○	2,000	30分当り	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○	2,000	30分当り	

※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。