

重要事項説明書

記入年月日	令和4年7月1日
記入者名	臼井 友昭
所属・職名	施設長

※ 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/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしやふりーでん 株式会社フリーデン	
主たる事務所の所在地	〒500-8268 岐阜県岐阜市茜部菱野1丁目46番地	
連絡先	電話番号	058-272-2674
	FAX番号	058-276-2359
	メールアドレス	s-takahashi@231-89.com
	ホームページアドレス	http:// kaetsukan.cpv.jp/
代表者	氏名	高橋 伸至
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成60年11月28日	
主な実施事業	サービス付き高齢者向け住宅の運営 ※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	(ふりがな) かえつかん 嘉悦館	
所在地	〒500-8269 岐阜県岐阜市茜部中島1丁目28番地	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 岐阜駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 ・岐阜バス「加納南線」乗車9分、「茜部中島」 停留所で下車、徒歩2分 ② 自動車(タクシー)利用の場合 ・乗車5分
連絡先	電話番号	058-213-1165
	FAX番号	058-213-1167
	メールアドレス	s-takahashi@231-89.com
	ホームページアドレス	http://kaetsukan.cpv.jp/
管理者	氏名	白井 友昭
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 25年 4月 12日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 25年 5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	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	1 0 5 6 . 0 9 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 (令和 年 月 日~令和 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	9 9 9 . 6 9 m ²			
		うち、老人ホーム部分	8 3 6 . 4 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 (令和 年 月 日~令和 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	18.15 m ²	2 3 戸	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			
※「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	4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		4ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個室		3ヶ所		
			大浴場		ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	ヶ所	チェアー浴		ヶ所		
			リフト浴		ヶ所		
			ストレッチャー浴		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		
	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	便所	浴室		その他 ()		
	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	1	あり	1	あり	
	2 一部あり	2 一部あり	2	一部あり	2	一部あり	
	3 なし	3 なし	3	<input checked="" type="checkbox"/> なし	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	「笑顔」と「安心」が集う場 自分の受けたい介護を目指します
サービスの提供内容に関する特色	「嘉悦館サービスコンセプト」 マイナス5才のトータルケアサービス

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		<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い（要相談） <input type="checkbox"/> 3 通院介助（要相談） <input type="checkbox"/> 4 その他（訪問診療医の確保）	
協力医療機関	1	名称	きはしクリニック
		住所	〒491-0932 一宮市大和町毛受字東屋敷73
		診療科目	内科、消化器内科、肛門内科
		協力内容	月2回の訪問診療（医療費その他の費用は入居者の自己負担）
	2	名称	さごうクリニック
		住所	〒500-8246 岐阜市下川手747
		診療科目	内科、脳神経外科、外科
		協力内容	月2回の訪問診療（医療費その他の費用は入居者の自己負担）
協力歯科医療機関		名称	カミング歯科
		住所	〒504-0958 各務原市那加新加納町2076-12
		協力内容	月2回の訪問歯科診療（医療費その他の費用は入居者の自己負担）

(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 (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	サービス付き高齢者向け住宅の入居者資格は ① 単身高齢者世帯 ② 高齢者＋同居者（配偶者/60歳以上の親族/要介護認定又は要支援認定を受けている 60歳未満の親族/特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者） （「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている 60歳未満の者をいう）		
契約の解除の内容	賃金の未払い、使用目的遵守違反、反社会的勢力該当 等		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第 1 1 条	
	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日のみ無料） 2 なし		
入居定員	2 3（戸）		
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	
管理者	1	1	0	
生活相談員	1	1	0	
直接処遇職員	1 6	9	7	
介護職員	1 4	7	7	
看護職員	2	2	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	4	0	4	
事務員	0	0	0	
その他職員	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				

※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	7	5	2
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	7	3	4
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	0	0	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 (18 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	1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)	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
--	-----------------------	--

合、本欄は省略可能)	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		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし							
	業務に係る資格等		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり							
	資格等の名称		理学療法士							
			<input type="checkbox"/> 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	4	5						
前年度1年間の 退職者数		1	4	5						
応じた 業務に従事 した経験 年数に 従った 職員の 人数	1年未満	1		2	3					
	1年以上 3年未満									
	3年以上 5年未満			2	5	1				
	5年以上 10年未満			2	1					
	10年以上									
従業者の健康診断の実施状況				<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	1 全額前払い方式

【表示事項】	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（家賃、共益費） 2 日割り計算で減額（生活支援費） 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	公租公課の増額、経済事情の変動、近隣の同業種の利用料との比較等
	手続き	協議の上決定

（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			
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	18.15㎡	18.15㎡	
	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	144,000円	150,000円	
月額費用の合計		151,868円	153,868円	
家賃		48,000円	50,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	50,868円	50,868円
		共益費	20,000円	20,000円
		生活支援費	33,000円	33,000円
		光熱水費	円	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	建設費、設備費、県内外の同規模施設の設定料金を参考に算出
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（共益費）	電気、ガス、水道代、共有部分の維持管理費（標準利用者）
食費	朝食330円／昼食（おやつ代含む）640円／夕食600円※全て税抜金額
光熱水費	共益費に含む
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	生活支援費（生活状況把握、安否確認、生活相談サービス、リネン費）

(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
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【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	2人
	女性	19人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	3人
	85歳以上	16人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	0人
	要支援2	1人
	要介護1	2人
	要介護2	4人
	要介護3	4人
	要介護4	7人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上 1年未満	3人
	1年以上 5年未満	12人
	5年以上 10年未満	3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	87.2歳
入居者数*の合計	21人
入居率**	91.3%
※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	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	2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	2人
		(解約事由の例) 入院

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		株式会社フリーデン 嘉悦館
電話番号		058-213-1165
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日		無
窓口の名称		サ住協入居者相談窓口(財)サービス付き高齢者向け住宅協会
電話番号		03-5280-3803
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		土・日・祝日・年末年始
窓口の名称		岐阜市まちづくり推進部住宅課
電話番号		058-214-4494
対応している時間	平日	8:45~17:30
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		土・日・祝日・年末年始
窓口の名称		岐阜市福祉部介護保険課(支援係)
電話番号		058-214-2093
対応している時間	平日	8:45~17:30
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 損害保険ジャパン日本興亜(株) サービス付き高齢者向け住宅賠償責任保険
	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)ご入居者ご家族に連絡を行い、必要な措置を講じます。また、その原因を解明し、再発生を防ぐ為の対策を講じます。
	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	意見箱を常時設置
		結果の開示	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<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
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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1 回
	2 なし	
	<input type="checkbox"/> 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:)	
<input checked="" type="checkbox"/> 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	
<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
不適合事項がある場合の内容	サービス付き高齢者向け住宅の規定の範囲は適合	

添付書類：別添 1 (事業者が運営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。

私は、契約書および本書面により、岐阜市有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく書面による重要事項の説明を受け同意しました。

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

電話番号 () _____

利用者代理人 (選任した場合)

関 係 _____

住 所 _____

氏 名 _____ (印)

電話番号 () _____

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等

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	かえつ訪問介護事業所	同一建物内
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	平和ケア	岐阜市茜部菱野1-46
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		
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		
特定福祉用具販売	あり	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	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	デイサービスかえつ	同一建物内
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	併設・隣接		
<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		
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		
特定介護予防福祉用具販売	あり	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	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	かえつ訪問介護事業所	同一建物内
通所型サービス	あり	なし	併設	デイサービスかえつ	同一建物内
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）			都度※2	料金※3	備考	
			包含※2						
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり				介護保険で対応	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	300 円/回	介護保険適用有	
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		○	1,000 円/回	介護保険適用有	
特浴介助	なし	あり	なし	あり				介護保険で対応	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	200 円/回	介護保険適用有	
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1,500 円/時間	近隣のみ（要相談）	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	500 円/回	介護保険適用有	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			規定以上の利用は有料	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	500 円/回	介護保険適用有	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	200 円/回	個人的な理由の場合	
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		○		外部訪問理美容取次	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	500 円/回	V ドラック 茜部店に限る	
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		○	3,000 円/月		
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり					
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			専門的な相談は除く	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			専門的な相談は除く	
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									
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1,500 円/時間	近隣のみ（要相談）	
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。