

重要事項説明書

| | |
|-------|----------|
| 記入年月日 | 令和4年 月 日 |
| 記入者名 | 鈴木 康真 |
| 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 | 法人 | |
| | ※法人の場合、その種類 | 株式会社 |
| 名称 | (ふりがな) ゆたかめでいかしすてむず ユタカメディカシステムズ | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒500-8869 岐阜県岐阜市元宮町2丁目19 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 058-201-0870 |
| | FAX番号 | 058-201-0871 |
| | メールアドレス | nagazumi@yutaka-ms.jp |
| | ホームページアドレス | http:// yutaka-ms.jp/ |
| 代表者 | 氏名 | 高木啓吾 |
| | 職名 | 代表取締役社長 |
| 設立年月日 | 平成24年3月30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) ゆかりながずみ YUKARI長住 | |
| 所在地 | 〒500-8175 岐阜県岐阜市長住町五丁目4番1 | |
| 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 鉄道利用の場合 ・JR東海道本線 岐阜駅徒歩5分 ・名鉄名古屋本線 岐阜駅徒歩10分 ②自動車利用の場合 ・東海北陸自動車道 各務原インターより20分(8.2km) |
| 連絡先 | 電話番号 | 058-201-1761 |
| | FAX番号 | 058-201-1763 |
| | ホームページアドレス | http://yutaka-ms.jp/ |
| | メールアドレス | nagazumi@yutaka-ms.jp |
| 管理者 | 氏名 | 鈴木康真 |
| | 職名 | 施設長 |
| 建物の竣工日 | 令和3年10月8日 | |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | 令和3年11月1日 | |

(類型)【表示事項】

| |
|-----|
| 住宅型 |
|-----|

3. 建物概要

| | | | | | | |
|--|----------------|------------------------------|------------------------------|--|-------|--------|
| 土地 | 敷地面積 | 1 3 5 5 . 0 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 | なし | | | |
| | | 契約期間 | あり (R3. 11. 1~R23. 10. 31) | | | |
| | 契約の自動更新 | あり | | | | |
| 建物 | 延床面積 | 全体 | 1 5 5 1 . 9 0 m ² | | | |
| | 耐火構造 | 耐火建築物 | | | | |
| | 構造 | 重量鉄骨造3階建 | | | | |
| | 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 | なし | | | |
| | | 契約期間 | あり (R3. 11. 1~R23. 10. 31) | | | |
| | 契約の自動更新 | あり | | | | |
| 居室の状況 | 居室区分 【表示事項】 | 全室個室 | | | | |
| | | トイレ | 浴室 | 面積 | 戸数・室数 | 区分※ |
| | Aタイプ | 無 | 無 | 15. 1250 m ² | 1 室 | 一般居室個室 |
| | Bタイプ | 有 | 無 | 15. 95 m ² ~ 16. 2525 m ² (※トイレの 2. 2 m ² は含まない) | 4 2 室 | 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 | 0ヶ所 | | |
| | | | うち車椅子等の対応が可能な便房 | 3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 | 0ヶ所 | | | |

| | | | | |
|---------|------------------|----------------|----------|---------|
| | | | ストレッチャー浴 | 1ヶ所 |
| | | | その他 () | 0ヶ所 |
| | 食堂 | あり | | |
| | 入居者や家族が利用できる調理設備 | なし | | |
| | エレベーター | あり (ストレッチャー対応) | | |
| 消防用設備等 | 消火器 | あり | | |
| | 自動火災報知設備 | あり | | |
| | 火災通報設備 | あり | | |
| | スプリンクラー | あり | | |
| | 防火管理者 | あり | | |
| | 防災計画 | あり | | |
| 緊急通報装置等 | 居室 | 便所 | 浴室 | その他 () |
| | 1 あり | 1 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 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 | <p>入居者の方々が「自分の家」として住み心地の良い住宅を提供します。</p> <p>特徴として、最寄り駅より徒歩圏内で生活しやすい環境をご提供し、介護施設にはないスタイリッシュな内観と最新の設備を備え付けました。</p> <p>また、実際に入居者様の生活をお手伝いするスタッフの教育方針を、「利用者様個人の尊厳を重視し、必要以上の干渉は避け、適度な距離感を保つこと。」とし、入居者様のプライドや、自由を阻害することの無いようお手伝いすることとします。</p> <p>そのほかの方針として、食事にも気を遣います。食事は、毎日必ず摂るものです。これは、ただ栄養分を摂取することが目的ではなく、「おいしい」、「楽しい」盛り付けによっては「美しい」など、人として生きる喜びを感じることができ一つの機会だと考えます。そのため、少しでも喜びを感じてほしいという思いから、陶器の器でお食事を提供します。</p> |
| サービスの提供内容に関する特色 | 24時間 介護職員が滞在しておりますので、緊急時など主治医、協力病院への報告、連絡、相談を実施しております。 |

| | |
|----------------|--------------------|
| 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 | 委託 |
| 洗濯、掃除等の家事の供与 | 委託 |
| 健康管理の供与 | 自ら実施 |
| 安否確認又は状況把握サービス | 自ら実施 |
| 生活相談サービス | 自ら実施 |

(介護サービスの内容) 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 | 岐阜市民病院 |
| | | 住所 | 岐阜県岐阜鹿島町七丁目1番地 |
| | | 診療科目 | 内科／腎臓内科／血液内科／糖尿病・内分泌内科／精神科／神経内科／呼吸器腫瘍内科／消化器内科／循環器内科／小児科／外科／乳腺外科／整形外科／形成外科／脳神経外科／心臓血管外科／皮膚科／泌尿器科／産婦人科／眼科／耳鼻いんこう頭頸部外科／リハビリテーション科／麻酔科／歯科口腔外科／総合診療／リウマチ膠原病センター（総合内科） |
| | | 協力内容 | 入居者の医療受診、入院前後の受け入れ機関、緊急時対応、健康相談、健康診断 |
| | 2 | 名称 | |
| | | 住所 | |
| | | 診療科目 | |
| | | 協力内容 | |

(入居後に居室を住み替える場合) 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 | なし |
| | 要支援の者 | なし |
| | 要介護の者 | あり |
| 留意事項 | | |
| 契約の解除の内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・入居者契約書表記(1)各号により本契約終了したとき。 ・入居者が死亡したとき。 | |

| | | |
|-----------------|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ・事業者が事業者からの解除に基づき解除通告し、予告期間満了したとき。 ・入居者が入居者からの解除に基づき解除をおこなったとき。 | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | <ul style="list-style-type: none"> ・入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき。 ・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅延したとき。 ・禁止又は制限される行為の規定・表明保証に違反したとき。 ・入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ、入居者に対する通常の介護方法でこれを防止することができないとき。 |
| | 解約予告期間 | 30日間 |
| 入居者からの解約予告期間 | 30日前 | |
| 体験入居の内容 (税抜) | あり (内容：1泊2日～6泊7日、料金：介護度に関わらず5,800～34,000円/人) | |
| 入居定員 | 43人 | |
| その他 | | |

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 | 0 | 0.5 |
| 生活相談員 | 1 | 0 | 1 | 0.5 |
| 直接処遇職員 | 10 | 4 | 6 | 4.37 |
| 介護職員 | 9 | 8 | 1 | 3.95 |
| 看護職員 | 1 | 0 | 1 | 0.42 |
| 機能訓練指導員 | 1 | 0 | 1 | 0.39 |
| 計画作成担当者 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 栄養士 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 調理員 | 4 | 0 | 4 | 2.48 |
| 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 |
| ※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 | 6 | 2 | 4 |
| 実務者研修の修了者 | 3 | 2 | 1 |
| 初任者研修の修了者 | 2 | 1 | 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 | 1 | 0 | 1 |
| 理学療法士 | 1 | 0 | 1 |
| 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 |

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

| 夜勤帯の設定時間 (20時～6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) なし

※当施設は住宅型有料老人ホーム

(職員の状況)

| | | | | | | | | | | | |
|---------------|--------------|------|--------|------|-------|-------|-----|---------|-----|---------|-----|
| 管理者 | 他の職務との兼務 | | | | | | 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 | | | | | | | 1 | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | | | | | | | | | | |
| 応じた職員 の人数 | 業務に従事した経験年数に | 1年未満 | | 1 | | | | | | | |
| | 1年以上 | | | | | | | | | | |
| | 3年未満 | | | | | | | | | | |
| | 3年以上 | | | 2 | | | | | 1 | | |
| | 5年未満 | | | | | | | | | | |
| | 5年以上 | | | | 1 | | | | | | |
| | 10年未満 | | | | | | | | | | |
| 10年以上 | | 1 | | 5 | | | | | | | |
| 従業者の健康診断の実施状況 | | | | あり | | | | | | | |

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】 | 利用権方式 |
| 利用料金の支払い方式 【表示事項】 | 月払い方式 |
| 支払い方法 | 口座自動振替（毎月5日） ※口座振替日が銀行休業日にあたる時は、翌営業日 ※口座振替手続が完了するまでは、指定口座への振込み |

| | | |
|--------------------------------|-------------|---|
| 年齢に応じた金額設定 | なし | |
| 要介護状態に応じた金額設定 | 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 | 食費は日割り計算で減額 | |
| 利用料金 の改定 | 条件 | 目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数を勘案し運営懇談会の意見を聴いた上で改定 |
| | 手続き | 運営懇談会の実施 |

(利用料金のプラン【代表的なプランの例】) (税抜)

| | | Aプラン | |
|---|-------------------------------|---|---------|
| 入居者の状況 | 要介護度 | 要介護 1 | |
| | 年齢 | 87歳 | |
| 居室の状況 | 床面積 | 18.1500 m ² ~18.425 m ² | |
| | 便所 | 有 | |
| | 浴室 | 無 | |
| | 台所 | 無 | |
| 入居時点で必要な費用 | 敷金 | 0円 | |
| 月額費用の合計 | | 169,900円 | |
| 家賃 | | 79,800円 | |
| サービス費用 | 特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用 | | 0円 |
| | 介護保険外 ^{※2} | 食費 | 40,500円 |
| | | 管理費 | 29,800円 |
| | | 生活支援サービス費 | 19,800円 |
| | 水道光熱 | 管理費に含む | |
| <p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p> | | | |

(利用料金の算定根拠：税抜)

| 費目 | 算定根拠 |
|-----------|---|
| 家賃 | 79,800円/月：管理人、介護者の人件費および施設運営費用に充当します。 |
| 管理費 | 29,800円/月 共用施設の維持管理および水道光熱費に充当します。 |
| 生活支援サービス費 | 要介護 1~2 19,800円/月 要介護 3~5 4,800円/月 ナースコール対応・巡視の人件費に充当します。 ※ナースコールが他の利用者とは比べ頻回な時は家族と相談し別途費用を頂きます。 |
| 食費 | 40,500円 (1,350円/日×30日分として計算) |

| | |
|----------------------|------------------------------|
| | 外部業者から食費の調達、人件費の金額から算定しています。 |
| 光熱水費 | 管理費に含む |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 別添あり |
| その他のサービス利用料 | 各種介護サービスの一覧を参照。 |

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) なし

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 | 0人 |
| | 女性 | 0人 |
| 年齢別 | 65歳以上 70歳未満 | 0人 |
| | 70歳以上 80歳未満 | 0人 |
| | 80歳以上 90歳未満 | 0人 |
| | 90歳以上 | 0人 |
| 要介護度別 | 要介護1 | 0人 |
| | 要介護2 | 0人 |
| | 要介護3 | 0人 |
| | 要介護4 | 0人 |
| | 要介護5 | 0人 |
| 入居期間別 | 6ヶ月未満 | 0人 |
| | 6ヶ月以上 1年未満 | 0人 |
| | 1年以上 5年未満 | 0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 | 0歳 |
| 入居者数の合計 | 0人 |
| 入居率※ | 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 | 0人 |
| | 医療機関 | 0人 |
| | 死亡者 | 0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) 自宅での看取り、入所施設変更 |

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 | | YUKARI長住 |
| 電話番号 | | 058-201-1761 |
| 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 | | なし |

(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 | あり | (その内容) 令和 年 月 日 福祉事業者総合賠償責任保険加入 |
| 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 | あり | (その内容) 賠償責任保健範囲 ・通所介護およびそれに類する業務 ・介護支援業務 ・訪問介護業務およびそれに類する業務 |
| 事故対応及びその予防のための指針 | あり | |

(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 |
| 第三者による評価の実施状況 | 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・運営規定 | 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 | あり | (開催頻度) 年2回 |
| 提携ホームへの移行 【表示事項】 | 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（別の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 | | 事業所の名称 | | 所在地 |
|----------------------|----|--------|-------------------|--------------------|
| ＜居宅サービス＞ | | | | |
| 訪問介護 | あり | | ゆかりの郷訪問介護ステーション花園 | 岐阜県各務原市蘇原花園町3-59-1 |
| | | | ゆかりの郷訪問介護ステーション嵯峨 | 岐阜県岐阜市芥見嵯峨1-150-1 |
| 訪問入浴介護 | | なし | | |
| 訪問看護 | あり | | ゆかりの郷訪問看護ステーション花園 | 岐阜県各務原市蘇原花園町3-59-1 |
| 訪問リハビリテーション | | なし | | |
| 居宅療養管理指導 | | なし | | |
| 通所介護 | あり | | ゆかりの郷デイサービスセンター花園 | 岐阜県各務原市蘇原花園町3-59-1 |
| | | | ゆかりの郷デイサービスセンター二葉 | 岐阜県大垣市二葉町6-1-1 |
| | | | ゆたかデイサービスセンター中川 | 岐阜県大垣市中川町2-1053-3 |
| 通所リハビリテーション | | なし | | |
| 短期入所生活介護 | | なし | | |
| 短期入所療養介護 | | なし | | |
| 特定施設入居者生活介護 | | なし | | |
| 福祉用具貸与 | あり | | YMSライフサポート | 岐阜県岐阜市元宮町2-19 |
| 特定福祉用具販売 | あり | | | |
| ＜地域密着型サービス＞ | | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | | なし | | |
| 夜間対応型訪問介護 | | なし | | |
| 認知症対応型通所介護 | | なし | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | | なし | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | | なし | | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | | なし | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | | なし | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | | なし | | |
| 居宅介護支援 | あり | | ゆかりの郷ケアプランセンター花園 | 岐阜県各務原市蘇原花園町3-59-1 |

| | | | | |
|--|--|--|---------------------|---|
| | | | ゆたかケアプラン ンセンター中川 | 岐阜県大垣市中川町2-1053-3 |
| | | | ケアプランセン ターゆかり岐南 | 岐阜県羽島郡岐南町伏屋3-298-298 コーボカワダ A-102 |
| | | | ケアプランセン ターゆかり長森 | 岐阜県岐阜市北一色5-4-23-4-23 タウニィSUN B棟102号室 |

< 居宅介護予防サービス >

| | | | | |
|-----------------|----|----|---|---|
| 介護予防訪問介護 | あり | | ゆかりの郷訪問 介護ステーション 花園 | 岐阜県各務原市蘇原花園町3-59-1 |
| 介護予防訪問入浴介護 | | なし | | |
| 介護予防訪問看護 | あり | | ゆかりの郷訪問 看護ステーション 花園 | 岐阜県各務原市蘇原花園町3-59-1 |
| 介護予防訪問リハビリテーション | | なし | | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | | なし | | |
| 介護予防通所介護 | あり | なし | ゆかりの郷デイ サービスセンタ ー花園 ゆかりの郷デイ サービスセンタ ー二葉 ゆたかデイサー ビスセンター中 川 | 岐阜県各務原市蘇原花園町3-59-1 岐阜県大垣市二葉町6-1-1 岐阜県大垣市中川町2-1053-3 |
| 介護予防通所リハビリテーション | | なし | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | | なし | | |
| 介護予防短期入所療養介護 | | なし | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | | なし | | |
| 介護予防福祉用具貸与 | | なし | | |
| 特定介護予防福祉用具販売 | | 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 | | なし | | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | | なし | | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | | なし | | |
| 介護予防支援 | | なし | | |

< 介護保険施設 >

| | | | | |
|-----------|--|----|--|--|
| 介護老人福祉施設 | | なし | | |
| 介護老人保健施設 | | なし | | |
| 介護療養型医療施設 | | なし | | |

別添

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 | |
|----------------------------------|-----------------------------------|----|----------------------------|----|------|------|--|-------------------------|--|
| | 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 | |
| | なし | あり | なし | あり | 包含※2 | | | | |
| 介護サービス | | | | | | | | | |
| 食事介助 | なし | あり | | あり | | ○ | 1,500円 (税抜)/回 | 30分目途 | |
| 排泄介助・おむつ交換 | なし | あり | | あり | | ○ | 750円 (税抜)/回 見守り 補助 750円 (税抜)/回 | 15分目途 | |
| おむつ代 | | | | あり | | ○ | 実費 | | |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | なし | あり | | あり | | ○ | 3,000円 (税抜)/回 清拭 身体整容 3,000円 (税抜)/回 | 60分目途 | |
| 特浴介助 | なし | あり | | あり | | ○ | 3,000円 (税抜)/回 | 60分目途 ※介助2名の場合は費用の倍額 | |
| 身辺介助（移動・着替え等） | なし | あり | | あり | | ○ | 750円 (税抜)/回 | 15分目途※起床就寝介助 1,500円 | |
| 機能訓練 | なし | あり | | あり | | ○ | | ※無料で実施 | |
| 通院介助 | なし | あり | | あり | | ○ | 750円(税抜) | 15分目途 | |
| 生活サービス | | | | | | | | | |
| 居室清掃 | なし | あり | | あり | | | 750円 (税抜)/回 | 15分目途 | |
| リネン交換 | なし | あり | | あり | | ○ | 3000円(税 抜)/月 | | |
| 日常の洗濯 | なし | あり | | あり | ○ | | 1,500円 (税抜)/回 | 30分目途 | |
| 居室配膳・下膳 | なし | あり | | あり | | | | 無料 | |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | | | | あり | | | | 無料 | |
| おやつ 行事費 | | | | あり | ○ | | 1500円(税 抜)/月 | 50円×30日 | |
| 理美容師による理美容サービス | | | | あり | | ○ | | 実費(外部委託) | |
| 買い物代行 | なし | あり | | あり | | ○ | 750円 (税抜)/回 | ネット注文可能な業者 | |
| 役所手続き代行 | なし | あり | | あり | | ○ | 手続実費 | | |

| | | | | | | | | |
|----------------------|----|----|----|----|---|---|--------------|----------------------|
| | | | | | | | +3000 円(税抜) | |
| 金銭・貯金管理 | | | | あり | ○ | | 3000 円(税抜)/月 | 3 万円以内 (預り金の 10% 算定) |
| 健康管理サービス | | | | | | | | |
| 定期健康診断 | | | | あり | ○ | | | 年 2 回 |
| 健康相談 | なし | あり | | あり | ○ | | | 協力医の訪問に合わせて行います |
| 生活指導・栄養指導 | なし | あり | | あり | ○ | | | |
| 服薬支援 | なし | あり | | なし | | | | |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | なし | あり | | 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 | | | | | |
| 入退院時の同行 | なし | あり | | あり | | ○ | 750 円(税抜) | 15 分目途 |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | あり | | あり | | ○ | 750 円(税抜) | 15 分目途 |
| 入院中の見舞い訪問 | なし | あり | なし | | | | | |

※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。