

## 地域密着型特定施設入居者生活介護 ウェルライフ三刀屋

## 重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	高橋 秀幸
所属・職名	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/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) ひかりえ ヒカリエ	
主たる事務所の所在地	〒692-0064 島根県安来市古川町 859-2	
連絡先	電話番号	0 8 5 4 - 2 8 - 6 0 2 0
	FAX番号	0 8 5 4 - 2 8 - 6 1 7 6
	ホームページアドレス	
代表者	氏名	足立 章
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 29年 10月 5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) うえるらいふみとや ウェルライフ三刀屋	
所在地	〒690-2403 島根県雲南市三刀屋町下熊谷 1675-2	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 木次線 木次駅
	交通手段と所要時間	木次駅から徒歩18分
連絡先	電話番号	0854-45-5406
	FAX番号	0854-45-5413
	ホームページアドレス	なし
管理者	氏名	高橋 秀幸
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成 27年 4月30日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 29年12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	3291400210
	指定した自治体名	雲南広域連合
	事業所の指定日	令和2年11月1日
	指定の更新日 (直近)	

## 3. 建物概要

土地	敷地面積	1362.7 m <sup>2</sup>	
	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 (29年12月1日~59年11月30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	601.32 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	601.32 m <sup>2</sup>			
	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 (29年12月1日～59年11月30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	8.71~16.25 m <sup>2</sup>	21	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
※「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	9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	8ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所		

			大浴場	0ヶ所
共用浴室における 介護浴槽	0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	
その他	21名の入居者が一緒にくつろげる居間あり。			

#### 4. サービスの内容

##### （全体の方針）

運営に関する方針	介護が必要になった高齢者に、地域密着型特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、利用者が有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができる事を目的とする。また、家庭的な環境と地域住民との交流の下、必要な日常生活上の支援サービスを行うことにより、利用者の日々の暮らしの安心と安全の確保を行い、また利用者の孤立感の解消及び心身機能、並びに利用者の家族の身体及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。
サービスの提供内容に関する特色	四季折々の行事や食事を提供し、日常生活を楽しんで頂く。また、利用者一人一人に適した個別ケアを実施する。
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	(Ⅰ)	1 あり ② なし
		(Ⅱ)	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
	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
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	
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) サービス提供体制強化加算	
	② なし		

(医療連携の内容)

医療支援		① 救急車の手配 ※複数選択可 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	平成記念病院
		住所	雲南市三刀屋町三刀屋 1 2 9 4 - 1
		診療科目	総合病院
		協力内容	入居者が緊急な医学的治療を要する際に、緊急医療を行う (医療費は入居者の自己負担)
	2	名称	雲南市立病院
		住所	雲南市大東町飯田 9 6 - 1
		診療科目	総合病院
		協力内容	入居者が緊急な医学的治療を要する際に、緊急医療を行う (医療費は入居者の自己負担)
	3	名称	はまもと内科クリニック
		住所	雲南市大東町大東 2 4 1 6 - 6
		診療科目	内科
		協力内容	入居者が緊急な医学的治療を要する際に、緊急医療を行う (医療費は入居者の自己負担)
	4	名称	山根医院
		住所	雲南市木次町木次 4 4 0
		診療科目	内科
		協力内容	入居者が緊急な医学的治療を要する際に、緊急医療を行う (医療費は入居者の自己負担)
協力歯科医療機関	1	名称	ドレミ歯科医院
		住所	島根県雲南市大東町飯田 7 8 5 - 1
		協力内容	入居者が緊急な医学的歯科治療を要する際に、緊急歯科医療を行う (医療費は入居者の自己負担)
	2	名称	井上歯科医院
		住所	島根県雲南市木次町里方 1 0 1 3 - 1
		協力内容	入居者が緊急な医学的歯科治療を要する際に、緊急歯科医療を行う (医療費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 (別居室に移る場合)	
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 2 なし
	(変更内容)	

**(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	精神の疾患などにより、その他の入居者に対する著しい迷惑行為がないこと。 管理者の注意により改善が見られない場合。	
契約の解除の内容	①利用者本人か家族等から契約解除の意思表示があった場合 ②利用者の介護度が改善し「自立」になった場合 ③精神の疾患等により、その他の入居者に対して著しい迷惑行為が生じ、または管理者が入居を継続することが困難であると判断した場合 ④利用者または職員に暴力、暴言等による迷惑行為。注意により改善が見られない場合。 ⑤利用者、施設の個人情報の口外に伴う迷惑行為。注意による改善が見られない場合。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第16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： ） ② なし
入居定員	21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	
管理者	1	1		1.0
生活相談員	1	1		1.0
直接処遇職員	13	7	6	9.0
介護職員	11	6	5	8.0
看護職員	2	1	1	1.0
機能訓練指導員	2	1	1	0.8
計画作成担当者	1	1		1.0
栄養士	0			
調理員	2		2	1.4
事務員	1		1	0.9
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※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	1	1	2
介護福祉士	3	1	4
実務者研修の修了者	2	2	4
初任者研修の修了者	1	3	4
介護支援専門員	2	1	3

**(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	2	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 ( 17時30分～ 翌8時30分)		
	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 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)	2.2 : 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		実務者研修修了						
			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				4	1						
前年度1年間の退職者数				3	1						
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満	1		2				1			
	1年以上 3年未満			2							
	3年以上 5年未満			2	4					1	
	5年以上 10年未満										
	10年以上		1	1	1	1			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】	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
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 食費に限り日割り計算で減額 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	条件	経営状況、経済状況などによる。
の改定	手続き	6か月以上前より通知する。

**(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2		
	年齢	89歳	歳	
居室の状況	床面積	9.00 m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	
	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	円	
	敷金	0円	円	
月額費用の合計		144,640円	円	
家賃		50,000円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用		18,631円	円
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	42,240円	円
		共益費	21,000円	円
		管理費	31,400円	円
		外部サービス利用立替費	外部サービス立替費用分	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	建物建築費用、借入利息等、近隣相場の相場を勘案し算出
敷金	家賃の0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。
共益費	共用施設の維持管理費、個室及び共用施設の水光熱費
食費	朝食 330円、昼食 539円、夕食 539円（きざみ食、腎臓食、糖尿病食、ムース食などの特別食は130円/1食の追加料金）
管理費	介護スタッフ以外の人件費、事務費及びPトイレ清掃、見守り誘導、安否確認、バイタルチェックなど
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2

(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	地域密着型特定施設入居者生活介護費と同一額
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）	サービス提供体制強化加算が発生する場合、当該加算分単位数を上乘せ
※ 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	前払い金受領なし
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	5 人
	女性	15 人
年齢別	65歳未満	0 人
	65歳以上 75歳未満	1 人
	75歳以上 85歳未満	1 人
	85歳以上	18 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援1	0 人

	要支援 2	0 人
	要介護 1	0 人
	要介護 2	8 人
	要介護 3	7 人
	要介護 4	4 人
	要介護 5	1 人
入居期間別	6ヶ月未満	5 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	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	90.95 歳
入居者数の合計	20 人
入居率※	95 %
※ 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	10 人
	医療機関	1 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) ※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	管理者 高橋 秀幸	
電話番号	0854-45-5406	
対応している時間	平日	24時間
	土曜	24時間
	日曜・祝日	24時間
定休日	基本的に休日は設けない	

(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) (公財) 介護労働安定センターの取り扱う「介護事業者賠償責任補償」及び東京海上日動火災保険(株)の取り扱う「看護職賠償責任保険」に加入している。
	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) 上記補償保険による対応で対応しきれない場合は、賠償すべき事故の対象者と誠意をもって対応し、できる限りの賠償を行う。
	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	随時
		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 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 1 回
	2 なし	
	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 : ) 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	① あり 2 なし	
指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項		
合致しない事項がある場合の内容	1. 1室あたりの床面積が 13 平米以下である。 2. 廊下幅 1.8m、中廊下の幅について 2.7m以下である。 これらにつき、ご不便をお掛けしないように以下の事項を設けております。 ・居室面積が異なっていることにより部屋代等の料金はかわらない事項を利用者様、家族様にご説明し、ご理解いただいた上で契約を行	

	<p>います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・多目的スペースを大きく確保することによって利用者様に居心地の良い施設を心がけています。</li> <li>・車いすを利用される場合も回転できるスペースを確保することで利用者様に負担がない施設を心がけております。</li> <li>・車いすでの移動に関しては、職員の介助や見守りにより、安全に移動できるように働きかけます。</li> </ul>
「6. 既存建築物等の活用 の場合等の特例」への適合 性	<p>① 適合している（代替措置）</p> <p>2 適合している（将来の改善計画）</p> <p>3 適合していない</p>
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）

（入居者） \_\_\_\_\_ 様 ㊟

（家族様） \_\_\_\_\_ 様 ㊟

説明年月日 令和 年 月 日

法人名：株式会社ヒカリエ

事業所名：ウェルライフ三刀屋

住所：雲南市三刀屋町下熊谷1675-2

説明者署名 管理者 高橋 秀幸

※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

## 事業者が運営する介護サービス事業一覧表

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	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<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		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	ウエルライフ 三刀屋	雲南市三刀屋町下熊谷167 5-2
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	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	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

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（入居者の個別選択によるサービス一覧表）

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			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）	個別の利用料で、実施するサービス（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	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				
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		○	2040円/時間 ※ただし原則、家族様対応とする	
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				
リネン交換	なし	あり	なし	あり				
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○			
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	○			
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		○	510円 往復30分圏域とする。	
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				
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				
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				
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	あり	なし	あり				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	2040円/時間 ※ただし原則家族様対応とする。	
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				