

重要事項説明書

記入年月日	令和6年7月1日
記入者名	高木 達郎
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 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきかいしやしーふおー 株式会社 Sea Four	
主たる事務所の所在地	〒861-0382 熊本県山鹿市方保田 1013 番 1	
連絡先	電話番号	0968-46-4605
	FAX番号	0968-46-4605
	ホームページアドレス	http://seafour.co.jp/
代表者	氏名	川添 好史
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 30年 8月 15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) ゆうりょうろうじんほーむ あんかー 有料老人ホーム アンカー
----	--

所在地	〒861-0533 熊本県山鹿市古閑 1063 番 2	
主な利用交通手段	最寄駅	
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 ・九州産交バス 十三部停留所下車 徒歩 3 分
連絡先	電話番号	0968-41-8521
	FAX番号	0968-41-8522
	ホームページアドレス	https://seafour.co.jp/
管理者	氏名	高木 達郎
	職名	施 設 長
建物の竣工日		平成・令和 26年 11月 27日
有料老人ホーム事業の開始日		平成・令和 3年 10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 <u>住宅型</u>		
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	県 (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	713.61 m ²	
	所有関係	1 <u>事業者が自ら所有する土地</u>	
		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 (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	611.20 m ²
		うち、老人ホーム部分	538.22 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 <input type="checkbox"/> 木造 4 その他 ()				
	所有関係	1 <input type="checkbox"/> 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				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		2 <input type="checkbox"/> 相部屋あり				
		最少	1 人部屋			
		最大	2 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.00 m ²	10 室	一般居室個室
	タイプ2	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.00 m ²	6 室	一般居室相部屋
	タイプ3	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ4	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ5	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ6	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ7	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ8	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ9	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ10	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 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	2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	2ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	1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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> なし
	エレベーター	1	あり (車椅子対応)	
		2	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
	自動火災報知設備	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
	火災通報設備	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
	スプリンクラー	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
	防火管理者	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
	防災計画	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 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	入居者様お一人お一人の人生に個別に寄り添い、その方が楽しく生き甲斐ある生活を送っていただける地域に根差した福祉施設を目指します。
サービスの提供内容に関する特色	認知症のある方から医療的対応が必要な方まで幅広いご入居者様の受け入れが可能。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 2 <input checked="" type="checkbox"/> 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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	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
	医療機関連携加算	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	
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 <input type="checkbox"/> 救急車の手配	
		2 <input type="checkbox"/> 入退院の付き添い	
		3 <input type="checkbox"/> 通院介助	
		4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	医療法人 至誠会 保利病院
		住所	熊本県山鹿市古閑984
		診療科目	内科、消化器科、胃腸科、循環器科、外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、肛門科、放射線科 リハビリテーション科
		協力内容	受診、入院等による診療・治療
	2	名称	医療法人 慈愛会 平井藤岡医院
		住所	熊本県山鹿市鹿本町来民495-1
		診療科目	一般内科 小児科 呼吸器・アレルギー科 循環器科 糖尿病科
		協力内容	受診、訪問、入院等によるの診療・治療
	3	名称	医療法人有働会 菊池有働病院
		住所	熊本県菊池市深川433
		診療科目	精神科・内科・心療内科
		協力内容	受診、入院等による診療・治療
協力歯科医療機関	名称	大坂総合歯科	
	住所	熊本県山鹿市熊入町263-1	
	協力内容	受診、訪問等による診療・治療	

(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 <u>なし</u>
	要支援の者	1 あり 2 <u>なし</u>
	要介護の者	1 <u>あり</u> 2 なし
留意事項		
契約の解除の内容	入居契約書第 35 条～37 条による	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 36 条による
	解約予告期間	90 日間
入居者からの解約予告期間	30 日以上	
体験入居の内容	<u>1 あり</u> (内容: 1泊2日 3,000円 食費は別)	
	2 なし	
入居定員	22 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	
生活相談員	1	1		
直接処遇職員	7		7	
介護職員	5		5	
看護職員	2		2	
機能訓練指導員	2		2	
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	4		4	
事務員	2		2	
その他職員	1	1		
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			
社会福祉士主事任用			
介護福祉士	4		4
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	1		1
介護支援専門員			

(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		2
理学療法士	1		1
作業療法士	1		1
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00分～翌9時00分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	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 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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	
	業務に係る資格等	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり			
		資格等の名称	作業療法士		
		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		2							
前年度1年間の退職者数				1							
応じた業務に従事した職員の人数 に 経験年数に	1年未満										
	1年以上 3年未満			1							
	3年以上 5年未満										
	5年以上 10年未満			1							
	10年以上		2	4	1			2			
	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 入居契約書第23条による 手続き 運営懇談会等を通して意見を聴取

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1 (個室)	プラン2 (相部屋)	
入居者の状況	要介護度			
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	18.00 m ²	18.00 m ² (1人当たり9 m ²)	
	便所	1 <input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	1 <input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	
	浴室	1 有 2 <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 有 2 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	台所	1 有 2 <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 有 2 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	120,000 円	120,000 円	
月額費用の合計		102,000 円	164,000 円	
家賃		40,000 円	40,000 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	42,000 円 (別途消費税)	84,000 円 (別途消費税)
		管理費	20,000 円	40,000 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
その他	円	円		
<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)

費目	算定根拠
家賃	周辺地域における同業施設の平均より試算
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	共有部分の保全・補修費等から試算
食費	食材・厨房機材の保全費・人件費等から試算
光熱水費	管理費に含
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2のとおり
その他のサービス利用料	

(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	9人
	女性	9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	2人
	85歳以上	14人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	2人

	要介護2	1人
	要介護3	4人
	要介護4	9人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	7人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	9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	86.6歳
入居者数の合計	18人
入居率*	90%
※ 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	2人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	6人
	死亡者	4人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	1人 (解約事由の例) 入居契約書第22条第1項・2項・3項・4項記載事項の支払義務に違反し、かつ、同契約書第36条1項第1号及び2号記載事項に該当したため、同契約書第36条第4項の規定に従い弁明の機会を幾度となく設けるも違反事項の解消に至らず、契約解除通告後、契約解除に至る。
	入居者側の申し出	13人 (解約事由の例) 入居契約書第37条の規定に従い、 ・長期入院治療のため。 ・ご夫婦で入居されていたが、夫がご逝去されたため。 ・転居のため。 等の上記理由により、契約解除の申し入れを受ける。

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	有料老人ホーム アンカー 苦情等相談窓口	
電話番号	0968-41-8521	
対応している時間	平日	09:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土・日、祝日・12月30日~1月3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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 福祉事業者総合賠償責任保険
	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	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 入居契約書第34条による
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	意見箱設置後随時
		結果の開示	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 公開していない

10. その他

運営懇談会	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「6.規模及び構造設備」に合致しない事項	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし	
合致しない事項がある場合の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・建物が耐火、準耐火建築物に該当しない ・相部屋においては一人当たりの床面積が 9 m² 	
「7.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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市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	なし	訪問介護ステーション湊	熊本市北区鶴羽田1丁目11-33 サンビレッジ長田Ⅱ 102号
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	訪問看護ステーション湊	熊本市北区鶴羽田1丁目11-33 サンビレッジ長田Ⅱ 102号
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		
地域密着型通所介護	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		
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

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	
介護サービス	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		○	1,500円	左記料金は30分/回の料金。以降15分毎に750円追加料金発生
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	750円	左記料金は15分/回の料金。以降15分毎に750円追加料金発生
おむつ代			なし	あり		○		自費(サイズ等により料金に違い有)
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	2,200円	左記料金は45分/回の料金。以降15分毎に750円追加料金発生
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	3,300円	左記料金は45分/回の料金。以降15分毎に750円追加料金発生
身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり		○	750円	左記料金は15分/回の料金。以降15分毎に750円追加料金発生
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○			適宜実施
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	4,400円	①協力医療機関：月1回無料 ②協力医療機関以外：月2回までの対応。左記料金は2時間迄の料金であり、以降30分毎に1,100円追加料金発生
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	500円	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			外部委託：自費
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○			外部委託：自費
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	200円	配膳・下膳合わせて1回の料金
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	50円～	とろみ：1日50円、お粥・ギザミ等：1食50円
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		○		外部訪問理美容により自費
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100円	左記料金は15分までの料金。以降15分毎に750円追加料金発生
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100円	左記料金は15分までの料金。以降15分毎に750円追加料金発生
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		○		希望により年2回実施。自費
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			適宜実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			適宜実施
服薬支援	なし	あり	なし	あり		○	5,500円	左記料金は月の料金
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり	○			適宜実施
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		○	4,400円	左記料金は2時間迄の料金。以降30分毎に1,100円追加料金発生
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	2,750円	協力医療機関に入院の方で原則週1回対応
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○			適宜実施

※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。