

重要事項説明書

記入年月日	年 月 日
記入者名	
所属・職名	

1. 事業者の概要

種類	個人 / <input checked="" type="radio"/> 法人	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしがいしゃ ぶりすく 株式会社 ブリスク		
主たる事務所の所在地	〒672-8045	兵庫県姫路市久保町139番地	
連絡先	電話番号	079-281-0125	
	FAX番号		
	ホームページアドレス		
代表者	氏名	梁川 勝行	
	職名	代表取締役	
設立年月日	昭和 / <input checked="" type="radio"/> 平成 年 月 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

名称	(ふりがな) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく ときのいえ しらかわ サービス付き高齢者向け住宅 ときの家 白川		
所在地	〒651-2128	兵庫県神戸市須磨区白川字堂ノ前81番地3	
主な利用交通手段	最寄駅	地下鉄山手線 名谷駅	
	最寄駅からの交通手段と所要時間	バスで15分	
連絡先	電話番号	078-747-3344	
	FAX番号	078-747-3345	
	ホームページアドレス		
	メールアドレス		
管理者	氏名	迫井 圭二	
	職名	有限会社 ウィルエステート 取締役	
建物の竣工日	平成29年5月18日		
有料老人ホーム事業の開始日	平成29年6月20日		
同一建物で有料老人ホーム事業を行っていた場合、当初開始日	昭和 / 平成 年 月 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の指定を受けている場合）		
2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合）		
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	
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	m ² （公簿・実測）	
	所有関係		① 事業者が自ら全てを所有する土地
2 事業者が一部を所有・一部を賃借する土地			
3 事業者が賃借する土地			
※ 1 又は 2 に該当する場合			
抵当権の有無			有 / 無
建物	規模	4階建 1棟	
		延床面積	全体 998.55 m ²
			うち、有料老人ホーム部分 998.55 m ²
構造	1 鉄筋コンクリート造		
	② 鉄骨造		
	3 木造		
	4 その他（ ）		
耐火構造	1 耐火建築物		
	② 準耐火建築物		
	3 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		
	※ 1 に該当する場合		
	抵当権等の有無	有 / 無	
	※ 2 に該当する場合		
	契約期間	有（ 年 月 日～ 年 月 日） / 無	
	契約の自動更新	有 / 無	

居室の状況	居室区分	① 全室個室 2 相部屋あり					
	【表示事項】	※2に該当する場合					
		最小	1人部屋		最大	1人部屋	
		便所	浴室	台所	面積	室数・戸数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	有/無	18.13 m ²	28	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	有/無	18.21 m ²	2	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	有/無	m ²		
タイプ4	有/無	有/無	有/無	m ²			
タイプ5	有/無	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」「介護居室相部屋」「一時介護室」のいずれかを記入。							
共用施設	共用便所における 便房	1か所	うち男女別の対応が可能な便房	0か所			
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1か所			
	共用浴室	3か所	個室	3か所			
			大浴場	0か所			
	共用浴室に設置 された介助浴槽	1か所	チェアー浴	0か所			
			リフト浴	0か所			
			ストレッチャー浴	0か所			
その他（バスリフト）			1か所				
食堂			有/無				
入居者や家族が利用できる調理設備			有/無				
エレベーター	① あり（車椅子対応） 1基 ② あり（ストレッチャー対応） 1基 3 あり（上記1・2に該当しない） 基 4 なし						
消防用設備等	消火器			有/無			
	自動火災報知設備			有/無			
	火災通報設備			有/無			
	スプリンクラー			有/無			
	防火管理者			有/無			
	防災計画			有/無			
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・1階食堂に共有テレビ設置及び各専用部には、テレビ線設置 ・共用部及び専用部に関して、全面バリアフリー設計 						

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	地域のご高齢者様が、安心して暮らせる住宅にし、基本方針及び高齢者居住安定確保計画に沿って適切に運営をします。
サービスの提供内容に関する特色	ご利用者様のニーズに合わせて、多様にサービス提供ができるようにしています。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施） ② サービスの提供あり（委託） 3 サービスの提供なし
食事の提供	1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施） ② サービスの提供あり（委託） 3 サービスの提供なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施） ② サービスの提供あり（委託） 3 サービスの提供なし
健康管理の供与	1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施） ② サービスの提供あり（委託） 3 サービスの提供なし
安否確認又は状況把握サービス	1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施） ② サービスの提供あり（委託） 3 サービスの提供なし
生活相談サービス	1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施） ② サービスの提供あり（委託） 3 サービスの提供なし

(介護サービスの内容)

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	有 / 無	
	夜間看護体制加算	有 / 無	
	医療機関連携加算	有 / 無	
	看取り介護加算	有 / 無	
	認知症専門ケア加算	(I)	有 / 無
		(II)	有 / 無
	サービス提供体制強化加算	(I) イ	有 / 無
		(I) ロ	有 / 無
		(II)	有 / 無
	(III)	有 / 無	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無		有 / 無	
	※有の場合、介護・看護職員の配置率	: 1	

(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（訪問診療医の確保等）	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団奉志会 大西メディカルクリニック
		住所	兵庫県加古郡稲美町国岡 2-9-1
		診療科目	内科・整形 他
		協力内容	訪問診療、医療相談
	2	名称	医療法人社団仁恵会 石井病院
		住所	兵庫県明石市天文町 1 丁目 5 番 11 号
		診療科目	内科・外科 他
		協力内容	外来受診、緊急搬送時の受入
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		有 / 無	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		有 / 無	
従前の居室と の仕様の変更	面積の増減	有 / 無	
	便所の変更	有 / 無	
	浴室の変更	有 / 無	
	洗面所の変更	有 / 無	
	台所の変更	有 / 無	
	その他の変更	有 / 無	
	※ 有の場合、 変更内容		

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】 ※複数選択可	① 自立している者 ② 要支援の者 ③ 要介護の者		
留意事項	原則、要介護認定を受けている60歳以上の方とする。また、配偶者及び親族の同居の場合のみ入居受け入れ対象とする		
契約の解除の内容	入居契約書第13条		
設置者から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第13条	
	解約予告期間	6か月	
入居者からの解約予告期間	1か月以上前		
体験入居	④ / 無 ※体験入居1泊6,000円(食事費込み)		
入居定員	50人		
その他 ※	各サービス契約及び利用に関しては、入居者がサービス提供事業所を選択し利用するものとする。		

※ 住宅型有料老人ホームにあつては、入居者がサービス提供者を選択できる旨等を記載すること。

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。

(職種別の職員数)

	職員数(実人数)			常勤換算人数※
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	1
生活相談員				
直接処遇職員	7	7	0	4
うち介護職員	7	7	0	4
うち看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
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				40時間
※ 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。				

(介護職員が有している資格の総数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	2	2	
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	5	5	
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			
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		20時～9時	
	平均人数	最小時人数 (休憩者等を除く)	
看護職員	人	人	
生活相談員	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】	1	1.5 : 1 以上
		2	2 : 1 以上
		3	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)		

※ 広告、パンフレット等における記載内容と合致すること

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)	有料老人ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名所	
	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									有 / 無	
	業務に係る資格等		有 / 無								
	※ 有の場合、資格等の名称										
	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年間の採用数											
前年度1年間の退職者数											
員の人数 業務に従事した経験年数に応じた職	1年未満										
	1年以上 3年未満										
	3年以上 5年未満										
	5年以上 10年未満										
	10年以上										
従業者の健康診断の実施状況									有 / 無		

(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)		か月
償却の開始日		入居日 / 入居日の翌日
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月を越えた契約終了	
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 ()	

※ 前払金の算定根拠等については、別紙等を利用し説明すること。

※ 複数の料金プランがある場合は料金表を重要事項説明書に添付するなどして全容を明示すること。

6. 入居者の状況

(入居者の人数)

性別	男性	人	女性	人
年齢別	65歳未満	人	65歳以上 75歳未満	人
	75歳以上 85歳未満	人	85歳以上	人
要介護度別	自立	人	要支援 1	人
	要支援 2	人	要介護 1	人
	要介護 2	人	要介護 3	人
	要介護 4	人	要介護 5	人
入居期間別	6か月未満	人	6か月以上 1年未満	人
	1年以上 5年未満	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	歳
入居者数の合計	人
入居率※	%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られる割合。 なお、一時的に不在となっている者も入居者に含みます。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人	社会福祉施設	人
	医療機関	人	死亡者	人
	その他	人		
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)		人
	入居者側の申し出	(解約事由の例)		人

7. 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) ※適宜、欄を追加すること。

窓口の名称		ウィルグループ 問合せセンター	神戸市消費生活センター	神戸市保健福祉局 高齢福祉課
電話番号		079-233-7722	078-371-1221	078-322-5226
対応している時間	平日	9:00~17:30	8:45~17:30	8:45~12:00 13:00~17:30
	土曜	9:00~17:30	—	—
	日曜・祝日		—	—
定休日		土(第2・4)・日・祝	年末年始	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	1 加入済み		
	② 未加入		
	※ 1 の場合	加入する保険会社の名称	
		加入する保険の名称	
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 対応あり (事故対応及びその予防のための指針あり)		
	② 対応あり (事故対応及びその予防のための指針なし)		
	3 対応なし		

(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、意見箱等の利用者の意見等を把握する取組の状況	1 取組あり		
	② 取組なし		
	※ 1 の場合	実施日・開始日	平成 年 月 日
		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 実施済み		
	② 未実施		
	※ 1 の場合	実施日	平成 年 月 日
		評価機関名称	
	結果の開示	1 あり () 2 なし	

8. 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

9. その他

運営懇談会	① 設置済み	
	2 未設置 (代替措置あり)	
	3 未設置 (代替措置なし)	
	※ 1 の場合、開催頻度	年 2 回
	※ 2 の場合、代替措置の内容	
提携ホームへの移行【表示事項】	1 移行あり (提携ホーム名 :)	
	② 移行なし	

<p>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</p>	<p>1 届出あり 2 届出なし ③ 届出なし (サービス付き高齢者向け住宅の登録済み)</p>
<p>有料老人ホーム設置運営指導指針「第 5 章 規模及び構造設備」への適合状況 ※複数選択可</p>	<p>1 不適合事項あり (代替措置を実施済み) 2 不適合事項あり (将来の改善計画策定済み) 3 不適合事項あり (1 又は 2 以外) 4 不適合事項なし ⑤ 有料老人ホーム以外の制度に基づく構造設備</p>
<p>※ 1、2 又は 3 の場合、不適合事項の内容 ※ 該当する項目にチェック</p>	<p><input type="checkbox"/> 居室が個室ではない (<input type="checkbox"/> 全室 ・ <input type="checkbox"/> 居室の一部) <input type="checkbox"/> 一般居室の 1 人当たり床面積が 18㎡未満 <input type="checkbox"/> 廊下の幅員が基準を満たさない (具体的に) <input type="checkbox"/> 消防法等に定める設備等の設置なし <input type="checkbox"/> 自動火災報知設備・<input type="checkbox"/> 通報装置・<input type="checkbox"/> スプリンクラー <input type="checkbox"/> その他 (具体的に)</p>
<p>※ 1 の場合、代替措置の概要</p>	
<p>※ 2 の場合、改善計画の概要</p>	
<p>※ 5 の場合、構造設備の基準となる制度の名称</p>	<p>① サービス付き高齢者向け住宅登録制度 (登録済み) 2 高齢者専用賃貸住宅登録制度 (登録済み)</p>
<p>有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく指導の有無 ※複数選択可</p>	<p>1 指導事項あり (過去 1 年以内に指導) 2 指導事項あり (未改善のまま、指導から 1 年経過) 3 指導事項なし</p>
<p>※ 1 又は 2 の場合、指導内容</p>	

10. 特約事項

- (1) 借主は、食事の提供サービス、介護サービスを必要とする場合、それぞれサービス提供者と契約するものとする。なお、契約内容は、それぞれサービス提供者が定める内容とする。
- (2) 借主は、貸主が定める保証会社と家賃保証に関して契約するものとする。家賃保証契約金は、50,000円（初回のみ。）とする。なお、家賃保証契約金は、仲介手数料とは異なる。
- (3) 借主は、貸主が定める火災保険会社と火災保険に関して契約するものとする。火災保険料は、10,000円（居室のみの火災保険。事務手数料含む。）とし、契約期間は2年とする。
- (4) 敷金は、キャンペーン期間のため、0円とする。
- (5) 上記(2)及び(3)については、中途解約の返金対象外とする。なお、1ヶ月以内の解約であっても返金はないものとする。
- (6) 天変地異や緊急事態など不測の事態が生じた場合、貸主が行政機関の指示・要請に従い、借主または他の入居者様の生命・身体保全のために、運営方針・規則を示した場合、借主はこれに従うこととする。また、借主が従わなかったことによって、貸主および他の入居者様に損害が発生した場合、借主は貸主及び他の入居者様に発生した損害を賠償する義務を負うこととする。
- (7) 借主または連帯保証人や身元引受人は、借主の判断能力が低下し、意思決定が不可能になった時点で、成年後見人を立てることとする。

11. 特約事項（契約解除）

- (1) 貸主は借主において次のいずれかの事由が生じた場合、相当の期間を定めてその履行等を催告した上で、貸主と借主間の入居契約（以下「本契約」という。）を解除することができる。
 - ① 賃料・共益費等を2ヶ月間支払わなかった場合
 - ② 借主が本契約に違反した場合
 - ③ 入居の申込みをする際の内容について虚偽の申し出をしたと認められた場合
- (2) 貸主は借主において「2. 有料老人ホーム事業の概要」記載の物件（以下「本物件」という。）を使用するにあたり、次のいずれかの事由が生じた場合何らの催告を要せず即時本契約を解除することができる。
 - ① 借主又はその同居人の行為が本物件の共同生活の秩序を著しく乱すもの、又は近隣や、他の入居者に著しく迷惑をかけるものと認められた場合
 - ② 借主が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
 - ③ 借主の体調の状態により、本物件で身体状態や精神状態が入居時より低下し、生活ができないと判断した場合（感染症の発症を知り得た時等も含む。ただし、その場合、借主は貸主にただちに報告しなければならない。）
 - ④ 借主又はその同居人に、警察の介入を生じさせる行為があった場合
 - ⑤ 借主が貸主への何らの通知なしに1ヶ月以上の長期にわたり所在不明となった場合
 - ⑥ 借主又はその同居人に反社会的勢力に該当する団体の構成員、又はこれらの支配下にあるものを本物件に反復継続して出入りや近隣居住者の平穏を害するおそれのある行為があった場合
 - ⑦ 借主又はその同居人が、本物件を反社会的勢力に該当する団体の事務所等として使用した場合あるいは第三者に同様の目的で使用することを許諾した場合

- ⑧ 借主が本物件内で火気に係る行為等（喫煙、ガスを使用する調理器具・石油ストーブ等の使用）を行った場合
- ⑨ 借主の身体状況・精神状況の変化があり本物件での生活が困難と判断された場合
- ⑩ 借主や借主のご家族の協力が得られず、信頼関係を継続的に保つことができない場合
- ⑪ 入居契約書の第6条、第7条、第10条に違反した場合
- ⑫ その他、「入居のご案内」に記載している「11. 賃貸借契約およびその他契約の解除」に該当した場合や賃貸借運営を妨げる行為があった場合。

(3) 本契約は天災・地変・火災などにより本物件を通常の用に供することができなくなった場合又は将来都市計画等により本物件が収用又は使用を制限され賃貸借契約を継続することができなくなった場合には当然に消滅する。

※感染症を他の入居者様や職員に感染させた場合、故意の有無に関係なく全責任を負わなければならない。

12. 特約事項（修繕、原状回復）

(1) 本物件の明渡し時において、借主は、経年変化および通常の使用に伴う損耗の有無にかかわらず、借主の費用により、本物件の汚損・損傷箇所を修復し、専門業者がハウスクリーニングを行った上で、本物件を引渡し当初の原状に復して貸主に明け渡さなければならない。

(2) 損耗には経年変化および借主の通常の使用に伴う損耗が含まれること並びに本契約による賃料には通常損耗に係る修復費用が含まれておらず、通常損耗に係る修復費用は借主が負担するものとする。
※ 退去時に本物件スタッフとご家族様（保証人様）立会いの下、住戸内の壁紙・床・洗面所・トイレなどに関して、損耗等の有無を確認するものとする。

修繕が必要な場合は、借主またはご家族様（保証人様）の実費負担となる。

(3) 退去時の立会いができない場合は、退去後、本物件スタッフにおいて住戸内の損耗等の有無を確認する。ただし、退去時に立会うことができず、後日の立会いを希望される場合は、退去日までに借主またはご家族様（保証人様）から退去後の立会いを希望する旨の申出があった場合に限り、退去日から2週間以内の希望日に立会日を設定するものとする。

添付書類：別添1（設置者が別々に実施する介護サービス一覧表）

別添2（個別選択によるサービス一覧表）

以上重要事項の説明を受け、重要事項説明書を受領しました。

年 月 日

借主

住所

氏名

印

連帯保証人 住所 〒

氏名

印

※ 印は実印

説明年月日

年 月 日

説明者署名

別添1 設置者が神戸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	有 / 無	
訪問入浴介護	有 / 無	
訪問看護	有 / 無	
訪問リハビリテーション	有 / 無	
居宅療養管理指導	有 / 無	
通所介護	有 / 無	
通所リハビリテーション	有 / 無	
短期入所生活介護	有 / 無	
短期入所療養介護	有 / 無	
特定施設入居者生活介護	有 / 無	
福祉用具貸与	有 / 無	
特定福祉用具販売	有 / 無	
<地域密着型サービス>		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	有 / 無	
夜間対応型訪問介護	有 / 無	
認知症対応型通所介護	有 / 無	
小規模多機能型居宅介護	有 / 無	
認知症対応型共同生活介護	有 / 無	
地域密着型特定施設入居者生活介護	有 / 無	
看護小規模多機能型居宅介護	有 / 無	
居宅介護支援	有 / 無	
<居宅介護予防サービス>		
介護予防訪問介護	有 / 無	
介護予防訪問入浴介護	有 / 無	
介護予防訪問看護	有 / 無	
介護予防訪問リハビリテーション	有 / 無	
介護予防居宅療養管理指導	有 / 無	
介護予防通所介護	有 / 無	
介護予防通所リハビリテーション	有 / 無	
介護予防短期入所生活介護	有 / 無	
介護予防短期入所療養介護	有 / 無	
介護予防特定施設入居者生活介護	有 / 無	
介護予防福祉用具貸与	有 / 無	
特定介護予防福祉用具販売	有 / 無	
<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	有 / 無	
介護予防小規模多機能型居宅介護	有 / 無	
介護予防認知症対応型共同生活介護	有 / 無	
介護予防支援	有 / 無	
<介護福祉施設>		

介護老人福祉施設	有 / 無		
介護老人保健施設	有 / 無		
介護療養型医療施設	有 / 無		

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							無
	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				料金※3	備考 ※：自立者へ「介護費」で提供する一時的介護サービス
		（利用者が全額負担）	包含※2	都度※2			
介護サービス							
食事介助	無	有		○	1,528円/回		
排泄介助・おむつ交換	無	有		○	1,019円/回		
おむつ代							
入浴（一般浴）介助・清拭	無	有		○	3,056円/回		
特浴介助							
身辺介助（移動・着替え等）	無	有		○	1,019円/回		
機能訓練	無	無					
通院介助	無	有		○	2,037円/1h		
生活サービス							
居室清掃	無	有		○	1,528円/回		
リネン交換							
日常の洗濯	無	有		○	1,528円/回		
居室配膳・下膳	無	有		○	102円/回		
入居者の嗜好に応じた特別な食事							
おやつ							
理美容師による理美容サービス							
買い物代行	無	有		○	2,037円/1h		
役所手続き代行							
金銭・貯金管理							
健康管理サービス							
定期健康診断							
血圧等の測定	無	有		○	204円/回		
健康相談	無	有		○	1,528円/回		
生活指導・栄養指導							
服薬支援	無	有		○	204円/日		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）							
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス							
入退院時の同行							
入院中の洗濯物交換・買い物							
入院中の見舞い訪問							

