

有料老人ホーム重要事項説明書  
(指定居宅サービス事業者重要事項説明書)

作成日 平成28年4月1日

記入年月日	平成28年4月1日
記入者名	丹野恵美
所属・職名	施設長

## 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) かぶしきがいしやさん・ぱれ 株式会社サン・パレ	
主たる事務所の所在地	〒981-0111 宮城県宮城郡利府町加瀬字野中沢48-2	
連絡先	電話番号	022-356-1177
	FAX番号	022-356-1777
	ホームページアドレス	<a href="http://www.sanpale.co.jp">http://www.sanpale.co.jp</a>
代表者	氏名	斎藤秀典
	職名	代表取締役
設立年月日	平成6年5月30日	
主な実施事業	※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) ゆうりょうろうじんほーむさん・ぱれかせ 有料老人ホームサン・パレ加瀬	
所在地	〒981-0111 宮城県宮城郡利府町加瀬字野中沢48-2	
主な利用交通手段	最寄駅	JR東北本線塩釜駅
	交通手段と所要時間	JR東北本線塩釜駅下車約3km(車で約7分) 宮城交通バス野中沢停留所下車約1km (徒歩約13分)
連絡先	電話番号	022-356-1177
	FAX番号	022-356-1777
	ホームページアドレス	<a href="http://www.sanpale.co.jp">http://www.sanpale.co.jp</a>
管理者	氏名	丹野恵美
	職名	施設長
建物の竣工日	平成8年8月25日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成8年9月2日	

(類型)

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	0472600030
	指定した自治体名	宮城県
	事業所の指定日	平成11年12月24日
	指定の更新日(直近)	平成26年 4月 1日

3 建物概要

土地	敷地面積	14,489 m <sup>2</sup>				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地				
		② 事業者が賃貸する土地				
		抵当権の有無	① あり 2 なし			
		契約期間	① あり (平成8年8月25日～平成38年8月24日) 2 なし			
契約の自動更新	あり					
建物	延床面積	全体	6,297.70 m <sup>2</sup>			
		うち, 老人ホーム部分	6,297.70 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 ( 年 月 日～ 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	1人部屋			
	最大	4人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	A1	① 有/無	① 有/無	28.37 m <sup>2</sup>	18	一般居室個室
	A2	① 有/無	① 有/無	28.87 m <sup>2</sup>	3	一般居室個室
	B1	① 有/無	① 有/無	36.17 m <sup>2</sup>	12	一般居室個室
	B2	① 有/無	① 有/無	35.67 m <sup>2</sup>	31	一般居室個室
	C1	① 有/無	① 有/無	46.37 m <sup>2</sup>	6	一般居室個室
	C2	① 有/無	① 有/無	45.87 m <sup>2</sup>	3	一般居室個室
	C3	① 有/無	① 有/無	53.17 m <sup>2</sup>	3	一般居室個室
	D	① 有/無	① 有/無	47.87 m <sup>2</sup>	6	一般居室個室

	介護居室個室	有/無	有/無	18.90 m <sup>2</sup>	2	介護居室個室
	介護居室二人部屋	有/無	有/無	24.50 m <sup>2</sup>	3	介護居室相部屋
	介護居室四人部屋	有/無	有/無	49.00 m <sup>2</sup>	3	介護居室相部屋
	一時介護室個室	有/無	有/無	15.6 m <sup>2</sup>	1	一時介護室
	一時介護室四人部屋	有/無	有/無	23.2 m <sup>2</sup>	2	一時介護室
※ 「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	14 箇所	うち男女別の対応が可能な便房		6 箇所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		11 箇所	
	共用浴室	2 箇所	個室		0 箇所	
			大浴場		2 箇所	
	共用浴室における介護浴室	1 箇所	チェア一室		0 箇所	
			リフト浴		1 箇所	
			ストレッチャー浴		1 箇所	
その他(一般浴室)			1 箇所			
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						

#### 4 サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	お客様に「うるおいとやすらぎ」ある生活環境を提供させて頂き、皆様が安心して満足感を持って暮らして頂ける様施設運営に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	概ね60歳以上の高齢者であれば、介護保険を利用される前から入居する事が可能です。また、寝たきりになられても介護保険を利用し継続して入居していただけます。 条件がございますが看取りの実績がございます。 一般棟には、ミニキッチン、バス、トイレ、押入れ、エアコン、ケアコールが完備されており、全室介護付き対象居室です。 介助なしに外出可能な方であれば、毎日2回のシャトルバス(近隣施設への移送サービス)や月2回の買い物ツアーに参加する事が出来ます。 その他、訪問理美容、各種行事、必要な方の協力病院による健康チェック(往診)等「うるおいとやすらぎ」の生活をサポートするサービスを用意しております。
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	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	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) 2 : 1		
	2 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(入院中の面会及び支援)		
協力医療機関	1	名称	塩釜市立病院
		住所	塩釜市香津町7-1
		診療科目	内科、小児科、外科、整形外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、婦人科、泌尿器科、禁煙外来、女性漢方外来
		協力内容	年1回の人間ドックの実施、緊急時入院、通院治療時の支援・協力、入居前健康診断の指定医療機関としての協力(医療費その他費用は入居者の自己負担)
	2	名称	宮城利府掖済会病院
		住所	宮城県利府町杜郷字新太子堂51
		診療科目	内科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科
		協力内容	週1回の健康チェック(施設内)の実施、年1回の定期健康診断(施設内)の実施、緊急時入院・通院治療時の支援・協力、入居前健康診断の指定医療機関としての協力、診察の為の医師の派遣、日常の健康相談・看護指導、他の医療機関への入院を要する場合の紹介等(医療費その他費用は入居者の自己負担)

協力歯科医療機関	名称	カワムラデンタルクリニック
	住所	仙台市青葉区木町2-1-60-6F
	協力内容	年1回の定期歯科検診(施設内)の実施、訪問歯科診療の実施、緊急時等の治療への支援・協力、診察の為の歯科医派遣、日常の相談・歯科指導、他の医療機関等への紹介等(医療費その他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 一時介護室への住み替え ② 介護居室への住み替え	
判断基準の内容	① 一時的に介護等が必要となった場合 ② 長期にわたり頻繁な介護が必要となった場合	
手続きの内容	① 医師の意見を踏まえ、本人の意思を確認し身元引受人の意見を聞き、同意の上、一時介護室で介護します。 ② 医師の意見を踏まえ、本人及び身元引受人の医師を聴き、同意の上、介護居室で介護します。一定の観察期間の後、継続的に介護居室での介護が必要と判断される場合には、本人及び身元引受人同意の上、一般居室の利用権を消滅させ、新たに介護居室の利用券を設定します。	
追加的費用の有無	① なし ② なし	
居室利用権の取扱い	① 利用権に変更なし ② 一般居室の利用権は、住み替え後の介護居室へ移行します。	
前払金償却の調整の有無	① 従前に変更なし ② 調整あり	
従来の居室との 使用の変更	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)室内全体の仕様が異なります。 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	いずれも概ね60歳以上。 入居時点での介護状況等により、入居可能な居室が制限される場合があります。	
契約の解除の内容	① 入居者逝去した場合(2人入居の場合はどちらも逝去した場合) ② 入居者から契約解除が行われた場合(30日の予告期間が必要) ③ 事業者から契約解除が行われた場合(90日の予告期間が必要)	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居申込書に虚位の事項を記載する等の不正手段によって入居したとき</li> <li>月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき</li> <li>入居者の言動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、またはその危害の切迫した恐れがあり、かつホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止する事が出来ないとき</li> </ul>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	3ヶ月
	解約予告期間	3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泊2日 7,236 円(3食付、お一人様)) なお、居室に限りがございますので、10日程度前までにご予約下さいますようお願いいたします。 2 なし	
入居定員	一般居室82室100名、介護居室8室20名	
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)。

	職員数			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	1.0
生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員	35	25	10	29.95
介護職員	30	22	8	26.5
看護職員	5	3	2	3.45
機能訓練指導員	1	0	1	0.25
計画作成担当者	2	2	0	2.0
栄養士	1	1	0	1.0
調理員	11	3	8	10.7
事務員	2	2	0	2.0
その他職員	7	2	5	4.8
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40時間
※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	3
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	15	14	2
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		
	1	常勤	非常勤
看護師又は准看護師	1	0	1
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復師	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)

夜勤帯の時間設定(19時～7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	4人	2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)	1.98 : 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	他の業務との兼務						1 あり (2) なし				
	業務に係る資格等						(1) あり				
	資格等の名称			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		4	0	11	6	0	0	0	1	1	0
前年度1年間の退職者数		5	0	14	1	0	0	0	1	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	4	1	10	7	0	0	0	1	1	0
	1年以上 3年未満	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0
	3年以上 5年未満	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	5	0	1	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	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)の取り扱い	(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 自治体等が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案 手続き 運営懇談会で意見を聞いた上で改訂いたします。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		一時金方式(居室Bタイプ)	家賃方式(居室Bタイプ)	
入居者の状況	要介護度	要介護1	要介護1	
	年齢	80歳	80歳	
居室の状況	床面積	35.67 m <sup>2</sup>	35.67 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	5,712,000 円	0 円	
	敷 金	0 円	0 円	
月額費用の合計		163,993 円	203,993 円	
家賃		0 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	1割負担の場合 17,113 円	1割負担の場合 17,113 円	
	※2 介護保険外	食 費	55,080 円	55,080 円
		管理費	91,800 円	91,800 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	別途実費払い	別途実費払い
		その他	0 円	0 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	入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用施設等の費用として受領する家賃相当額
敷 金	なし
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	事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費・事務費、共用施設等の維持管理費。 なお、実費で提供するサービスは、介護サービス等の一覧表参照。
光熱水費	一般居室内の水道光熱費は各自実費負担
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	介護保険一覧

(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	介護保険負担割合に応じて請求。
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)	なし

※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。

(前払金の受領)※前払い金を受領していない場合は省略可能

算定根拠		借地料、建設費、借入利息等を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間の家賃相当額、及び想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用。
想定居住期間(償却年月数)		入居時自立 :120ヶ月(10年)3,653日 入居時要支援・要介護:72ヶ月(6年)2,192日
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)		入居時自立 :799,680円~1,325,184円 入居時要支援・要介護: 1,599,360円~2,153,424円
初期償却率		入居時自立:16% 入居時要支援・要介護:26%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	入居の翌日から3月以内の契約解除の場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済みの一時金を全額返金する。但し、利用期間に係る利用料を下記算定方法に基づき受領する。 (算定方法) 一時金×想定居住期間の月数÷30×(入居日の翌日から契約終了日までの実日数) ※「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費用」は全額返還する。 ※月払い利用料については日割り計算をおこなう。 ※必要な原状復帰費用があれば受領する。
	入居後3月を超えた契約終了	入居時自立 返還金=入居一時金×想定居住期間償却率(84%)×契約終了から償却期間満了日までの日数÷焼却金の日数 入居時要支援・要介護 返還金=入居一時金×想定居住期間償却率(74%)×契約終了から償却期間満了日までの日数÷焼却金の日数
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	20人
	女性	59人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	23人
	85歳以上	54人
要介護度別	自立	16人
	要支援1	9人
	要支援2	6人
	要介護1	13人
	要介護2	10人
	要介護3	9人
	要介護4	13人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	30人
	5年以上 10年未満	18人
	10年以上 15年未満	15人
	15年以上	9人

(入居者の属性)

平均年齢	86.3歳
入居者数の合計	79人
入居率※	65%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られ他割合。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	5人
	医療機関	0人
	死亡者	10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	5人
		(解約事由の例)老健への入居

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		有料老人ホームサン・パレ加瀬 事務局 苦情処理担当者:生活相談員 千葉茂明
電話番号		022-356-1177
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
定休日		特になし

(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	① あり	(その内容) 有料老人ホーム賠償責任保険制度
	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) 事故対応マニュアルに沿って対応
	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	平成 27 年 3 月 15 日
		結果の開示	① 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	平成 23 年 3 月 8 日
		評価機関名称	福祉経営ネットワーク
		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4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	1 あり ② なし	
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 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。

本重要事項説明書に基づき、契約内容及びサービス内容等についての説明を受けました。

氏 名

別添 1 事業主体が当該都道府県，政令指定都市，中核市内で実施する介護サービス

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			
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			
介護予防訪問介護	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		

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)		包含※2	都度※2	料金※3	備考
	なし	あり	なし	あり				
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				必要に応じて実施
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				必要に応じて実施
おむつ代	なし	あり	なし	あり		○	実費	
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり				週2回
特浴介助	なし	あり	なし	あり				週2回
身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり				必要に応じて実施
機能訓練	なし	あり	なし	あり				必要に応じて実施
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1,080円/30分	必要に応じて実施(協力医療機関以外)
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	なし	あり		○		
おやつ	なし	あり	なし	あり		○	129円/食	
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり		○	実費	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,080円/30分	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,080円/30分	
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり				原則として行わない。
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	○	○	実費	年2回、但し所定の検査以外の検査・医療費等は別途自己負担

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	○	1,080円/30分	必要に応じて実施。(協力医療機関以外)	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○		原則週2回	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○		原則週2回	

※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含まれる場合と、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。

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

自立者へのサービス用

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	○	1,080円/30分	必要に応じて実施	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○	1,080円/30分	必要に応じて実施	
おむつ代	なし	あり	なし	あり	○	実費		
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	1,080円/30分	週2回	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○	1,080円/30分	週2回	
身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり	○	1,080円/30分	必要に応じて実施	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○	1,080円/30分	必要に応じて実施	
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	1,080円/30分	必要に応じて実施(協力医療機関以外)	

生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	1,080 円/30 分	週1回
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	1,080 円/30 分	週1回
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	1,080 円/30 分	日1回
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	216 円/回	日3回
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり		○		
おやつ	なし	あり	なし	あり		○	129 円/食	
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり		○	実費	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,080 円/30 分	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,080 円/30 分	
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり				原則として行わない。
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	○	○	実費	年2回、但し所定の検査以外の検査・医療費等は別途自己負担
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		○	1,080 円/30 分	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり		○	1,080 円/30 分	
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		○	1,080 円/30 分	必要に応じて実施。(協力医療機関以外)
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○			原則週2回
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○			原則週2回

※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。