

重要事項説明書

記入年月日	平成29年7月1日
記入者名	野上 浩
所属・職名	専務取締役

※ 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) たくみかぶしきがいしゃ たくみ株式会社	
主たる事務所の所在地	〒370-0006 群馬県高崎市問屋町一丁目6番地4	
連絡先	電話番号	027-370-3456
	FAX番号	027-364-3001
	ホームページアドレス	http://takumikk.co.jp
	メールアドレス	amour-town@takumikk.co.jp
代表者	氏名	信澤 真由美
	職名	代表取締役
設立年月日	平成3年10月28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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむベルジ たかさきたやのいえ 住宅型有料老人ホーム ベルジ 高崎 たやの家	
所在地	〒370-0006 群馬県高崎市問屋町一丁目7番地3	
主な利用交通手段	最寄駅	問屋町駅
	交通手段と所要時間	自家用車:前橋ICより4.0km 高崎ICより5.5km バ ス : 高崎駅より20分(3.7km) 徒 歩 : 上越線高崎問屋町駅より800m
連絡先	電話番号	027-370-3456
	FAX番号	027-364-3001
	ホームページアドレス	http://takumikk.co.jp
	メールアドレス	amour-town@takumikk.co.jp
管理者	氏名	野上 浩
	職名	専務取締役
建物の竣工日		平成17年2月10日
有料老人ホーム事業の開始日		平成19年2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	
	指定した自治体名	群馬県
	事業所の指定日	平成19年2月1日
	指定の更新日(直近)	平成26年8月1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1, 544. 092㎡				
	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				
		借地権の種類	1 普通借地権	2 定期借地権		
		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	3, 003. 30㎡			
		うち、老人ホーム部分	1, 544. 092㎡			
	耐火構造	① 耐火建築物（建築基準法第2条第9号の2） 2 準耐火建築物（建築基準法第2条第9号の3） 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	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	21.33㎡	28	一般居室個室
	タイプ2	有	無	28.9㎡	2	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	㎡		
	タイプ4	有/無	有/無	㎡		
	タイプ5	有/無	有/無	㎡		
タイプ6	有/無	有/無	㎡			

	タイプ7	有/無	有/無	m ²			
	タイプ8	有/無	有/無	m ²			
	タイプ9	有/無	有/無	m ²			
	タイプ10	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	1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		1ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		1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		0ヶ所		
			リフト浴		0ヶ所		
			ストレッチャー浴		0ヶ所		
			その他（一般個室）		0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							

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	
<p>1 入居契約書第5条の規定に基づき、利用者が快適で心身ともに充実、安定した生活を営むことを資するとともに、良好な生活環境を確保することとする。</p> <p>2 規定に従い、管理運営を行い、良好な環境の保持に努めるとともに利用者に対する各種サービスを提供するものとします。</p> <p>3 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち、必要とされるサービスの提供に努めます。</p> <p>4 利用者の個人情報の取り扱いについては、その利用目的を示し本人のあらかじめの同意を得て取り扱うものとし、個人情報保護法の精神に立って、個人情報の管理等に努めます。</p>	
サービスの提供内容に関する特色	個々の状況を踏まえ、その方の生活の質が向上するよう、個別のケアを行っていく。
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	
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 なし		

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> 2 入退院の付添い <input checked="" type="radio"/> 3 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	吉原クリニック
		住所	群馬郡群馬町中泉649-1
		診療科目	内科・脳神経外科・外科
		協力内容	往診・看取り
	2	名称	群馬病院
		住所	高崎市稲荷台町136番地
		診療科目	精神科・診療内科
		協力内容	受診・入院受け入れ
協力歯科医療機関		名称	小谷歯科医院
		住所	高崎市天神町126番地1
		協力内容	往診

(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		<input checked="" type="radio"/> 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		重度認知症等により、施設介護が困難になった場合は、主治の医師の意見を踏まえ、ご本人様の意思、身元引受人等の意見を確認した上で判断をしていく。	
手続の内容		身元引受人等の生活継続に対する意見を確認した上で処理をする。	
追加的費用の有無		1 あり <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		<input checked="" type="radio"/> 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		
契約の解除の内容	<p>事業者は、入居者が以下のいずれかに該当し、かつ、そのことが契約をこれ以上将来にわたって維持することが、社会通念上著しく困難と認められる場合に、契約を解除することがあります。</p> <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時 ・月額の利用料その他の費用の支払いを正当な理由なく、2ヶ月遅滞するとき ・入居契約書第19条（禁止又は制限される行為）の規則に違反したとき ・入居者の行動が他の入居者の生命に危険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はこれを防止することができないとき ・入居者は、事業者に対して、14日前までに解約の申し入れを行うことにより、契約を解約することができます。 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第26条
	解約予告期間	14日
入居者からの解約予告期間	14日	
体験入居の内容	① あり 内容：7泊8日程の体験入居が可能 2 なし	
体験入居の費用	(6,480円／1泊2日／3食)	
入居定員	30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	0.3
生活相談員	1	1		1.0
直接処遇職員				
介護職員	11	8	3	9.1
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※2				37.5
※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			
介護福祉士	2	2	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	8	7	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		
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 (18時45分～8時45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 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)	

※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		<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし								
	業務に係る資格等		<input checked="" type="radio"/> あり								
	資格等の名称		介護支援専門員、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											
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			2	2					
		1年以上									
		3年未満									
		3年以上									
		5年未満			5	1					
		5年以上									
		10年未満			1		1				
	10年以上										
従業者の健康診断の実施状況				<input checked="" type="radio"/> 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	
	手続	

(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1	要介護1	
	年齢	88歳	88歳	
居室の状況	床面積	21.33㎡	28.9㎡	
	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	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		220,390円	241,890円	
家賃		111,540円	131,040円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	0円	0円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	48,600円	48,600円
		管理費	47,250円	47,250円
		介護費用	5,000円	5,000円
		光熱水費	3,000円	5,000円
	その他	5,000円	5,000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	111,540円 居室内の維持費・修繕費
敷金	なし
介護費用	5,000円～30,000円 オムツ代
管理費	47,250円 共用部分の維持費・修繕費、人件費その他の費用
食費	48,600円 朝食432円 昼食562円 夕食626円 30日分で算定
光熱水費	実費負担 (おおよそ3,000円 電気料金の平均額)
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	5,000円～37,000円 居宅介護サービス費等

(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	1 連帯保証を行う銀行等の名称

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	3人
	女性	24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	8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	8人
	要介護2	12人
	要介護3	1人
	要介護4	6人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上 1年未満	6人
	1年以上 5年未満	12人
	5年以上 10年未満	4人
	10年以上 15年未満	0人
	15年以上	0人
入居時の住所地	県内	28人
	うち施設の市町村内	22人
	県外	1人

(入居者の属性)

平均年齢	86.5歳
入居者数の合計	28人
入居率※	93.3%

※ 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	6人
	医療機関	1人
	死亡者	3人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	6人
		(解約事由の例) ご本人様のご状態が他施設で生活することで、生活の質が向上する見込みがあったため
	入居者側の申し出	4人
		(解約事由の例) 他施設への入居、長期入院やご逝去による退去の申し出

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		ベルジ高崎 事務室
電話番号		027-370-3456
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	① あり	(その内容) 有料老人ホーム賠償責任保険
	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 あり	(その内容)
	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 2 なし	実施日	
		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 あり 2 なし	実施日	平成26年2月26日
		評価機関名称	有料老人ホーム協会
		結果の開示	① あり 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 2 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		
不適合事項がある場合の内容		
(公社) 全国有料老人ホーム協会への加入	① あり	2 なし

添付書類：別添1（別を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 平成 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	アムールタウン高崎	高崎市問屋町1-6-4
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	ベルジ高崎 だんだん 温泉の里 川場たやの家	高崎市問屋町1-7-3 高崎市問屋町1-6-4 高崎市問屋町1-7-2 利根郡川場村生品1823-1
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	ベルジ高崎 湯治場	高崎市問屋町1-7-3 高崎市問屋町1-7-2
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	アムールフィーリングケア高崎	高崎市問屋町1-6-4
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	ベルジ吉岡たやの家 ベルジ渋川たやの家 ベルジ前橋たやの家 ベルジ川場たやの家	北群馬郡吉岡町上野田96 渋川市半田西宮3075 前橋市上泉町1870-3 利根郡川場村生品1823-1
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	アムール居宅介護支援事業所 川場居宅介護支援授業所	高崎市問屋町1-7-3 利根郡川場村生品1823-1
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	アムールタウン高崎	高崎市問屋町1-6-4
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	ベルジ高崎 だんだん 温泉の里 川場たやの家	高崎市問屋町1-7-3 高崎市問屋町1-6-4 高崎市問屋町1-7-2 利根郡川場村生品1823-1
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	ベルジ高崎 湯治場	高崎市問屋町1-7-3 高崎市問屋町1-7-2
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	バグジ 吉岡たやの家 バグジ 洪川たやの家 バグジ 前橋たやの家 バグジ 川場たやの家	北群馬郡吉岡町上野田 9 6 渋川市半田西宮 3075 前橋市上泉町 1870-3 利根郡川場村生品 1823-1
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	7ムール居宅介護支援事業所 川場居宅介護支援授業所	高崎市間屋町 1-7-3 利根郡川場村生品 1823-1
<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			
	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）			備考				
			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）		○			パット* 2,100 円、リハビリパンツ 3,600 円テープ止めおむつ 2,800 円	
入浴（一般浴）介助・清拭	（なし）	あり	（なし）	あり					※介護サービスについては、原則として入居者が介護保険の在宅サービス事業者と個別に契約し、自己負担額をサービス事業者に支払います。 指定期間以外 1,500 円/回	
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）	○	○				
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）					実費負担	
おやつ			なし	（あり）					実費負担	
理美容師による理美容サービス			なし	（あり）					実費負担	
買い物代行	（なし）	あり	なし	（あり）		○	1,000 円		指定場所以外	
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）		○	60 円		1 日あたりの料金	
健康管理サービス										
定期健康診断			なし	（あり）					年 2 回。費用は自己負担	
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）	○				適宜実施（交通費自己負担）	
入退院時の同行	（なし）	あり	なし	（あり）	○				適宜実施（交通費自己負担）	
入院中の洗濯物交換・買い物	（なし）	あり	なし	（あり）	○				適宜実施	
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。