

重要事項説明書

記入年月日	令和 6 年 7 月 1 日
記入者名	施設長
所属・職名	山中 久美

※ 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／ <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	事業協同組合
名称	(ふりがな) きょうどうくみあいこうちけんかいごふくししえんせんたー 協同組合高知県介護福祉支援センター	
主たる事務所の所在地	〒781-0084 高知市南御座 10 番 13 号	
連絡先	電話番号	088-861-6660
	FAX番号	088-861-0967
	ホームページアドレス	http://www.kizuna.or.jp
代表者	氏名	篠原 裕一
	職名	理事長
設立年月日	昭和・ <u>平成</u> ・令和 12 年 5 月 22 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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ きずな 介護付有料老人ホーム きずな	
所在地	〒781-0084 高知市南御座 10 番 13 号	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間 例：①バス利用の場合 ・〇〇バスで乗車〇分、 △△停留所で下車、	①バス利用の場合 ・県交通バスで南御座下車徒歩 2 分 ②自動車利用の場合 ・乗車 5 分

	徒歩○分 ②自動車利用の場合 ・乗車○分	
連絡先	電話番号	088-861-6660
	FAX 番号	088-861-0967
	ホームページアドレス	http://www.kizuna.or.jp
管理者	氏名	山中 久美
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成・令和 16年10月30日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・令和 16年11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	高知県第 3970101717	3970107623
	指定した自治体名	高知県	高知市
	事業所の指定日	平成・令和 16年11月1日	平成・令和 4年11月1日
	指定の更新日 (直近)	平成・令和 4年11月1日	

3. 建物概要

土地	敷地面積	1238.44 m ²	
	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 (平成16年11月1日～令和6年10月31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	1810.53 m ²
		うち、老人ホーム部分	1810.53 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 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（普通賃借・定期賃借）				
		抵当権の設定	1 あり ② なし			
		契約期間	① あり (平成16年11月1日～令和6年10月31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（縁故者居室を含む）				
		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	18.12 m ²	45	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m ²		
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
	タイプ6	有/無	有/無	m ²		
	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」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共有施設	共有便所における便房	3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	3ヶ所		
	共用浴室	5ヶ所	個室	4ヶ所		
			大浴場	1ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	0ヶ所		
			リフト浴	1ヶ所		
			ストレッチャー浴	0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		
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他（ ）
	① あり	① あり	① あり	1 あり
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部なし
	3 なし	3 なし	3 なし	3 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	（運営の方針） 当事業所の介護員等は、要支援・要介護者である方について、当ホームにおいて家庭的な環境のもとで入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、入居者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにする。			
サービスの提供内容に関する特色	入居者の介護度、個性に応じた対応。入居者の残存、潜在能力の顕在化を図る。お誕生会（行事食）あり。 毎日いきいき健康体操を実施。各種クラブ活動あり。（絵手紙、書道） 福祉住環境コーディネーター2級 2名			
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Ⅱ (予防は算定無し)		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
協力医療機関連携加算		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 (予防は算定無し)		①あり 2 なし
退居時情報提供加算 1人につき1回のみ		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		①あり 2 なし
介護職員等処遇改善加算 I 令和6年6月より		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 救急車の手配 ② 入退院の付き添い(緊急時のみ) 3 通院介助 4 その他()	
協力医療機関	1	名称	医療法人松田会 愛宕病院
		住所	高知市愛宕町 1-4-13
		診療科目	婦人科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、内科、呼吸器科、循環器科、胃腸科、小児外科、皮膚科、眼科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、肛門科、理学診療科、精神科、神経科、麻酔科、放射線科
		協力科目	婦人科、外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、内科、呼吸器科、循環器科、胃腸科、皮膚科、眼科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、肛門科、理学診療科、精神科、神経科、麻酔科、放射線科
		協力内容	緊急時の対応
	2	名称	医療法人大和会 福田心臓消化器内科
		住所	高知市東秦泉寺 67-1
診療科目		内科、消化器内科、循環器内科、外科、心臓血管外科、リハビリテーション科、小児科、その他(訪問診療)	

		協力科目	内科、消化器内科、循環器内科、外科、心臓血管外科、リハビリテーション科、その他（訪問診療）
		協力内容	医師の訪問による、健康相談、健康診断等
	3	名称	医療法人岡村会 岡村病院
		住所	高知市入明町 1-5
		診療科目	内科、外科、整形外科等
		協力科目	内科、外科、整形外科等
		協力内容	医師の訪問による、健康相談、健康診断等
	4	名称	特定医療法人竹下会 竹下病院
		住所	高知市本町 2 丁目 4 番 3 号
		診療科目	内科、外科、泌尿器科等
協力科目		内科、外科、泌尿器科等	
協力内容		医師の訪問による、健康相談、健康診断等	
協力歯科医療機関	名称	窪歯科	
	住所	高知市堺町 1 丁目 21 番地 JTB 高知ビル 4F	
	診療科目	歯科、矯正歯科	
	協力科目	歯科	
	協力内容	医師の訪問による、相談、治療	

(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	<p>契約書に記載 第 22 条 入居に当たっての留意事項</p> <p>一 入居に当たって、入居者及びその家族は以下の事項に留意し、健全且つ適正な入居生活を送るものとします。</p> <p>(一)入居者は、居室及び共用施設をその本来の用途に従って、利用します。</p> <p>(二)入居者は、サービスの実施及び安全衛生等の管理上、介護員等職員が居室に立ち入り、点検及び必要な措置をとることを認めます。但し、その場合、職員は入居者のプライバシーの保護について十分な配慮を行います。</p> <p>(三)入居者は、事業所の施設、設備、備品について、故意または過失により、破損、汚損もしくは変更した場合には、自己の費用により現状に復するか、損害相当の代価を支払うものとします。</p> <p>(四)入居者の心身の状況により特段の配慮が必要な場合には、入居者とその家族と事業者との話し合いにより、当該施設から他の医療施設等への移動または、当該施設内の利用法等別途設けることがあります。</p> <p>(五)入居者への食べ物の持込について、一般的に高齢者の誤嚥による窒息事故の発生が多く、万一の場合死亡に繋がる恐れがあります。ご家族のお持込食べ物については、充分にご注意ください。特にお餅、饅頭、飴玉等につきましても、お持込をご遠慮いただくか、ご家族と一緒に食され、食べ残しの無きようお願いいたします。</p>	
契約の解除の内容	<p>契約書に記載 第 16 条 契約の解除</p>	

	<p>一 事業者は入居者が次の各号に該当したときは、1か月以上の予告期間を置いて、この契約を解除することができます。</p> <p>(一)入居者又は家族が、事業者や職員又は他入居者に対して、ハラスメント行為（身体暴力（たたく等）・精神的暴力（怒鳴る等）並びにセクシャルハラスメント（必要もなく手や腕をさわる等））を行い、説明及び説得等の話し合いを行った後もその状態が改善されないとき。</p> <p>(二)利用料等の支払を怠って、その滞納額が2か月分に達したとき。</p> <p>(三)不正の手段により入居したり、提出書類で虚偽の事項を申告したとき。</p> <p>(四)その他、この契約の条項に違反したとき。</p> <p>二 入居者はこの契約を解除しようとするときは、事業者の定める契約解除申請書を事業者に提出するものとする。なお、退居時の敷金等の精算は、原則として退居の翌月15日とする。</p> <p>三 入居者が入院等で1か月以上居室を不在とする場合は、事業者、契約者が協議してこの契約を解除することができます。（なお、1か月経過した時点において、病状定まらず、当施設に復帰できない場合は事業者は原則として、猶予期間を定めこの契約を解除します。不在期間の費用は食費以外の所定の費用は負担していただきます。）</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書 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	<p>① あり（内容：空室のある場合に限り受け入れ、原則3日以内とする。なお、介護保険法に基づく、要支援・要介護の認定を受けていること）</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	45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名 (内看護職員・機能訓練指導員兼務1名)	1名 (内看護職員・機能訓練指導員兼務1名)	0名	1.0
生活相談員	2名 (内計画作成担当者・事務員兼務1名)	2名 (内計画作成担当者・事務員兼務1名)	0名	2.0
直接処遇職員	19名 (内計画作成担当者兼務1名 管理者・機能訓練指導員兼務1名)	17名 (内計画作成担当者兼務1名 管理者・機能訓練指導員兼務1名)	2名	18.5
介護職員	16名 (内計画作成担当者兼務1名)	14名 (内計画作成担当者兼務1名)	2名	15.5

看護職員	3名 (内管理者・機能訓練指導員 兼務1名)	3名 (内管理者・機能訓練指導員 兼務1名)	0名	3.0
機能訓練指導員	1名 (内管理者・看護職員兼 務1名)	1名 (内管理者・看護職員兼 務1名)	0名	1.0
計画作成担当者	2名 (内介護職員兼務1名 相談員・事務員兼務1名)	2名 (内介護職員兼務1名 相談員・事務員兼務1名)	0名	2.0
栄養士	0名	0名	0名	0
調理員	0名	0名	0名	0
事務員	2名 (内相談員・ 計画作成担当者兼務1名 相員員兼務1名)	2名 (内相談員・ 計画作成担当者兼務1名 相員員兼務1名)	0名	2.0
その他職員	0名	0名	0名	0
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
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(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	14	12	2
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	1	1	0
介護支援専門員	1	1	0

(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	1	1	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0

あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時～9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	2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入居者に対する看護・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 (記入日時点での入居者数 : 常勤換算職員数)	1.88 : 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	看護師									
	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	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	
年数に業務に従事した経験	1年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
	1年以上3年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	3年以上5年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
	5年以上	1	0	6	0	1	0	1	0	1	0

10年未満											
10年以上	2	0	6	2	1	0	0	0	0	1	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	経済、物価変動に基づき改定することがある。
	手続き	運営懇談会開催若しくは承諾書により改定する。

(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1	要介護5	
	年齢	83歳	94歳	
居室の状況	床面積	18.12㎡	18.12㎡	
	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	100,000円	100,000円	
月額費用の合計		172,503円	181,674円	
家賃		61,800円	61,800円	
サービス費用 2	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	19,503円	28,674円	
	介護保険外※	食費	52,500円	52,500円
		管理費	38,700円	38,700円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	円	円

	その他	円	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	施設（土地・建物）賃貸額及び整備費用等
敷金	家賃の1.6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	共益水道光熱費、設備管理、修繕費等 1,290 円/1 日
食費	おやつ代を含む。1,750 円/1 日
光熱水費	
入居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	

(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	1 割負担、但し法令で定める一定所得以上の方は2 割～3 割負担
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）	無
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

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	29 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	0 人
	75 歳以上 85 歳未満	3 人
	85 歳以上	29 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	1 人
	要支援 2	1 人
	要介護 1	4 人
	要介護 2	8 人

	要介護3	6人
	要介護4	9人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	16人
	5年以上10年未満	4人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	91.8歳
入居者数の合計	32人
入居率※	71.1%
※ 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	0人
	医療機関	18人
	死亡者	0人
	その他	1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	19人
		(解約事由の例) 入院の為

8. 苦情・事故等に関する体制

(入居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		介護付有料老人ホームきずな生活相談員並びに苦情箱設置
電話番号		088-861-6660
対応している 時間	平日	8:30~17:30
	土曜	無
	日曜・祝日	無
定休日		土曜、日曜、祝日、年末年始
窓口の名称		高知市役所介護保険課 事業係

電話番号	088-823-9927	
対応している 時間	平日	8:30~17:15
	土曜	無
	日曜・祝日	無
定休日	土曜、日曜、祝日、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 あり	(その内容)入居者の身体及び所有物に関するもの。
	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) 損保会社に連絡の上、契約損保会社と協議して解決を図る。
	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	

(入居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)

入居者アンケート調査、意見箱等入居者の意見等を把握する取組の状況	① あり	実施日	令和6年5月9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	
		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	無	
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添 1 (別に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			併設・隣接 の状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	(なし)	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり	(なし)	併設・隣接		
訪問看護	あり	(なし)	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	(なし)	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	(なし)	併設・隣接		
通所介護	あり	(なし)	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	(なし)	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	(なし)	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	(なし)	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	(なし)	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	(なし)	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	(なし)	併設・隣接		
<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)	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	(なし)	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	(なし)	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	(なし)	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	(なし)	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	(なし)	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	(なし)	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	(なし)	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	(なし)	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	(なし)	併設・隣接		
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	あり	(なし)	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	(なし)	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	(なし)	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	(なし)	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	(なし)	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	(なし)	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	(なし)	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	(あり)	なし	(併設)・隣接	介護付有料老人ホームきずな	高知市南御座 10 番 13 号
介護予防福祉用具貸与	あり	(なし)	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	(なし)	併設・隣接		
<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)	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	(なし)	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	(なし)	併設・隣接		
介護予防支援	あり	(なし)	併設・隣接		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	(なし)	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	(なし)	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	(なし)	併設・隣接		
介護医療院	あり	(なし)	併設・隣接		

<介護予防・日常生活支援総合事業>

訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

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)		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				
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		○	交通費実費	緊急時のみ対応することあり
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		○	実費	ご希望により寝具リースあり
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				身体状況により対応することあり
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	訪問理容、美容あり
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	実費	移動バス販売のみ対応
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		○	交通費実費	緊急時及び止むを得ない場合対応することあり
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				

※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。