

重要事項説明書

有料老人ホーム とも

有限会社 アーバンエンジニアリング

重要事項説明書

記入年月日	令和6年7月1日
記入者名	白石 真清
所属・職名	有料老人ホームとも 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="radio"/> 法人 <input type="radio"/>	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ あーばんえんじにやりんぐ 有 限 会 社 アーバンエンジニアリング	
主たる事務所の所在地	〒781-8122 高知市高須新町3丁目5番1号	
連絡先	電話番号	088-885-2739
	FAX番号	088-885-3690
	ホームページアドレス	http://www.higasiyama.com
代表者	氏名	東山 春喜
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和57年9月28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 とも 有料老人ホーム とも	
所在地	〒781-0088 高知県高知市北久保2番39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、 徒歩〇分 ②自動車利用の場合 ・乗車〇分	バス利用 とさでん交通 一宮営業所行き（金田橋経由） 北御座バス停で下車 徒歩7分 JR 高知駅から10分、高知ICから5分
連絡先	電話番号	088-878-1165
	FAX 番号	088-878-0300
	ホームページアドレス	http://tomo@care-tomo.com
管理者	氏名	白石 真清
	職名	施設長
建物の竣工日		平成18年7月19日
有料老人ホーム事業の開始日		平成18年7月31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	3970102491
	指定した自治体名	高知市
	事業所の指定日	平成18年7月31日
	指定の更新日（直近）	平成30年7月31日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2, 585.05㎡				
	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 2, 585.05㎡				
		抵当権の有無	① あり 2 なし			
所有関係	契約期間	1 あり (H18年7月1日~H38年6月30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	4, 784.98㎡		
		うち、老人ホーム部分	2, 720.22㎡			
建物	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 (鉄骨鉄筋コンクリート造り)				
	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 (H18年7月1日~R8年6月30日) 2 なし			
所有関係	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	① 有/無	① 有/無	23.36~26.99㎡	6	一般居室個室
	タイプ2	① 有/無	① 有/無	26.04~32.42㎡	2	一般居室個室
	タイプ3	有/①無	有/①無	31.02㎡	1	一般居室個室
	タイプ4	① 有/無	有/①無	23.87~23.93㎡	4	介護居室個室
	タイプ5	① 有/無	有/①無	16.27~16.63㎡	28	介護居室個室
タイプ6	① 有/無	有/①無	16.21~16.36㎡	3	介護居室個室	

	タイプ7	有/無	有/無	m	
	タイプ8	有/無	有/無	m	
	タイプ9	有/無	有/無	m	
	タイプ10	有/無	有/無	m	
※「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	1 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	6ヶ所	
	共用浴室	8ヶ所	個室	8ヶ所	
			大浴場	ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	5ヶ所	チェアー浴	ヶ所	
			リフト浴	4ヶ所	
			ストレッチャー浴	1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	法人の基本理念『心の豊かさと満足が得られるサービスの提供』に従って入居者の尊厳を保持し、安全で潤いのある質の高い安心生活を支援する。
サービスの提供内容に関する特色	入居者の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じ家庭的環境の下で自立した日常生活を営むことができるように、入浴・排泄・食事等の介護、その他生活全般、機能訓練及び療養上の世話をを行う。
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	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	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	
	医療機関連携加算	① あり 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	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	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
介護職員処遇改善加算	(I)	1 あり ② なし	
	(II)	1 あり ② なし	
	(III)	1 あり ② なし	

		(IV)	1 あり (2) なし
		(V)	(1) あり 2 なし
	介護職員等 特定処遇改 善加算	(I)	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	: 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 ()	
協力医療機関	1	名称	ふたばクリニック
		住所	高知市役知町 15-7
		診療科目	内科
		協力科目	内科
		協力内容	訪問診療・往診など
	2	名称	愛宕病院
		住所	高知市愛宕町 1丁目 1-13
		診療科目	内科
		協力科目	内科
		協力内容	訪問診療
協力歯科医療機関	名称	かたた歯科クリニック	
	住所	高知市棧橋通 2-8-18	
	協力内容	訪問診療・往診など	

(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	主治医の意見聴取、入居者の意思確認及び身元引受人等の意見聴取	
手続きの内容	①入居者の同意を得る。 ②居室及び介護の内容、権利の変動、費用負担の増減について入居者及び身元引受人に説明。 ③緊急やむを得ない場合を除き、一定の観察期間を設ける。	
追加的費用の有無	1 あり ②なし	
居室利用権の取扱い	住替え前の居室利用権を解除し、新たに利用権を設定する。	
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
	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	一般居室：60歳以上の自立している方 介護居室：65歳以上の要支援・要介護の方	
契約の解除の内容	①入居者が死亡した時 ②事業者が入居契約第29条に基づき解除を通告し、予告期間が満了した時 ③入居者が入居契約第30条に基づき解約を行った時	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第29条
	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：空室がある場合、3日間可能) ※食事・シーツ等のクリーニング代は実費 2 なし	

入居定員	一般居室： 9室17名（定員2名8室・定員1名1室） 介護居室：35室35名
その他	退居の際の室内清掃・カーテン等のクリーニング料金は利用者負担

5. 職員体制（職種別の職員数）

※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（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員	16	14	0.7	14.7
看護職員	1	1		1
機能訓練指導員	1		0.3	0.3
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	1	1		1
調理員	7	3	4	5.5
事務員	3	3		3
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				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			
介護福祉士	12	11	1
実務者研修の修了者	2	2	
初任者研修の修了者	3	2	1
介護支援専門員	1	1	

(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	0.3
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		
はり師		
きゅう師		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16時30分 ~ 9時30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	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 ④ 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)	3 : 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										
			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	1				1	1		
前年度1年間の退職者数			5								
応じた業務に従事した経年数に 職業に従事した経年数に 職業に従事した経年数に 職業に従事した経年数に 職業に従事した経年数に 職業に従事した経年数に 職業に従事した経年数に	1年未満		4	1				1	1		
	1年以上3年未満	1	3								
	3年以上5年未満					1					
	5年以上10年未満										
	10年以上			2	1						
	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	介護報酬の改定の額による。
	手続き	経済事情等を鑑み、運営懇談会の意見を聴いたうえで改定する。

(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4	要介護2	
	年齢	89歳	92歳	
居室の状況	床面積	16.27㎡	23.93㎡	
	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	1,000,000円	1,000,000円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		203,315円	208,276円	
家賃		61,000円	80,000円	
サービス費用	介護保険外※2	特定施設入居者生活介護※1の費用		
		食費	60,600円	60,600円
		管理費	52,000円	52,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	5,890円	5,442円
		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	当該施設に要した費用、修繕費、地代に相当する額を基礎として合理的に算定し、居室面積、設備等に応じて設定。
敷金	家賃相当額の一部を前払金として設定。
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	居室面積、設備等に応じて設定。
食費	1日：2,020円 (朝食：550円・昼食：630円・おやつ：150円・夕食：690円)
光熱水費	水道料は定額（消費税別）・電気代は実費（消費税込）
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	通院介助：1,200円～1,500円

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	6人
	女性	26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	4人
	85歳以上	27人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	2人
	要介護1	9人
	要介護2	4人
	要介護3	5人
	要介護4	7人
	要介護5	4人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	18人
	5年以上10年未満	7人
	10年以上15年未満	2人
	15年以上	2人

(入居者の属性)

平均年齢	90, 5歳
入居者数の合計	32人
入居率※	61, 5%

※ 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	3人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	6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	0人 (解約事由の例)
	入居者側の申し出	15人 (解約事由の例) ・食事摂取困難からの胃ろう造設等及び、医療的支援の 必要性に伴い介護療養型施設へ移行となる。(6人) ・ご本人・ご家族様からの申出による自宅復帰(3人) ・ご本人・ご家族様からの申出による他施設へ移行(3人) ・ご本人・ご家族様希望により施設内にて逝去となる。 (3人)

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		有料老人ホームとも苦情相談窓口・ご意見箱
電話番号		088-878-1165
対応している 時間	平日	8時30分～17時30分
	土曜	同上
	日曜・祝日	同上
定休日		なし

窓口の名称		高知市介護保険課） / 高知市高齢者支援課
電話番号		088-823-9972 / 088-823-9441
対応している 時間	平日	年末年始を除く 8時30分～17時15分
定休日		土曜日・日曜日・祝日

窓口の名称		高知県国保連合会
電話番号		088-820-8410
対応している 時間	平日	9時00分～16時00分
定休日		土曜日・日曜日・祝日

窓口の名称		福祉サービス困りごと解決委員会
電話番号		088-802-2611
対応している 時間	平日	9時00分～16時00分
定休日		土曜日・日曜日・祝日

(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 あり	(その内容)
	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	実施日	
		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		
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	デイサービスやえもん	高知市北久保2番39号
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	デイサービスやえもん	高知市北久保2番39号
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	デイサービスやえもん	高知市北久保2番39号
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-

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							
	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
	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		○	各種
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	800円
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		○	1,200 ~ 1,500円
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		○	200円
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			
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		○	2,100 ~ 7,400円
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○		毎月
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							
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1,200 ~ 1,500円
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、月額サービス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。
 ※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・住宅型施設入居者向けサービスの一覧表

住宅型施設の指定の有無							
	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 (利用者が全額負担)		包含※2	都度※2	料金※3
	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		○	各種 630
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		○	1,200 ~ 1,500円 市P
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		○	200円 200
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			
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		○	2,100 ~ 7,400円 毎月
買い物代行	なし	あり	なし	あり			毎月
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							
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1,200 ~ 1,500円 市P
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

※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。