

重要事項説明書

記入年月日	令和 6 年 7 月 1 日
記入者名	宮崎 省吾
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	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじんふるさとしぜんむら 社会福祉法人ふるさと自然村	
主たる事務所の所在地	〒783-0047 高知県南国市岡豊町常通寺島 335 番地 3	
連絡先	電話番号	088-866-0888
	FAX番号	088-866-0205
	ホームページアドレス	http://f-shizenmura.or.jp
代表者	氏名	山本 康世
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成・令和 8 年 4 月 9 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 あっとほーむ 有料老人ホーム あっとホーム	
所在地	〒780-8040 高知県高知市神田 1068 番地 1	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	県交通バス吉野行き 「松の本西」停留所下車徒歩約 3 分
連絡先	電話番号	088-805-1002
	FAX 番号	088-834-0770
	ホームページアドレス	http://f-shizenmura.or.jp
管理者	氏名	宮崎 省吾
	職名	施設長
建物の竣工日	昭和・平成・令和 22 年 4 月 12 日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成・令和 22 年 4 月 12 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) <input checked="" type="checkbox"/> 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	市
	事業所の指定日	平成・令和 年 月 日
	指定の更新日 (直近)	平成・令和 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	3,537.98 m ²		
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地		
		2 <input checked="" type="checkbox"/> 事業者が賃借する土地		
		抵当権の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (平成19年12月11日～平成69年12月10日) 2 なし	
契約の自動更新	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし			
建物	延床面積	全体	6,946.61 m ²	
		うち、老人ホーム部分	4,624.44 m ²	
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 2 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> 3 その他 ()		
		構造	<input type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input checked="" type="checkbox"/> 2 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 3 木造 <input type="checkbox"/> 4 その他 ()	
			所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物 <input type="checkbox"/> 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			<input type="checkbox"/> 1 あり (年 月 日～ 年 月 日) <input type="checkbox"/> 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】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室 (縁故者居室を含む) <input type="checkbox"/> 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	11.81 m ²	22	一般居室個室
タイプ2	有/無	有/無	12.61 m ²	76	一般居室個室
タイプ3	有/無	有/無	18.19 m ²	59	一般居室個室
タイプ4	有/無	有/無	18.41 m ²	11	一般居室個室
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	25ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	4ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	8ヶ所
	共用浴室	8ヶ所	個室	8ヶ所
			大浴場	0ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	2ヶ所
			リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	0ヶ所
その他 ()			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		
緊急通報装置等	居室 1 あり 2 一部あり 3 なし	便所 1 あり 2 一部あり 3 なし	浴室 1 あり 2 一部あり 3 なし	その他 () 1 あり 2 一部なし 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	1. 身体機能の低下などで、自宅で生活するには不安が認められる利用者に、日常生活に必要な便宜を供与し、心身ともに健康で明るい生活を送れるよう支援に努める。 2. 入居者の生活状況や身体機能の特性を考慮したバリアフリーな住宅機能の充実を図る。 3. 安定的かつ継続的な事業運営に努める。 4. 地域住民、またはその自発的な活動等との連携及び協力を行う等、地域との交流に努める。 5. レクリエーション、クラブ活動の充実を図ることにより、入居者職員間のコミュニケーションの円滑化を目指す。 6. 利用者の行動を十分に把握し、安全に配慮した運営を行う。		
サービスの提供内容に関する特色			
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) : 1
2 なし			

(医療連携の内容)

医療支援		<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い ※有料サービス <input type="checkbox"/> 3 通院介助 ※有料サービス <input type="checkbox"/> 4 その他 (服薬管理) ※有料サービス	
協力医療機関	1	名称	南国中央病院
		住所	南国市後免町3丁目1-27
		診療科目	内科 呼吸器内科 循環器内科 消化器内科 腎臓内科 外科 整形外科 脳神経外科 婦人科 リハビリテーション科 糖尿病内分泌代謝内科
		協力科目	内科 呼吸器内科 循環器内科 消化器内科 腎臓内科 外科 整形外科 脳神経外科 婦人科 リハビリテーション科 糖尿病内分泌代謝内科
		協力内容	往診 緊急・救急時対応 健康相談
		2	名称
	住所		高知市上町5丁目6-20
	診療科目		内科 消化器科(経鼻内視鏡大腸内視鏡) 生活習慣病(糖尿病循環器内科)
	協力科目		内科 消化器科(経鼻内視鏡大腸内視鏡) 生活習慣病(糖尿病循環器内科)
	協力内容		緊急・救急時対応
	3	名称	田中整形外科病院
		住所	高知市上町3丁目2番6号

		診療科目	整形外科 リハビリテーション科 リウマチ科 麻酔科 ペインクリニック (漢方外来) 内科
		協力科目	整形外科 リハビリテーション科 リウマチ科 麻酔科 ペインクリニック (漢方外来) 内科
		協力内容	緊急・救急時対応
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			
手続きの内容			
追加的費用の有無	1 あり 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 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	(変更内容)
	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	身元引受人が必須(協力体制が取れる方)	
契約の解除の内容	入居契約書第 27 条	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 28 条
	解約予告期間	約 3 ヶ月 (90 日)
入居者からの解約予告期間	約 1 ヶ月 (30 日)	

体験入居の内容	1 あり (内容 :)
	2 なし
入居定員	168 人
その他	

5. 職員体制

(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	—	
生活相談員	1	1	—	
直接処遇職員	15	13	2	
介護職員	12	12	—	
看護職員	3	1	2	
機能訓練指導員	—	—	—	
計画作成担当者	—	—	—	
栄養士	1	1	—	
調理員	6	4	2	
事務員	3	3	—	
その他職員	2	—	2	
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
※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	10	10	—
実務者研修の修了者	1	1	—
初任者研修の修了者	—	—	—
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	—	—	—
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 (17 時～ 9 時)		
	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 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
※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	—	—	4	—	1	—	—	—	—	—	
前年度1年間の退職者数	1	—	5	—	—	—	—	—	—	—	
応じた業務に従事した職員の人数 経験年数に	1年未満	—	2	4	—	1	—	—	—	—	
	1年以上 3年未満	1	—	4	—	—	—	—	—	—	
	3年以上 5年未満	—	—	2	—	—	—	—	—	—	
	5年以上 10年未満	—	—	2	—	—	—	—	—	—	
	10年以上	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	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	市場動向により決定
	手続き	運営懇話会・郵送にて連絡

(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	要支援2	
	年齢	75歳	65歳	
居室の状況	床面積	12.61㎡	18.41㎡	
	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	円	円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		107,730円	137,970円	
家賃		20,500円	55,500円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	円	円	
	介護保険外※ ²	食費	38,100円	38,100円
		管理費	30,470円	30,470円
		介護費用	円	円
		光熱水費	6,660円	1,900円
		その他	12,000円	12,000円

(利用料金の算定根拠) *食費・光熱水費・管理費には別途消費税を負担いただきます。

費目	算定根拠
家賃	部屋の位置、広さ、人件費
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	30,470円 施設管理費・事務管理費
食費	朝食 280円、昼食 470円、夕食 520円
光熱水費	2～3階居室：水道代1,900円、電気代4,760円 4～5階居室：水道代 1,900円、電気代は実費
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	人件費

(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	32 人
	女性	77 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	13 人
	75 歳以上 85 歳未満	32 人
	85 歳以上	64 人
要介護度別	自立	22 人
	要支援 1	10 人
	要支援 2	13 人
	要介護 1	31 人
	要介護 2	19 人
	要介護 3	6 人
	要介護 4	8 人
	要介護 5	0 人
入居期間別	6 ヶ月未満	7 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	31 人
	1 年以上 5 年未満	48 人
	5 年以上 10 年未満	23 人
	10 年以上 15 年未満	0 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	87.2 歳
入居者数の合計	109 人
入居率	64.9%

(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	13 人
	医療機関	11 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	27 人
		(解約事由の例) ・他施設への転居（特養・介護付・グループホーム他）15 人 ・入院中 ADL 低下回復の見込みなし 11 人 ・自宅へ戻る 1 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)**

窓口の名称		有料老人ホームあっとホーム ご相談窓口（事務所）
電話番号		088-805-1002
対応している 時間	平日	8:30～17:30
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土曜、日曜、祝日、年末年始
窓口の名称		高知市高齢者支援課
電話番号		088-823-9441
対応している 時間	平日	8:30～17:15
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
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) 施設に管理責任のある賠償事故
	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) 速やかに事故状況を把握し、加入している損害保険のてん補範囲で賠償を行う
	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	
	2 なし		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	実施日	平成 23 年 8 月 19 日
		評価機関名称	高知県地域福祉部
		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 12 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：社会福祉法人ふるさと自然村関連施設) 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
合致しない事項がある場合の内容	居室内面積（5 階の一部） 廊下幅
「6.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	<input checked="" type="checkbox"/> 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

説明確認欄

令和 年 月 日

サービスの提供にあたり、重要事項説明書を交付し内容について説明しました。

事業者所在地 高知県南国市岡豊町常通寺島 335 番地 3
代 表 者 理事長 山本 康世
事 業 所 名 有料老人ホームあっとホーム

説明者

印

サービスの提供にあたり、重要事項説明書を交付し内容について説明を受けました。

住 所
利用者
氏 名

印

住 所
代理人
氏 名

印

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	ヘルパーステーション あっとホーム	高知市神田 1068-1
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	デイサービスセンター あっとホーム	高知市神田 1068-1
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	居宅介護支援事業所 あっとホーム	高知市神田 1068-1
＜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	居宅介護支援事業所 あっとホーム	高知市神田 1068-1

<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	ヘルパーステーション あっとホーム		高知市神田 1068-1
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	デイサービスセンター あっとホーム		高知市神田 1068-1
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)			備考	
	なし	あり	なし	あり	料金※3		
介護サービス						月包括 11,000円(1~4セット) 1.排泄介助 2.おむつ交換 3.清拭 4.衣服交換	
食事介助	なし	あり	なし	あり	○	1,100円/30分	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○	550円/回(15分)	都度払いが包括料金を超える場合は包括適用
おむつ代			なし	あり			
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	1,100円/30分	*包括は、清拭のみ *清拭は、550円/15分
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	○	1,100円/回	
機能訓練	なし	あり	なし	あり			
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	1,100円/30分	※医療機関全般(都度相談)
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	550円/回(15分)	
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	○	1,100円/回	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			*体調不良時による一時的な対応は無料で実施
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	○	利用内容による	*外部美容師にて実施
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	550円/回(15分)	*買い物全般(都度相談)
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○	550円/回(15分)	
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	○	医療機関料金に依る	*希望者に対しては、ねん2回の定期健康診断(有料)を受ける機会を設けます。
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			
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。