

## 重要事項説明書

記入年月日	令和 6 年 7 月 1 日
記入者名	北岡 美喜
所属・職名	管理者

※ 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 <del>法人</del>	
	※法人の場合, その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじん やまむらかい 医療法人 山村会	
主たる事務所の所在地	〒780-0934 高知市下島町 106 番地	
連絡先	電話番号	088-872-5038
	FAX番号	088-822-8912
	ホームページアドレス	http://www.yamamurakai.com
代表者	氏名	山村 栄一
	職名	理事長
設立年月日	昭和 <del>平成</del> 令和 3 年 12 月 6 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) しもじま	
所在地	〒780-0934 高知市下島町 124 番地 1	
主な利用交通手段	最寄駅	とさでん交通 旭町 3 丁目 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	とさでん交通 旭町 3 丁目南へ 300m (徒歩 3 分) J R 旭駅南へ 600m (徒歩 6 分)

連絡先	電話番号	088-875-1165
	FAX 番号	088-875-1167
	ホームページアドレス	http://www.yamamurakai.com
管理者	氏名	北岡 美喜
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和 平成 令和 24 年 5 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和 平成 令和 24 年 5 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	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	2674.12 m <sup>2</sup>	
	所有関係	① 事業者が自ら所有する土地	
		2 事業者が賃借する土地	
		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	3384.96 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	1860.32 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 ( 普通賃借 ・ 定期賃借 )			

		<table border="1"> <tr> <td>抵当権の設定</td> <td>1 あり 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td>1 あり ( 年 月 日 ~ 年 月 日 ) 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td>1 あり 2 なし</td> </tr> </table>	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
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（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 <sup>※</sup>		
	タイプ1	有/無	有/無	18.00 m <sup>2</sup>	10	一般居室個室		
	タイプ2	有/無	有/無	18.08 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室		
	タイプ3	有/無	有/無	18.11 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室		
	タイプ4	有/無	有/無	18.12 m <sup>2</sup>	13	一般居室個室		
	タイプ5	有/無	有/無	18.21 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室		
	タイプ6	有/無	有/無	18.72 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室		
タイプ7	有/無	有/無	19.20 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室			
タイプ8	有/無	有/無	20.37 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室			
タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>					
タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>					
※「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	3ヶ所	個室	3ヶ所				
			大浴場	0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	0ヶ所				
			ストレッチャー浴	0ヶ所				
その他（機械式浴槽）			1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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (車椅子対応) <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし		
	自動火災報知設備	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし		
	火災通報設備	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし		
	スプリンクラー	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし		
	防火管理者	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし		
	防災計画	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし		
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他 ( )
	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	入居者の意思及び人格を尊重し、快適で心身ともに充実、健全かつ楽しい生活を送って頂けるように努めます。
サービスの提供内容に関する特色	身体機能の低下・高齢の為、独立して生活するには不安がある方に安心して生活できるように日常生活上の世話をを行い、その有する能力に応じた自立した生活を営むことができるよう努めます。入居時または入居後に要介護認定を受けた入居者の方々の主治医や個々に結ばれた介護サービス事業所と連携体制を取り、心身状況に応じた適切なサービスが受けられるよう努めます。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="radio"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 <input checked="" type="radio"/> 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="radio"/> 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	入居継続支援加算	1 あり 2 なし
-----------------	----------	-----------

対象となるサービスの体制の有無	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	※複数選択可	<input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 <input type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 3 通院介助 <input type="radio"/> 4 その他 ( )	
協力医療機関		1	
		名称	山村病院
		住所	高知市下島町 106 番地
		診療科目	内科・整形外科・泌尿器科
		協力科目	内科・整形外科・泌尿器科

		協力内容	入居者の診療・健康管理 体調不良時・急変時の診察、入院
	2	名称	あさひ皮フ科
		住所	高知市旭町2丁目38番地
		診療科目	皮膚科
		協力科目	皮膚科
		協力内容	皮膚疾患又は罹患時の受診・治療への協力
協力歯科医療機関		名称	岡林歯科医院
		住所	高知市愛宕町2丁目10-23
		協力内容	歯科疾患又は罹患時の受診・治療への協力

**(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（入居者より申し出があった場合）	
判断基準の内容	それぞれの身体状況及び環境を勘案	
手続きの内容	居室変更届提出	
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
	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	概ね60歳以上の方で身の回りの事が自分で出来る方、あるいは若干の不安を抱えていらっしゃる方。	
契約の解除の内容	利用契約書第28条、第29条に規定	

事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居申込書に虚偽の記載をした場合。 月払いの利用料をしばしば滞納する時。 利用契約書第 19 条（禁止又は制限される行為）の規定に違反した場合。 入居者の行動が他の入居者及び職員の生命に危害を及ぼした場合。
	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：居室に空きがある場合） ② なし	
入居定員	31 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		
生活相談員				
直接処遇職員	6	5	1	
介護職員	6	5	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	1	1		
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				
※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	2	2
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	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)	: 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	ホームの職員数	人



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）	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		正看護師							
		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												
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										
		1年以上 3年未満		1								
		3年以上 5年未満										
		5年以上 10年未満										
		10年以上		4	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	自治体が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案する
	手続き	運営懇談会の意見を聴いた上で入居者及び身元引受人に通知

**（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	要支援2	要介護1	
	年齢	84歳	91歳	
居室の状況	床面積	13.15㎡	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	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		111,003円	119,732円	
家賃		48,000円	50,000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	40,200円	37,200円
		管理費	17,000円	17,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	2,382円	2,062円
		その他	3,421円	13,470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	48,000円、50,000円 居室及び共用施設の家賃相当額
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	17,000円 共用施設の維持・管理としての運営費
食費	45,000円（1,500円×30日） 食材費、厨房運営費、栄養管理費
光熱水費	電気料 各室個別メーターにて毎月徴収
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	NHK受信料については自己負担願います。

**(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	6人
	女性	23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	26人
要介護度別	自立	4人

	要支援 1	3 人
	要支援 2	7 人
	要介護 1	14 人
	要介護 2	1 人
	要介護 3	0 人
	要介護 4	0 人
	要介護 5	0 人
入居期間別	6 ヶ月未満	2 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	5 人
	1 年以上 5 年未満	17 人
	5 年以上 10 年未満	5 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	91.7 歳
入居者数の合計	29 人
入居率※	93.5%
※ 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	0 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	5 人
	死亡者	1 人
	その他	7 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	13 人
		(解約事由の例) 医療機関へ入院、介護付き有料老人ホームへ入居等

#### 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		しもじま 苦情相談窓口
電話番号		088-875-1165
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土・日・祝日

窓口の名称		高知県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情相談係
電話番号		088-820-8411 088-820-8410
対応している時間	平日	午前9時～正午、午後1時～午後4時
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土・日・祝日および年末年始（12月29日～1月3日）

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時30分～17時15分
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土・日・祝日および年末年始

**（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) 1事故5千万円、家財1事故100万円
	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	月1回
		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	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない

## 10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (開催頻度) 年 1 回
	<input type="radio"/> 2 なし
	<input type="radio"/> 1 代替措置あり (内容)
	<input type="radio"/> 2 代替措置なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="radio"/> 1 あり (提携ホーム名: ) <input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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 type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 適合している (代替措置) <input type="radio"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="radio"/> 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）

契約にあたり重要事項の説明をうけ、了承・同意いたしました。

※ \_\_\_\_\_ 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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	山村病院鏡居宅サービス事業所	高知市鏡今井 126
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	山村病院	高知市下島町 106
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	山村病院	高知市下島町 106
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	山村病院	高知市下島町 106
通所介護	あり	なし	併設・隣接	山村病院鏡居宅サービス事業所	高知市鏡今井 126
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>					
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	あさひ	高知市下島町 124-1
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	やまむら	高知市下島町 124-1
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	山村病院居宅介護支援事業所	高知市下島町 106
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>					
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	山村病院	高知市下島町 106
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	山村病院	高知市下島町 106
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	山村病院	高知市下島町 106
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>					
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	あさひ	高知市下島町 124-1
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接	山村病院居宅介護支援事業所	高知市下島町 106
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>					
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	山村介護医療院 和	高知市下島町 106



<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)			備考	
			包含※2	都度※2	料金※3		
<b>介護サービス</b>							
食事介助	なし	あり	なし	あり	○	20分330円、又は基本サービス1日500円に含む	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○	20分330円、又は基本サービス1日500円に含む	
おむつ代			なし	あり		外部との個別契約で利用プランあり	
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	入浴セットサービス1回1,430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	○	20分330円、又は基本サービス1日500円に含む	
機能訓練	なし	あり	なし	あり			
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	協力医療機関以外は1回3,300円 ※範囲(高知市内、その他は要相談)	
<b>生活サービス</b>							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	20分330円、又は基本サービス1日500円に含む	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	1回110円、外部との個別契約で利用プランあり	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	外部委託の場合1ネット495円	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	1回110円、又は基本サービス1日500円に含む	
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	
買い物代行	なし	あり	なし	あり			
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			
<b>健康管理サービス</b>							
定期健康診断			なし	あり	○	年1回、山村病院での定期健康診断は実費	
健康相談	なし	あり	なし	あり	○	個別に相談お受けします	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○	個別に相談お受けします	
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○	1か月につき内服薬4,400円、外用薬1,650円、基本サービスに入っている方は1日500円に含む	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり			
<b>入退院時・入院中のサービス</b>							
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○	協力医療機関以外は1回3,300円 ※範囲(高知市内、その他は要相談)	
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。