

別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	平成30年5月1日
記入者名	中島 一郎
所属・職名	運営本部

1. 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃわいぐっどけあ 株式会社ワイグッドケア	
主たる事務所の所在地	〒367-0023 埼玉県本庄市寿1丁目25番13号	
連絡先	電話番号	0495-71-6555
	FAX番号	0495-71-6575
	ホームページアドレス	http://ygood.jp
代表者	氏名	山崎 保
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 25年 6月 4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) しるばーほーむあいりこだま シルバーホーム愛里児玉	
所在地	〒367-0212 埼玉県本庄市児玉町児玉1216番	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 八高線 児玉駅
	交通手段と所要時間	①電車利用の場合 ・ J R 八高線「児玉駅」より徒歩 15分 ②自動車利用の場合 ・ 関越自動車道本庄市児玉 I Cより 15分
連絡先	電話番号	0495-71-6381
	FAX番号	0495-71-6382

	ホームページアドレス	http://ygood.jp
管理者	氏名	高橋 誠
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 28年 5月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 28年 6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）		
<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	県（市）
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,372.03 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地 <input checked="" type="checkbox"/> 2 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28年5月1日～平成58年4月30日） 2 なし	
	契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
建物	延床面積	全体	996.60 m ²
		うち、老人ホーム部分	847.78 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 木造 4 その他（ ）	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物 <input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物	

		1 <input type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし 1 <input type="checkbox"/> あり (平成 28 年 5 月 1 日～平成 58 年 4 月 30 日) 2 <input type="checkbox"/> なし 1 <input type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし																																				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 <input type="checkbox"/> 全室個室																																				
		2 <input type="checkbox"/> 相部屋あり																																				
		<table border="1"> <tr> <td>最少</td> <td>人部屋</td> </tr> <tr> <td>最大</td> <td>人部屋</td> </tr> </table>	最少	人部屋	最大	人部屋																																
	最少	人部屋																																				
	最大	人部屋																																				
		<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>トイレ</th> <th>浴室</th> <th>面積</th> <th>戸数・室数</th> <th>区分*</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>タイプ1</td> <td>有/<input type="checkbox"/>無</td> <td>有/<input type="checkbox"/>無</td> <td>13.31 m²</td> <td>14</td> <td>一般居室個室</td> </tr> <tr> <td>タイプ2</td> <td>有/<input type="checkbox"/>無</td> <td>有/<input type="checkbox"/>無</td> <td>13.35 m²</td> <td>9</td> <td>一般居室個室</td> </tr> <tr> <td>タイプ3</td> <td>有/<input type="checkbox"/>無</td> <td>有/<input type="checkbox"/>無</td> <td>13.40 m²</td> <td>2</td> <td>一般居室個室</td> </tr> <tr> <td>タイプ4</td> <td>有/<input type="checkbox"/>無</td> <td>有/<input type="checkbox"/>無</td> <td>13.39 m²</td> <td>1</td> <td>一般居室個室</td> </tr> <tr> <td>タイプ5</td> <td>有/<input type="checkbox"/>無</td> <td>有/<input type="checkbox"/>無</td> <td>13.36 m²</td> <td>1</td> <td>一般居室個室</td> </tr> </tbody> </table>		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*	タイプ1	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	13.31 m ²	14	一般居室個室	タイプ2	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	13.35 m ²	9	一般居室個室	タイプ3	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	13.40 m ²	2	一般居室個室	タイプ4	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	13.39 m ²	1	一般居室個室	タイプ5	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	13.36 m ²	1	一般居室個室
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*																																
タイプ1	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	13.31 m ²	14	一般居室個室																																	
タイプ2	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	13.35 m ²	9	一般居室個室																																	
タイプ3	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	13.40 m ²	2	一般居室個室																																	
タイプ4	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	13.39 m ²	1	一般居室個室																																	
タイプ5	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	13.36 m ²	1	一般居室個室																																	
※「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	10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 9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() 0ヶ所																																			
	食堂	1 <input type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし																																				
	入居者や家族が利用できる調理設備	1 <input type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし																																				
	エレベーター	1 <input type="checkbox"/> あり (車椅子対応) 2 <input type="checkbox"/> あり (ストレッチャー対応) 3 <input type="checkbox"/> あり (上記1・2に該当しない) 4 <input type="checkbox"/> なし																																				
	消防用設備等	消火器	1 <input type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし																																			
自動火災報知設備		1 <input type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし																																				
火災通報設備		1 <input type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし																																				
スプリンクラー		1 <input type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> なし																																				

(入居後に居室を住み替える場合)

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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他（一般居室へ住み替える場合）	
判断基準の内容	事業者は、入居者により適切なサービスを提供する為、必要と判断する場合には提供する場所を施設内において変更する場合があります。	
手続きの内容	居室の住み替えを行う場合次の手続きを書面にて行うものとします。 一 事業者の指定する医師の意見を聴取する。 二 入居者及びその家族の意見を聴取する。 居室の住み替えにより入居者の権利や利用料金等に重大な変更が生じる場合は上記の手続きとあわせ、次に手続きを書面で行うものとします。 一 緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設ける。 二 住み替え後の居室の概要、費用負担の増減について、入居者及び身元引受人等に説明を行う。 三 入居者の同意を得る。ただし、入居者が自ら判断ができない状況にある場合によっては、身元引受人等の同意を得る。	
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行	
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし (変更内容)

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
留意事項	入居対象者は、概ね 60 歳以上の方		
契約の解除の内容	入居契約書第 28 条による		

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	90 日
入居者からの解約予告期間		30 日
体験入居の内容	① あり 内容・利用料 1,500 円/日（入居日退去日はそれぞれ 1 日ずつ計算します。） ・食費（朝 350 円・昼 450 円・夕 500 円・おやつ 100 円） ② なし	
入居定員		27 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	
施設長	1	1		
生活相談員				
直接処遇職員	13	11	2	
介護職員	13	11	2	
看護職員	0	0	0	
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		1	
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			
実務者研修の修了者	8	6	2
初任者研修の修了者	6	6	
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 (19時～ 7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

(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										
前年度1年間の退職者数										
した 業務に 従事 経験年	1年未満									
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上									

	5年未満									
	5年以上									
	10年未満									
	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	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		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	施設が所在する自治体の消費者物価指数や職員の人権費を勘案し、改定することがある。	
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。	

(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	自立～要介護	
	年齢	60歳以上 歳	
居室の状況	床面積	13.31～13.40㎡ m ²	
	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	なし 円	
	敷金	60,000円 円	
月額費用の合計		85,000円 円	

家賃相当額		30,000 円	円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		円
	介護保険外※ ²	食費	42,000 円
		共益費	13,000 円
		介護費用	円
		光熱水費	共益費に含む
		その他	都度払いサービス有
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>			

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃相当額	近傍家賃等を勘定して設定
敷金	家賃相当額の2か月分で設定
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
共益費	建物及び付帯施設の維持管理のための光熱水費、ホームを運営する為の 人件費、事務管理費を勘定して設定
食費	朝食 350 円・昼食 450 円・夕食 500 円・おやつ 100 円 業務委託費及び人件費を勘定して設定
光熱水費	共益費に計上
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	人件費、消耗品費等による。 サービス内容は別添2 参照
その他のサービス利用料	

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	人
	女性	人
年齢別	65 歳未満	人
	65 歳以上 75 歳未満	人
	75 歳以上 85 歳未満	人
	85 歳以上	人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	人

	要介護2		人
	要介護3		人
	要介護4		人
	要介護5		人
入居期間別	6ヶ月未満		人
	6ヶ月以上1年未満		人
	1年以上5年未満		人
	5年以上10年未満		人
	10年以上15年未満		人
	15年以上		人

(入居者の属性)

平均年齢		歳
入居者数の合計		人
入居率※		%
※ 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		人
	社会福祉施設		人
	医療機関		人
	死亡者		人
	その他		人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)	人
	入居者側の申し出	(解約事由の例)	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	シルバーホーム愛里児玉 苦情相談室	
電話番号	0495-71-6381	
対応している時	平日	9:00~17:00

問	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	
定休日	日曜日・祝日・12/31~1/3	

上記以外の利用者からの苦情に対する主な窓口等

窓口の名称	埼玉県福祉部高齢者福祉課	
電話番号	048-830-3254	
対応している 時間	平日	8:30~17:15
	土曜日	
	日曜・祝日	
定休日	土曜日・日曜日・祝日・12/29~1/3	

(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) 賠償責任保険に加入
	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) 直ちに救急搬送等行うとともに、入居者の身元引受人及び関係行政機関に報告し、必要な措置を講じます。 事故の原因が事業者の故意または過失による場合には、入居者及び身元引受人に誠意をもって対応します。ただし、入居者側にも故意または過失がある場合には、事業者の損害賠償責任が免除または軽減される場合があります。
	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	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1 回
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)
	<input type="checkbox"/> 2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名:) <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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」	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	

に合致しない事項	
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	なし
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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	訪問介護 ハーベストさいたま 訪問介護 ステーション愛里児玉 訪問介護 ステーション愛里本庄	さいたま市見沼区大字中川57 番地1 本庄市児玉町児玉1216番 本庄市北堀1796番
訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	デイサービス愛里間々 田 デイサービス愛里児玉 デイサービス愛里本庄	熊谷市間々田101番 本庄市児玉町児玉1216番 本庄市北堀1796番
通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ハーベスト戸田	戸田市美女木4丁目13番地2
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特定介護予防福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防支援	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護老人保健施設	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護療養型医療施設	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

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
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	料金*3
介護サービス	包含*2	料金*3	備考
食事介助	あり		
排泄介助・おむつ交換	あり		必要に応じてお伝えいたします。(居宅サービスを優先します)
おむつ代	あり		必要に応じてお伝えいたします。(居宅サービスを優先します)
入浴(一般浴)介助・清拭	あり	○	使用した分(バックク毎)は実費となります。
身辺介助(移動・着替え等)	あり	○	
機能訓練	あり	○	
通院介助	あり	○	協力医療機関は無料です。
生活サービス			
居室清掃	なし		
リネン交換	なし	○	週1回シーツ交換
日常の洗濯	なし	○	週2回実施します。クリーニングが必要なものは実費となります。
居室配膳・下膳	なし	○	緊急時やむを得ない場合は対応します。
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	○	食事代に含まれます。
おやつ	なし	○	
理美容師による理美容サービス	なし	○	月1回の訪問美容をご利用ください。
買い物代行	なし	○	1時間以内 2,000円、以降 30分毎 800円※通常の利用区域のみ実施
役所手続き代行	なし	○	1時間以内 2,000円、以降 30分毎 800円※通常の利用区域のみ実施
金銭・貯金管理	なし	○	
健康管理サービス			
定期健康診断	なし	○	年1回の機会を提供します。
健康相談	なし	○	施設長が適宜ご相談に応じます。
生活指導・栄養指導	なし	○	
服薬支援	なし	○	必要に応じてお薬と一緒に確認します。※原則、服薬確認は致しません。
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	○	日常生活の様子等を適宜記録します。
入退院時・入院中のサービス			
移送サービス	なし		
入退院時の同行	なし	○	協力医療機関は無料です。
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	○	洗濯は月の利用料内、買い物は通常の買い物代行と同じく徴収。
入院中の見舞い訪問	なし	○	必要に応じて対応します。

*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、サービスの利用の都度払いによる場合に於いて、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。