

重要事項説明書

記入年月日	令和 5年7月1日
記入者名	吉村 利則
所属・職名	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の場合は、重要事項説明書の1から3まで及び6の項目については、「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）」で示されている「登録事項等についての説明」をもってこれに代えることができます。その場合、1から3まで及び6の項目については、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	法人	
	※法人の場合その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ まほろば 株式会社 まほろば	
主たる事務所の所在地	〒530-0001 大阪府大阪市北区梅田二丁目5番10号	
連絡先	電話番号	06-6348-1174
	FAX番号	06-6348-1172
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://www.mahoroba.jp.net
代表者	氏名	西田 俊思
	職名	代表取締役
設立年月日	平成25年6月17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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく まほろば サービス付き高齢者向け住宅 まほろば	
所在地	〒639-0265 奈良県香芝市上中 116-1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 和歌山線 志都美駅
	交通手段と所要時間	JR 和歌山線下車徒歩 1 分
連絡先	電話番号	0745-71-7788
	FAX番号	0745-71-7888
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://www.mahoroba.jp.net
管理者	氏名	吉村 利則
	職名	施設長
建物の竣工日	平成26年3月15日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成26年4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	県 (市)
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日 (直近)	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2398.62 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（普通賃借・定期賃借）				
		抵当権の有無	① あり	2 なし		
		契約期間	① あり（2013年7月1日～2034年3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				1,082 m ²
		うち、老人ホーム部分				689.50 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（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				1人部屋
	最大				2人部屋	
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	③ 有/無	有/④ 無	18.00 m ²	16	一般居室個室
	タイプ2	③ 有/無	有/④ 無	27.50 m ²	2	一般居室相部屋
	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。						

共用施設	共用便所における 便房	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所	
			大浴場	ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	ヶ所	
			リフト浴	ヶ所	
			ストレッチャー浴	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	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（談話室） ① あり 2 一部あり 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	ご入居者が有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を過ごせるよう支援します。
サービスの提供内容に関する特色	家庭的な雰囲気を利用者の尊厳を守り、安全に配慮しながら生活機能の維持・向上を目指します。また、ご家族、地域及び関係機関と協力し、安心して自立した在宅生活が過ごせるように総合的に支援します。
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
	介護職員処 遇改善加算	(Ⅲ) 1 あり 2 なし
		(Ⅳ) 1 あり 2 なし
		(Ⅴ) 1 あり 2 なし
		(Ⅰ) 1 あり 2 なし
		(Ⅱ) 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		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 (往診診療など)
協力医療機関	1	名称	医療法人友絃会 奈良友絃会病院 (施設から車で約8分)
		住所	奈良県北葛城郡上牧町服部台5丁目2番1号
		診療科目	内科・外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科・耳鼻科・眼科
		協力科目	同上
		協力内容	施設からの通院及び緊急時の診察等
	2	名称	医療法人博友会 みちのクリニック (施設から車で約7分)
		住所	奈良県香芝市下田西1-6-12
		診療科目	内科・外科・整形外科
		協力科目	同上
		協力内容	施設からの通院及び緊急時の診察等
協力歯科医療機関	名称	医療法人涼風会 宮崎歯科医院 (施設から車で約8分)	
	住所	奈良県香芝市西真美1-5-1 プラザ西真美3001	
	協力内容	施設からの通院及び緊急時の診察等	

(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	① 単身高齢者世帯 ② 高齢者+同居人		

契約の解除の内容	別紙入居契約書 15・16 条参照	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 15 条参照
	解約予告期間	入居契約書第 15 条参照
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：1 泊 3 食付き 6,480 円/1 名） ※空室・利用状況によっては、ご希望に添えない場合がございます。 2 なし	
入居定員	18 室 20 人	
その他	1 人部屋 16 戸 2 人部屋 2 戸	

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		1
生活相談員	0.5		0.5	0.5
直接処遇職員	6	3	3	4.0
介護職員	6	3	3	4.0
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	4	1	3	2
事務員	0.5		0.5	0.5
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				40時間
※1 同一建物内の訪問介護事業所職員が兼務。 ※2 調理員は厨房委託会社。				

（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	3	3	
実務者研修の修了者	1		1
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 (18時00分～8時00分)		
	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			0	0							
前年度1年間の退職者数			0	0							
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満										
	1年以上3年未満			1							
	3年以上5年未満			1	1						
	5年以上10年未満			1	2						
	10年以上										
従業者の健康診断の実施状況		① あり 2 なし ※ 週労働時間 30 時間以上の職員									

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	
利用料金の改定	条件	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択
	手続き	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	為替や天地災害の影響により各種消耗品および食材・調味料・運搬燃料費等に大幅に変動があった場合。
	手続き	予め入居者ご本人及びご家族へ確認を取り改定を図るものとする。

(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2	
	年齢	92歳	86歳	
居室の状況	床面積	18㎡	18㎡	
	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	100,000円	100,000円	
月額費用の合計		131,500円	135,200円	
家賃		42,000円	45,000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（税込み）	52,200円	52,200円
		管理費	24,000円	24,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	1,300円	2,000円
その他	12,000円	12,000円		

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	42,000円 / 45,000円 (ベランダ付)
敷金	家賃の約2.3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	建物・設備の管理やメンテナンス費用
食費	朝360円 昼690円 夜690円 (1日3食30日分として) / 税込み
光熱水費	11月～3月 (2,000円) その他月 (1,300円)
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	生活支援費 (緊急時連絡・24時間対応生活支援)

(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	入居日の翌日
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	7人
	女性	12人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	7人
	85歳以上	10人
要介護度別	自立	0人
	要支援 1	2人
	要支援 2	1人
	要介護 1	5人
	要介護 2	3人
	要介護 3	6人
	要介護 4	2人
	要介護 5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上 1年未満	3人
	1年以上 5年未満	7人
	5年以上 10年未満	4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	86歳
入居者数の合計	19人
入居率※	95%
※ 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	1人
	医療機関	2人
	死亡	4人
	その他	2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	0人

	(解約事由の例)
--	----------

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		サービス付き高齢者向け住宅 まほろば
電話番号		0745-71-7788
対応している時間	平日	8:00~18:00
	土曜	8:00~18:00
	日曜・祝日	8:00~18:00
定休日		定休日はありません

(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) A I G 損害保険株式会社 福祉事業者総合賠償責任保険
	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) サービス提供上の事故によりご入居者様の生命・身体・財産に損害が発生した場合、施設側の故意または過失による損害については賠償責任を負います。
	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	毎日 (意見箱の設置)
		結果の開示	① あり (閲覧) 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	1 あり	(開催頻度) 年 回
	<input checked="" type="radio"/> ② なし	
	<input checked="" type="radio"/> ① 代替措置あり	(内容) 地域ボランティアを通じて定期的な交流の確保をする。
	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:) <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	1 あり 2 なし <input checked="" 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 checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" 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、当該規定対象外	
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	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)	

性	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 _____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。

私は、本書面に基ついて事業者から重要事項の説明を受けました。

住 所 _____

ご入居者氏名 _____

ご家族様氏名 _____

別添1 事業主体が奈良県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	まほろば訪問介護センター	香芝市上中116-1
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	デイサービスまほろば	香芝市上中116-1
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		
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	あり なし 併設・隣接	まほろば訪問介護センター	香芝市上中116-1
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		
介護予防通所介護	あり なし 併設・隣接	デイサービスまほろば	香芝市上中116-1
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	まほろば訪問介護センター	香芝市上中116-1
通所型サービス	あり なし 併設・隣接	デイサービスまほろば	香芝市上中116-1
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	個別の利用料で、実施するサービス					備考
	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} ）		（利用者が全額負担）			
	なし	あり	なし	あり	料金	
介護サービス						
食事介助	なし	あり	なし	あり	○	別紙オプションサービス料金表参照
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○	別紙オプションサービス料金表参照
おむつ代	なし	あり	なし	あり	○	別紙オプションサービス料金表参照
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	別紙オプションサービス料金表参照
特浴介助	なし	あり	なし	あり		別紙オプションサービス料金表参照
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○	別紙オプションサービス料金表参照
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○	別紙オプションサービス料金表参照
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	※付添いができる範囲を明確化すること
生活サービス						
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	別紙オプションサービス料金表参照
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	○	別紙オプションサービス料金表参照
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	別紙オプションサービス料金表参照
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり		
おやつ	なし	あり	なし	あり		
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	○	2000円 提携美容室に直接お支払
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	別紙オプションサービス料金表参照
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○	別紙オプションサービス料金表参照
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	○	別紙オプションサービス料金表参照
健康管理サービス						
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	○	協力医療機関にて
健康相談	なし	あり	なし	あり	○	職員・必要に応じて協力医療機関等
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○	協力医療機関にて
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○	別紙オプションサービス料金表参照
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	○	別紙オプションサービス料金表参照
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○	※付添いができる範囲を明確化すること
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○	別紙オプションサービス料金表参照
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○	別紙オプションサービス料金表参照