

## 重要事項説明書

	記入年月日	令和 年 月 日
	記入者名	浅野 文雄
	所属・職名	専務取締役

### 1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな)(かぶ)にちも 株式会社ニチモ	
主たる事務所の所在地	〒297-0029 千葉県茂原市八千代2-5-5	
連絡先	電話番号	0475-26-6233
	FAX 番号	0475-24-5578
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	細矢 宏将
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 20年 8月 29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)ときのむら にじゅさんごうかん とうぶだい

時の村 23号館 東部台

所在地

〒297-0015

千葉県茂原市東部台1-18-2

主な利用交通手段

最寄駅

JR 外房線「茂原  
駅

交通手段と所要時間

最寄り駅より約2600m(徒歩 25分)

連絡先

電話番号

0475-36-2910

FAX 番号

0475-36-2911

管理者

氏名

久我 真一

職名

23館東部台管理者  
 建物の竣工日  
 平成・令和 19年 6月  
 有料老人ホーム事業の開始日  
 平成・令和 5年 6月5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	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	1,005㎡	
	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	340.20㎡
		うち、老人ホーム部分	340.20㎡
	耐火構造	1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他( )	
		4 その他(鉄骨スレー)	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		2 鉄骨造	
		3 木造	
		4 その他(鉄骨スレー)	
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		
	抵当権の設定	1 あり 2 なし	
	契約期間	1 あり	
		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	
		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	10㎡	18	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	㎡		
	タイプ3	有/無	有/無	㎡		
	タイプ4	有/無	有/無	㎡		
	タイプ5	有/無	有/無	㎡		
	タイプ6	有/無	有/無	㎡		
	タイプ7	有/無	有/無	㎡		
	タイプ8	有/無	有/無	㎡		
	タイプ9	有/無	有/無	㎡		
	タイプ10	有/無	有/無	㎡		
<p>※「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。個室とすることとし、1室当たりの床面積は21.6㎡(収納スペース、トイレ及び洗面設備等を除いた有効面積は14.85㎡)以上とすること。但し上記の基準を満たしていない為今後上記基準を満たす為に5年計画にて、適合する様にする。</p>						
共用施設	共用便所における便房	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		1ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室		ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	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				
その他	エントランス、洗濯室、駐車場					

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	自立支援の信念に基づき、長年にわたり社会の進展に寄与してきた方々が、生きがいを持てる健全で安らかな生活を保障される生活環境を提供する。
サービスの提供内容に関する特色	入居者へ高齢に伴って生じる心身の変化の自覚を促し、常に心身の健康の保持に努め、豊富な知識と経験を有する者として敬愛されると共に、それらを活用して社会的活動に参加できるよう、すべて

	の職員が自分の仕事に誇りを持ち、社会と地域に貢献することを目指すものとする。
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	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	
	医療機関連携加算	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	
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(訪問診療医の確保)	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団昌健会 みんなのライフサポートクリニック大網
		住所	千葉県大網白里市駒込780-1
		診療科目	外科、内科、皮膚科、形成外科、精神科
		協力内容	入居者の診察、健康相談、健康診断、往診、訪問診療(2週間に1回程度)入居者の病状急変時の対応、他病院との連携・協力及び休日・深夜の対応、入院の協力・他病院への紹介
	2	名称	医療法人社団貴志会 菅原病院
		住所	千葉県 茂原市 高師 2-2-1
		診療科目	内科、形成外科、泌尿器科
		協力内容	1に準ずる
協力歯科医療機関	名称	茂原デンタルクリニック	
	住所	千葉県茂原市法目1280-1	
	協力内容	入居者の歯科診療、歯科治療(訪問歯科、定期的な歯科医師の来館)	

(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(他の一般居室に移る場合)	
判断基準の内容	利用者身体状況により	
手続きの内容	本人、代理人同意を得る	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行	
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	日常生活で介護の必要な方	
契約の解除の内容	<p>入居者が次の場合の一つに該当したときは、事業者から相当の期間を定めて当該義務の履行を入居者に催告し、それにも関わらず、その期間内に当該義務が履行されないときは、本契約を解除することができる。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 賃料の支払いを怠ったとき。</li> <li>2. 賃料の支払いをしばしば遅延し、その遅延が本契約における事業者と入居者との間の信頼関係を著しく害すると認められるとき。</li> <li>3. 入居者の長期不在により賃借権の行使を継続する意思がないと認められるとき。</li> <li>4. 第8条の禁止事項(建物の模様替え、造作及び工作に際しての賃貸人の書面による事前承諾)の規定に違反し、その他本契約に違反したとき。</li> <li>5. 館内は全室禁煙です。喫煙については所定の場所のみとなります。尚医師の指示により、喫煙を中止していただく場合もございます。</li> <li>6. 敷地内・館内の飲酒は禁止です。</li> <li>7. ご利用者様同士の金銭の貸し借りは禁止させていただきます。</li> <li>8. ご利用者様同士の居室への出入りは禁止させていただきます。</li> <li>9. 館への届け出、許可のない外出・外泊は禁止させていただきます。</li> <li>10. 精神疾患特段の事情がある場合、医師の指示により身体拘束する場合があります。(医師の指示に従わない場合指針を元に)</li> <li>11. 介護職員への不適切な言動、暴言、暴力は禁止させていただきます。</li> </ol> <p>以上の項目について遵守願います。 万一、上記規律について違反した場合もしくは当社の信用信頼を著しく損ねた場合又再三、通告、指導後最終の通告日をもって契約解除させていただきます。 契約解除後は、遅滞なく退居することを誓約願います。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第9条(契約の解除の内容準じる)
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間		ヶ月
体験入居の内容	1 あり(内容: ) 2 なし	
入居定員		18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
	合計	※1※2

		常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員				
直接処遇職員	5	4	1	
介護職員	5	4	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	1	1		
事務員				
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 <sup>※2</sup>				
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

**(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	1	1	
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			

**(夜勤を行う看護・介護職員の人数)**

夜間帯の設定時間 22～7時	平均人数
警備員	
看護職員	
介護職員	

**(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※ <b>【表示事項】</b>	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	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			2								
前年度1年間の退職者数											
業務に従事した経験年数に応じ	1年未満		1								
	1年以上3年未満		2								
	3年以上5年未満		1								
	5年以上10年未満										
	10年以上										



た 職 員 の 人 数											
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(家賃を除く) 3 不在期間が 8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	当施設が所在する都道府県に係る消費者物価指数及び人件費、物価の変動等を勘案し、管理費、食費、家賃相当額、及び別紙「生活サービス等の一覧」に基づく治療協力、その他生活サービス等に関する費用の額を改定することがある。
	手続き	運営懇親会の意見を聴く

### (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		
	年齢	歳	歳
居室の状況	床面積	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
	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	114,000 円	111,600 円
月額費用の合計		円	円
家賃		38,000 円	37,200 円
サービス	特定施設入居者生活介護 <sup>*1</sup> の費用	円	円
	介護 食費	1,700 円×日数	1,700 円×日数
	介護 負担費	15,300 円	9,900 円

費用	除外※ 2	その他(別紙にて記載)	都度払いサービス有	都度払いサービス有
----	----------	-------------	-----------	-----------

※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)  
 ※3 退去時、食事、材料費は1週間で発注する為、退居1週間前に退居届を提出する事できない場合は1週間の材料費を請求いたします。

**(利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
家賃	有料老人ホームの賃貸料等。
敷金	家賃の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。
負担費	共用施設の維持管理費、事務管理費生活サービスの人件費 各居室光熱費、洗濯・食事に伴う光熱費(月9,900円～)
食費	1日3食 1,700×日数
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	都度払いサービス有

**(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	0人
	女性	0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	0人
	85歳以上	0人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	0人
	要介護2	0人
	要介護3	0人
	要介護4	0人
入居期間別	6ヶ月未満	0人
	6ヶ月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	0人
	5年以上10年未満	0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	歳
入居者数の合計	18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	人 (解約事由の例)
	入居者側の申し出	人 (解約事由の例) 長期入院療養が必要な為、特別養護老人ホームへの転居

## 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

株式会社ニチモ 本社

電話番号

0475-26-6233

対応している時間

平日

9:00～18:00

土曜

日曜・祝日

定休日

土日・祝日・年末年始

窓口の名称

千葉県健康福祉部高齢者福祉課

電話番号

043-223-2350

対応している時間

平日

8:30～17:15

土曜

日曜・祝日

定休日

土日・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) あいおいニッセイ同和損保(株) 介護保険・社会福祉事業者総合保険 2) あいおいニッセイ同和損害保険(株) 建物大災保険	1 あり	(その内容) 介護サービス等の提供にあたり、事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、地震・火災・風水害・盗難等及び不慮の事故又は入居者の故意によるもの等を除いて、速やかに損害を賠償します。但し、入居者に重大な過失がある場合には、損害を減ずることがあります。
	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) 施設で賠償すべき事故が発生した場合、本社において速やかにその対策を検討し、賠償すべき事故と判断した時は、所要の処置を講じるものとする。
	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	懇談会
		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 2 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 住宅型有料老人ホームの登録を行っている為、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	1 あり 2 なし	

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	
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	・居室面積 7.26㎡
「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	スプリンクラー未設置・食堂なし 居室面積不足、居室に収納スペース・トイレ・洗面設備なし 各階に職員室、汚物処理室なし

添付書類:別添1(別々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 ⑩

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			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	株式会社ニチモ	茂原市八千代 2-5-5
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	ピーチハウス	茂原市八千代 2-5-5
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし	株式会社ニチモ	茂原市八千代 2-5-5
特定福祉用具販売	あり	なし	株式会社ニチモ	茂原市八千代 2-5-5
<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		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	居宅介護支援センター スマイルコスモ	茂原市八千代 2-5-5
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	あり	なし	株式会社ニチモ	茂原市八千代 2-5-5
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	株式会社ニチモ	茂原市八千代 2-5-5
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	株式会社ニチモ	茂原市八千代 2-5-5
<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		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

## 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<sup>※1</sup>)  
 個別の利用料で、実施するサービス

備 考

(利用者が全額負担)

包含<sup>※2</sup>

都度<sup>※2</sup>

料金<sup>※3</sup>

介護サービス

食事介助

なし  
あり  
なし  
あり

・食事介助、排泄介助・おむつ交換、  
 入浴介助・身辺介助・整容介助・通院



介助等の日常生活の介護サービスについては、外部の指定居宅介護支援事業者・指定介護予防支援事業者と入居者の直接契約によるケアプランに基づき、指定(介護予防)訪問介護事業者からの介護サービスを受けるものとする。(但し介護サービス以外別途料金が発生)  
・それ以外の時間においては、施設においてサービスを提供するものとする。

排泄介助・おむつ交換(介護保険外)

なし  
あり  
なし  
あり

1回 700円

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回  
1000円

特浴介助

なし  
あり  
なし  
あり

1回  
2000円

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

1800  
円/時間

生活サービス

居室清掃

なし  
あり  
なし  
あり

必要に応じ実施

リネン交換

なし  
あり  
なし  
あり

必要に応じ実施

日常の洗濯(介護保険外)

なし  
あり  
なし  
あり

必要に応じ実施 1回 500円

実費

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

外部からの訪問理美容 1回 2500円 + 交通費

実費

マッサージ兼ストレッチサービス

なし  
あり  
なし  
あり

外部からの整体師によるマッサージストレッチサービス1回実費 2980 円＋交通費

買い物代行

なし  
あり  
なし  
あり

2000 円/月

月 1 回指定日

退居時処分費用

なし  
あり

実費

10000 円～要相談

役所手続き代(公租公課を除く)

なし  
あり  
なし  
あり

実費

5000 円～要相談

金銭・貯金管理(手続き代行)

なし  
あり

3000円～要相談  
健康管理サービス

実費

定期健康診断

なし  
あり

希望による  
健康相談

実費

なし  
あり  
なし  
あり

適宜実施

生活指導・栄養指導

なし  
あり  
なし  
あり

適宜実施

特殊服薬支援(管理)

なし  
あり  
なし  
あり

適宜実施 月々 1000 円～要相談

生活リズムの記録(排便・睡眠等)

なし  
あり  
なし  
あり

適宜実施

居室用消臭剤

なし  
あり  
なし  
あり

月 300 円～

入退院時・入院中のサービス

院内介助サービス

なし

あり  
なし  
あり

3000 円/時間

院内介助、同行介助を適宜実施  
3000 円～

入退院時の同行(通院も含む)

なし  
あり  
なし  
あり

1800 円/時間

入院中の洗濯物交換・買い物

なし  
あり  
なし  
あり

3000 円/時間

適宜実施  
3,000 円～(距離による)

入院中の見舞い訪問

なし  
あり  
なし  
あり



## 適宜実施

※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含まれる場合と、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。