別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	2023年8月1日
記入者名	小峰　国子
所属・職名	事務長

１．事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	（ふりがな）かぶしきがいしゃ　とみきゅう 株式会社　富久	
主たる事務所の所在地	〒354-0013　埼玉県富士見市水谷東3-33-14	
連絡先	電話番号	048-471-3526
	FAX番号	048-475-0509
	ホームページアドレス	なし
代表者	氏名	市川　建也
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和　44　年　12　月　24　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）しきしるばーはいつ だいいち・だいに 志木シルバーハイツ第一・第二	
所在地	〒354-0017　第一：埼玉県富士見市針ヶ谷1-16-9 第二：埼玉県富士見市針ヶ谷1-15-24	
主な利用交通手段	最寄駅	東武東上線　みずほ台駅
	交通手段と所要時間	①東武東上線みずほ台駅西口　徒歩10分 ②タクシー　みずほ台駅西口　乗車4分
連絡先	電話番号	049-252-2515
	FAX番号	049-255-5834
	ホームページアドレス	http://www.tomikyu-silverheights.co.jp
管理者	氏名	柚木　寛
	職名	施設長
建物の竣工日		第一：昭和61年　2月16日 第二：平成　2年　1月　1日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和61年2月16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）		
１又は２に該当する場合	介護保険事業者番号	特定施設入居者生活介護　埼玉県指定第1172900183号 介護予防特定施設入居者生活介護　埼玉県指定第1172900183号
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	特定施設入居者生活介護　：平成12年3月24日 介護予防特定施設入居者生活介護　：平成18年12月1日
	指定の更新日（直近）	特定施設入居者生活介護　：令和　2年　4月1日 介護予防特定施設入居者生活介護　：平成30年12月1日

３．建物概要

土地	敷地面積	第一：1,519㎡　第二：3,347㎡	
	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4月1日～2016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	第一：2,999㎡　第二：5,020㎡
		うち、老人ホーム部分	第一：2,999㎡　第二：3,347㎡
	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：　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	32 ㎡～48.8 ㎡	56	一般居室個室
タイプ２	[有]／無	[有]／無	37 ㎡～43.9 ㎡	71	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	第一：7 ヵ所 第二：5 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	4 ヶ所
	共用浴室	1 ヶ所	大浴場	2 ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	2 ヶ所	チェアー浴	ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	2 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）		
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	便所	浴室	その他（　　）
	[1]　あり	[1]　あり	[1]　あり	1　あり
	2　一部あり	2　一部あり	2　一部あり	2　一部あり
	3　なし	3　なし	3　なし	3　なし

4．サービスの内容
（全体の方針）

運営に関する方針	豊かな老後の人生を味わい深くお過ごし頂くために、健康とプライバシーを大切にしています。第二の人生を終生なごやかに、快適にお過ごし頂ける環境作りに取組んでおります。
サービスの提供内容に関する特色	一般居室において行う個室介護により、ご本人様の専用居室を変更することなく個々の利用者又はご家族様のご要望に応じて、きめ細かい介護サービスを提供させていただきます。
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
	ＡＤＬ維持等加算		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
	口腔・栄養スクリーニング加算		1　あり　[2]　なし
	科学的介護推進体制加算		1　あり　[2]　なし
	障害者等支援加算		1　あり　[2]　なし
	ＬＩＦＥへの登録		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	（Ⅰ）	[1]　あり　2　なし
		（Ⅱ）	1　あり　[2]　なし
	認知症専門ケア加算		1　あり　[2]　なし
	サービス提供体制強化加算	（Ⅲ）	[1]　あり　2　なし
	介護職員処遇改善加算	（Ⅰ）	[1]　あり　2　なし
	介護職員特定処遇改善加算	（Ⅱ）	[1]　あり　2　なし
	介護職員等ベースアップ等支援加算		[1]　あり　2　なし
	短期利用（介護予防）特定施設入居者生活介護の算定		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		
	[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	
協力医療機関	1	名称	みずほ台病院
		住所	埼玉県富士見市西みずほ台 2-9-5
		診療科目	内科・外科・整形外科・甲状腺科・呼吸器内科 呼吸器外科・糖尿病内分泌科・循環器内科 肝臓内科・大腸肛門病ヘルニア科
		協力内容	日常の健康相談、健康診断、他の医療機関に入院を要する場合の紹介等について協力関係にあります。 医療費その他費用は利用者の自己負担となります。
	2	名称	さくら記念病院
		住所	埼玉県富士見市水谷東 1-28-1
		診療科目	内科・外科・腎臓内科・人工透析内科・整形外科 泌尿器科・人間ドック
		協力内容	日常の健康相談、健康診断、他の医療機関に入院を要する場合の紹介等について協力関係にあります。 医療費その他費用は利用者の自己負担となります。
協力歯科医療機関		名称	エイヂング歯科
		住所	埼玉県川越市霞が関北 3-2-5
		協力内容	週１回の訪問歯科治療を行います。医療費その他は、利用者の自己負担となります。

（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 3　その他（　　）
判断基準の内容	退院後や日常生活上で一時的に介護を要する場合などに、一時介護室がより適切であると判断した場合には、以下の手続きを行ったうえで、一時介護室において介護させていただきます。
手続きの内容	①　担当医師の意見を聴く　②　利用者の意思を確認する ③　身元引受人の意見を聴く
追加的費用の有無	1　あり　[2]　なし
居室利用権の取扱い	一時的な共用施設の利用であり居室の利用権に変更はありません。

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	いづれも原則として満 60 歳以上。2 人入居の場合は一方が満 60 歳以上、夫婦・親子・兄弟姉妹関係の方に限ります。	
契約の解除の内容	1. 入居者が逝去した場合 （2 人入居の場合はどちらも逝去した場合） 2. 入居者から契約解除が行われた場合 3. 事業者から契約解除が行われた場合	
事業主体から解約を求める場合	①入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ②月額利用料その他の支払を正当な理由なく、しばしば遅延するとき ③建物付帯設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損破損又は滅失したとき ④入居契約書第 21 条（禁止又は制限される行為）の規約に違反したとき ⑤入居者の行動が他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法ではこれを防止できないとき（ただし、認知症の場合、特定の病因などに基づくものであると診断され医療機関において通院・入院による治療を受けている場合はこの限りではありません。）	
	解約予告期間	6 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：1 泊 2 日＝1 人 5,500 円。食事代別途負担。）	
入居定員	127 人	

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		0.5
生活相談員		1	1		1
直接処遇職員		34	19	15	27.5
	介護職員	30	17	13	24.2
	看護職員	4	2	2	3.3
機能訓練指導員		1		1	0.5
計画作成担当者		1		1	0.5
栄養士		1	1		1
調理員		10	5	5	8.9
事務員		6	6		6
その他職員		5		5	3.2
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2					40 時間

※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。

（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	14	8	6
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	14	7	7
介護支援専門員	3	2	1

（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	1	0	1
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（16 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	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	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）	2.1：1

（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		介護支援専門員		
							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	2	2	0	0	0	0	0	0
前年度１年間の退職者数		0	0	2	3	0	0	0	0	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	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	１年以上３年未満	1	1	4	1	0	0	0	0	0	0
	３年以上５年未満	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
	５年以上10年未満	0	0	7	3	0	0	0	0	0	0
	10年以上	1	1	5	5	1	0	0	1	1	0
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
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
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	消費者物価指数及び人件費を勘案
	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		要介護１	自立・自立（2 人入居）
	年齢		80 歳	80 歳・80 歳
居室の状況	床面積		32 ㎡～48.8 ㎡	39.6 ㎡～48.8 ㎡
	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		380 万円～680 万円	580 万円～880 万円
	敷金		0 円	0 円
月額費用の合計			139,143 円～145,743 円	188,140 円～194,740 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		18,673 円	0 円
	介護保険外※2	食費	46,770 円	93,540 円／2 人
		管理費	73,700 円～80,300 円	94,600 円～101,200 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	実費	実費
		その他	円	円

※１　介護予防・地域密着型の場合を含む。（自己負担額１割で計上）
※２　有料老人ホーム事業として受領する費用

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	入居一時金償却額の金額
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	事務管理及び給食部門・生活支援サービスの人件費、一般居室の水道費、共用設備の維持管理・水光熱費、備品、消耗品です。
食費	朝食 411 円・昼食 411 円・夕食 737 円　※軽減税率（8%）の対象となる飲食料品の提供は「朝食・昼食」です。それ以外の飲食料品の提供は軽減税率の対象外とします。
光熱水費	専用居室内の電気代は別途実費負担　※水道代は管理費に含まれます。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添２

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）

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	基本報酬及び前掲加算の利用者負担分
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（上乗せサービス）	なし
※　介護予防・地域密着型の場合を含む。	

（前払金の受領）

算定根拠		借地代、建設費、借入利息などを基礎とし、平均寿命などを勘案した想定居住期間等に係る家賃相当額。公益社団法人 全国有料老人ホーム協会及び弊社実績データをもとに算定。
想定居住期間（償却年月数）		60 ヶ月
償却の開始日		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		0 円
初期償却率		0 %
返還金の算定方法	入居後３月以内の契約終了	入居契約書第 47 条に規定する 1 日当たりの利用料×入居日数と原状回復費用を差し引いた金額を無利息で返還。
	入居後３月を超えた契約終了	次の算式にて返還いたします。 入居金×(60−入居月数)÷60
前払金の保全先	1　連帯保証を行う銀行等の名称	東京信用金庫
	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	23 人
	女性	63 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	1 人
	75 歳以上 85 歳未満	21 人
	85 歳以上	64 人
要介護度別	自立	19 人
	要支援１	7 人
	要支援２	7 人
	要介護１	14 人
	要介護２	9 人
	要介護３	11 人
	要介護４	9 人
	要介護５	10 人
入居期間別	６ヶ月未満	9 人
	６ヶ月以上１年未満	6 人
	１年以上５年未満	32 人
	５年以上 10 年未満	17 人
	10 年以上 15 年未満	10 人
	15 年以上	12 人

（入居者の属性）

平均年齢	87.6 歳
入居者数の合計	86 人
入居率※	67.7 ％
※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	1 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	0 人
	死亡者	12 人
	その他	0 人
生前解約の状況	施設側の申し出	0 人
	入居者側の申し出	（解約事由）　在宅復帰　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		志木シルバーハイツ第一・第二　フロント苦情窓口
電話番号		TEL：049-252-2515　FAX：049-255-5834
対応している時間	平日	午前 9 時 から 午後 5 時
	土曜	午前 9 時 から 午後 5 時
	日曜・祝日	午前 9 時 から 午後 5 時
定休日		定休日はありません。フロントへお申し出ください。 苦情受付担当者「生活相談員：川村伸二」を定め体制を整備。入居者からの苦情内容には守秘義務を課し、速やかに対応いたします。苦情申出による差別的な待遇は一切行いません。
窓口の名称		①公益社団法人　全国有料老人ホーム協会 ②富士見市役所　保健福祉部　高齢者福祉課・介護保険係 ③埼玉県国民健康保険団体連合会　苦情対応窓口
電話番号		①03-3272-3781 ②049-251-2711 ③048-824-2568
対応している時間	平日	①午前 10 時 から 午後 5 時 ②午前 8 時 30 分 から 午後 5 時 15 分 ③午前 8 時 30 分 から 正午　／　午後 1 時 から 午後 5 時
	土曜	①②③　休み
	日曜・祝日	①②③　休み
定休日		①②③　土曜・日曜・祝日

（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）公益社団法人 全国有料老人ホーム協会「有料老人ホーム損害賠償責任保険」に加入しています。
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、万一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、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して加入している保険より損害を賠償いたします。
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	投書箱を設置し月１回回収
		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　[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１回
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり	[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 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	[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
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	なし	

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）

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。

署　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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		
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		
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		
＜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		
介護型医療院	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		
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）		包含※2	都度※2	料金※3	備　考	
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	550 円／回	自立者のみ実費提供	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円／回	自立者のみ実費提供	
おむつ代			なし	あり		○	実費		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	2,200 円／回	週２回迄介護保険で提供し、希望により週３回目から実費提供	
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	3,300 円／回	週２回迄介護保険で提供し、希望により週３回目から実費提供	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円／日	自立者・要支援１実費提供	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○			適宜実施・自立者別途相談	
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	550 円／30 分	協力医療機関以外（別途交通費） 協力病院は自立者のみ実費提供	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	1,650 円／回	自立者実費提供。他規程回数以上実費提供	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	550 円／回	自立者・要支援１実費提供	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	660 円／kg	自立者・要支援１実費提供	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	110 円／回	自立者実費提供	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費		
おやつ			なし	あり		○	実費		
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		○	550 円～／回	月２回無料（指定日） ※近隣スーパー	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	550・1,100 円	市役所 1,100 円・出張所 550 円	
金銭・貯金管理			なし	あり	○			必要に応じて実施	
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○	実費	年１回	
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			必要時適宜実施	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり		○		必要時適宜実施	
服薬支援	なし	あり	なし	あり		○	110 円~440 円/日	自立者実費提供	
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・自立者別途相談	
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					
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○			協力病院・近隣病院	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	550 円／30 分	必要に応じて実施	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じて実施	

※１：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（１割、２割又は３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。