別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和　年　月　日
記入者名	井伊　洋子
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／法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	（ふりがな）えいちえすけいえいあい 株式会社ＨＳＫＡＩ	
主たる事務所の所在地	〒460-0003 名古屋市中区錦二丁目 19 番１号 名古屋鴻池ビルディング 10 階	
連絡先	電話番号	052-243-7210
	FAX番号	052-243-7211
	ホームページアドレス	http://www.h-s-kai.com
代表者	氏名	堀　ひとみ
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成　11　年　3月　19　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）いしすみずほ イシス瑞穂	
所在地	〒467-0045 名古屋市瑞穂区茨木町 102 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	
	交通手段と所要時間	①地下鉄名城線「総合リハビリセンター駅」から徒歩 15 分 ②地下鉄八事駅から市バス 10 分茨木町（停留所）徒歩 3 分
連絡先	電話番号	052-842-8571
	FAX番号	052-842-8572
	ホームページアドレス	http://www.h-s-kai.com
管理者	氏名	井伊　洋子
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成　24年11月30日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成　25年 1 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	2370801496
	指定した自治体名	名古屋市
	事業所の指定日	平成 25 年 1 月 1 日
	指定の更新日（直近）	平成 29 年 5 月 30 日

３．建物概要

土地	敷地面積	1,440 ㎡		
	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	1,193 ㎡
		うち、老人ホーム部分	1,193 ㎡
	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	
		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				
		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	㎡	30	介護居室
	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	㎡		

※「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	4 ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	3 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	2 ヶ所
			大浴場	1 ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	2 ヶ所	チェアー浴	1 ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	1 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		

４．サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	1.特定施設入居者生活介護の提供に当たって、事業所の生活相談員等は特定施設計画に基づき入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の世話・機能訓練及び療養上の世話をおこなうことにより要介護状態となった場合でも、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう援助を行う。 2.事業の実施に当たっては、関係市町村・地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努めるものとする。 3.夜間看護体制加算の要件となる「重度化に対する対応指針」について 1)提携医療機関との相互信頼を一層強固なものとするとともに夜間緊急時は連携活動を迅速・適正なものにするためマニュアル化し介護・看護職員に対する定期的な教育を実施する。 2)終末期の介護・延命のご家族の意向については入居時の確認を始め適宜再確認を反復行い、終末介護についてご家族と施設間で誤解をきたすことのないようにする。 3)介護職員による利用者の観察項目の標準化については、職員の新人教育の一環として教育指導すると

	ともに常時ナースステーションに掲示して注意喚起を続け、毎日の申し送りに観察情報として報告させる。また個人別カルテには利用者の容態の変化をフローシート化し継続的な経過観察記録を取る。
サービスの提供内容に関する特色	
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） 2.5：1	
	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・訪問歯科・調剤薬局の確保）	
協力医療機関	1	名称	医療法人敬生会　さんクリニック
		住所	名古屋市北区清水２丁目２番８号
		診療科目	内科
		協力内容	往診医の派遣・日常の健康相談・健康診断 （医療費その他の費用は入居者の自己負担）

	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	深谷歯科医院
		住所	愛知県みよし市明知町小池下 31
		協力内容	往診医の派遣・計画的、継続的な口の中の健康管理のための指導・口腔ケアの実施 （医療費その他の費用は入居者も自己負担）

（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	介護保険の要介護 1 から 5 の認定を受けている方	
契約の解除の内容		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第 29 条
	解約予告期間	30 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：1 泊 3 食付　最長 3 日　6,000 円/日　）	
	2　なし	

入居定員	30 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と兼務する職員については、有料老人ホームの職員として勤務する部分についてのみ記載すること）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計			
	36	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員	8	5	3	5.3
看護職員	12	1	11	1.38
機能訓練指導員	3	1	2	1,2
計画作成担当者	2	1	1	1.1
栄養士				
調理員	6		6	0.3
事務員	1		1	0.8
その他職員	3		3	0.5
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40

※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		
	8	常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	3	2	1
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	5	0	5
介護支援専門員	2	1	1

（資格を有している機能訓練指導員の人数）

	合計		
	15	常勤	非常勤
看護師又は准看護師	12	1	11
理学療法士	2	0	2
作業療法士	1	1	0
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（17 時 30 分　～　9 時 30 分）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	1 人	1 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）	2.5：1
※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	介護福祉士
		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	16	6	1	1			6		1
前年度1年間の退職者数		2	15	6	4				1		1
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満		8	3	5	2			4	1	1
	1年以上3年未満		3		1						
	3年以上5年未満			1				1			
	5年以上10年未満			1							
	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	
	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	物価　家族懇談会に図って意見を聴いた上、改訂	
利用料金の改定　手続き		

（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３
	年齢		85 歳	85 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		0 円	0 円
	敷金		225,000 円	225,000 円
月額費用の合計			215,500 円	225,500 円
家賃			75,000 円	75,000 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	51,000 円	51,000 円
		管理費	34,500 円	34,500 円
		介護費用	30,000 円	40,000 円
		光熱水費	25,000 円	25,000 円
		その他	0 円	0 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	介護居室利用料
敷金	家賃　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。 上乗せ介護費用 使途：特定施設入居者生活介護のサービスについて、介護・看護職員を手厚く配置した介護サービス料として受領します。 算定根拠：人員を配置基準以上に配置して提供する介護サービスのうち介護保険給付による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な算定根拠に基づき算出されています。 （要介護者 2.5 人に対し週 40 時間換算で看護・介護職員 1 人以上）
管理費	施設の維持管理、事務管理及びマネジメント費用
食費	朝食 400 円　昼食 600 円　夕食 700 円 1,700 円（税込）/日×30 日(1 月 30 日として)
光熱水費	館内のガス・水道・電気費用

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	

（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（上乗せサービス）	人員を配置基準以上に配置して提供する介護サービスのうち介護保険給付による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な算定根拠に基づき算出されています。（要介護者 2.5 人に対し週 40 時間換算で看護・介護職員 1 人以上）
※　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		土地代、建設費等を基礎とし、平均余命を勘案した想定居住期間の家賃相当額及び想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する額。
想定居住期間（償却年月数）		1 84 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	前払家賃－1 カ月分の家賃÷30×（入居日から契約解除日までの日数）
	入居後 3 月を超えた契約終了	契約終了日から前払家賃の償却期間終了日までの日数につき、日割り計算により算出した家賃の額。
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	3 人
	女性	18 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	2 人
	85 歳以上	19 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	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	4 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	89 歳
入居者数※の合計	21 人
入居率※※	70%
※ 入院等で一時的に不在となっている者も入居者に含む。 ※※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。	

（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	9 人
	医療機関	0 人
	死亡者	1 人
	その他	0 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	10 人
		（解約事由の例） 他施設に転居希望、病院で逝去されたため。

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		施設長：井伊　洋子
電話番号		(052)842-8571
対応している時間	平日	9 時～18 時
	土曜	9 時～18 時
	日曜・祝日	9 時～18 時
定休日		なし

（外部の苦情処理機関）

窓口の名称		1　名古屋市瑞穂区役所福祉課 2　愛知県国民健康保険団体連合会 3　公益社団法人　全国有料老人ホーム協会
電話番号		1　052-852-9394 2　052-971-4165 3　03-3272-3781
対応している時間	平日	1・2　9 時～17 時　3　10 時～17 時
	土曜	－
	日曜・祝日	－
定休日		土日祝日

（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）
	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	
		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　　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　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	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
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	1　あり　　2　なし
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添1（事業者が運営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）

※＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

説明年月日　令和　　年　　月　　日

説明者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

※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　　事業者が名古屋市内で運営する他の介護サービス事業

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	あり	なし		
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		
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		
特定福祉用具販売	あり	なし		
＜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		
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	小規模多機能型施設よりあい処向山	名古屋市昭和区向山3－30
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	よりあい処向山	名古屋市昭和区向山3-30
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		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
＜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		
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		
＜介護保険施設＞				
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※1

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※2）		有料老人ホームが実施するサービス（介護保険外のサービス）		月額利用料等に含む※3	その都度徴収※3	料金※4	備　考
介護サービス								
食事介助	なし	[あり]	なし	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	[あり]	なし	あり				
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				
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				
機能訓練	なし	[あり]	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	[あり]			3,000 円/30 分	交通費実費
生活サービス								
居室清掃	なし	[あり]	なし	あり				
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				
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]			実費	
買い物代行	なし	あり	なし	[あり]			3,000 円/30 分	日常的に使用する物
役所手続き代行	なし	あり	なし	[あり]			3,000 円/30 分	
金銭・貯金管理			[なし]	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	[あり]				年１回
健康相談	なし	[あり]	なし	あり				
生活指導・栄養指導	なし	[あり]	なし	あり				
服薬支援	なし	[あり]	なし	あり				
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				
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				
入院中の見舞い訪問	[なし]	あり	なし	あり				
その他								
巡回	なし	[あり]	なし	あり				夜間帯３回（23 時・２時・５時）
緊急時対応（ナースコール等）	なし	[あり]	なし	あり				

※１：併設する介護保険事業所等により提供するサービスは記載しない。自立、要支援、要介護で提供するサービスが異なる場合は、それぞれについてサービスの一覧表を作成する。
※２：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1 割又は 2 割又は 3 割の利用者負担）。住宅型有料老人ホーム、健康型有料老人ホームについては「なし」と記載する（項目自体を削除することも可）。
※３：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、前払いまたは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。
※４：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

別添３

介護サービス等の一覧表

（要介護Ⅰ～Ⅴ区分）		
介護を行う場所	介護居室（自室）	
介護サービス	介護保険給付・前払家賃及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
○巡回		
・昼間　9:00 ～ 17:00	3 時間毎	―
・夜間　17:00 ～ 9:00	3 時間毎	―
○食事介助	食事の都度　一部又は全介助	―
○排泄		
・排泄介助	排泄の都度　一部又は全介助	トイレットペーパー　1 袋 12R ⇒ 600 円
・おむつ交換	必要時　一部又は全介助	おしりふき　1 パック ⇒ 500 円 プラスチック手袋　1 箱 ⇒ 700 円 オムツ処分代　1 月分 ⇒ 1,000 円
・おむつ代	―	・テープ止め M　1 袋 20 枚 ⇒ 3,500 円 ・テープ止め L　1 袋 20 枚 ⇒ 3,500 円 ・リハビリパンツ M　1 袋 20 枚 ⇒ 2,000 円 ・リハビリパンツ L　1 袋 20 枚 ⇒ 2,700 円 ・リハビリパンツ LL　1 袋 18 枚 ⇒ 2,700 円 ・尿とりパッド男女兼用　1 袋 45 枚 ⇒ 2,100 円 ・一晩中安心パッド　1 袋 36 枚 ⇒ 3,200 円 ・かんたん装着パッド　1 袋 22 枚 ⇒ 1,800 円 ・さわやかパッド　1 袋 16 枚 ⇒ 960 円
○入浴等		
・清拭	入浴困難な場合に行う	―
・一般浴介助	2 回/週　一部又は全介助	シャンプー使用料　1 月分 100 円 ボディーソープ使用料　1 月分 100 円
・特浴介助	身体状況に合わせて利用	―
○身辺介助		
・体位変換	身体状況に応じて行う	―
・居室からの移動	杖又は補助具使用の見守り 一部又は全介助	―
・衣服の着脱	朝・夜・入浴時 一部又は全介助	―
・身だしなみ介助	朝・夜・入浴時 一部又は全介助	―
○機能訓練	食事前・ティータイム等 1回/日 身体状況に応じた訓練	―
○通院の付添い ・協力医療機関 ・協力医療機関以外	必要時	3,000 円/30 分+交通費実費
○緊急時対応	協力機関までの付き添い	協力機関以外交通費実費+3,000 円/30 分
ナースコール	24 時間対応	
生活サービス		ティッシュペーパー　1 箱　100 円 電気代 1 品目につき　1 日　50 円

○家事 ・居室清掃	2 回/週	左記以外 3,000 円/30 分
・日常の洗濯 ・リネン交換	2 回/週 1回/週	左記以外 500 円/回 シーツ汚染 1 枚 50 円 ベッドパット汚染 1 枚 1,400 円 枕汚染 1 枚 600 円 掛け布団汚染 1 枚 2,800 円
○居室配膳・下膳 ・入居者の嗜好に応じた 特別な食事 ・おやつ	体調不良時 1回/日	特別食加算 100 円/食 ソフト食加算 80 円/食
○理美容師による理美容サービス		訪問理美容の場合:実費 外出の場合:交通費実費+3,000 円/30 分
○代行 ・買物(通常の利用区域) ・買物(上記以外の区域)	—	交通費実費+3,000 円/30 分 交通費実費+3,000 円/30 分
・役所手続き	—	交通費実費+3,000 円/30 分
健康管理サービス		
・健康診断(年2回)	年 1 回(基本健診に限る)	左記以外の健診 年 1 回、医療費実費
・健康相談	看護師により随時	—
・生活指導 ・服薬支援	生活相談員、 看護師により随時	—
・医師の往診 ・生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	2 回/月	必要時、医療費実費
入退院時・入院中のサービス		
・医療費	—	実費
○家族付添いルール 宿泊料 備品レンタル料 汚染の場合別途クリーニング代	・ご利用者様と同室宿泊 ・空室宿泊 ・折りたたみベッド ・3 点セット(布団・マット・枕) ・シーツ 布団 ベッドパット 枕	1,500 円/泊人 3,500 円/泊人 1,300 円/泊 500 円/泊 50 円/泊 2,800 円 1,400 円 600 円
○移送サービス ○入退院時の同行 ・協力医療機関 ・協力医療機関以外 ○入院中の洗濯物交換 ・買い物 ○入院中の見舞い訪問	— 協力医療機関に付添 — 随時	交通費実費+3,000 円/30 分 — 交通費実費+3,000 円/30 分 — —
その他のサービス ・レクレーション ・外出介助	2 回/週 自由参加 —	材料費実費 実費交通費+3,000 円/30 分

注1) 要介護状態区分に応じて介護サービス等の一覧表を作成。要介護Ⅰ～Ⅴと区分した場合は区分となるが、一覧表を分かりやすくする観点から、一覧表上サービス内容が同じ表現である場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。

注 2) 上記のサービスの項目については、少なくとも記載すべき事項を掲げており、ホームのサービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えないものであること。

注 3) 記入にあたっては、回数、費用負担を明らかにすること。

注 4) 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。