

重要事項説明書

記入年月日	令和2年9月24日
記入者名	
所属・職名	

※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	社会福祉法人（社協以外）
名称	（ふりがな）しゃかいふくしほうじんこうしふくしかい 社会福祉法人 光志福祉会	
主たる事務所の所在地	〒763-0092 香川県丸亀市川西町南 258-1	
連絡先	電話番号	0877-58-7707
	FAX 番号	0877-58-7717
	ホームページアドレス	http://www.koushi-f.or.jp
代表者	氏名	喜井 規光
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成・令和 23年 2月 25日	
主な実施事業	※別添1（別を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）
介護付有料老人ホーム ネムの木	かいごつきゆうりょうろうじんほーむ ねむのき

所在地	〒763-0092 香川県丸亀市川西町南 258-1	
主な利用交通手段	最寄駅	丸亀駅
	交通手段と所要時間	<ul style="list-style-type: none"> ・善通寺 IC より乗車 10 分 ・コミュニティバス利用の場合は、川西コミュニティセンター前で降り、徒歩 10 分 ・丸亀駅より車で 15 分
連絡先	電話番号	0877-58-7708
	FAX 番号	0877-58-7718
	ホームページアドレス	http://www.koushi-f.or.jp
管理者	氏名	
	職名	
建物の竣工日		昭和・平成・令和 17 年 5 月 29 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・令和 17 年 6 月 2 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	3770201592
	指定した自治体名	丸亀市
	事業所の指定日	平成・令和 17 年 4 月 1 日
	指定の更新日（直近）	平成・令和 2 年 4 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	6,600.87㎡	
	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	1,831.84㎡

		うち、老人ホーム部分	1,031.88㎡			
耐火構造	<input checked="" type="radio"/> ① 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()					
構造	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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】	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	18.81㎡	8室	
	タイプ2	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	19.01㎡	2室	
	タイプ3	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	19.11㎡	2室	
	タイプ4	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	19.13㎡	2室	
	タイプ5	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	19.17㎡	2室	
	タイプ6	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	19.25㎡	4室	
タイプ7	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	19.62㎡	2室		
タイプ8	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	19.71㎡	2室		
タイプ9	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	19.72㎡	2室		
タイプ10	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	19.76㎡	4室		
「介護居室個室」						
共用施設	共用便所における 便房	5か所	うち男女別の対応が可能な便房	0か所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	5か所		
	共用浴室	2か所	個室	0か所		
大浴場			2か所			
共用浴室における	0か所	チェア一浴	0か所			

	介護浴槽		リフト浴	2か所
			ストレッチャー浴	0か所
			その他（特殊浴槽）	1か所
	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	消化栓			

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	経営理念：美しい心を育み、いい施設を目指します。
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・作業療法士や理学療法士を配置し、機能訓練を実施しています。ご本人の趣味や生活歴に合わせて、園芸等も行います。 ・家族会やご利用者の想いを汲み取り、サービスに反映させています。 ・お誕生日には、ご本人の要望に合わせて、外出、外食等を個別に実施しています。
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
		(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 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 ()	
協力医療機関	1	名称	まるがめ医療センター
		住所	763-0052 香川県丸亀市津森町219
		診療科目	内科・神経内科・呼吸器内科・呼吸器外科・消化器内科・消化器外科・循環器内科・外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・婦人科(健診のみ)・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科・神経小児科・糖尿病内科
		協力内容	・日常医療の提供 ※入居者の診察及び、健康相談、健康診断について医師の派遣を受ける。 ・緊急医療の提供 ※入居者の状態が急変した時、24時間体制で入院及び救急の受け入れを行う。

	2	名称	瀬戸内クリニック
		住所	763-0091 香川県丸亀市川西町北188-1
		診療科目	内科 脳神経内科 胃腸内科 循環器内科 小児科 リハビリテーション科
		協力内容	・日常医療の提供 ※入居者の診察及び、健康相談、健康診断について医師の派遣を受ける。
協力歯科医療機関		名称	いわた歯科クリニック
		住所	762-0006 香川県坂出市旭町1丁目1-17
		協力内容	入居者が歯科診療を必要とした時、治療を行うと共に、必要な場合は往診も行う。

(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	全室介護居室となっている	
手続きの内容	入居契約内容の変更	
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
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	痰吸引、経管栄養等の医療行為がある方は受け入れが困難な場合がある。	
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・入院して、3ヶ月が経過した時 ・利用料金が2ヶ月未納となった時 ・他の入居者に対して迷惑行為があり、共同生活を営む事が困難となった場合 ・入居者の体調変化により、対応困難な医療行為が発生した場合 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	介護保険利用契約書第15条に記載
	解約予告期間	30日以上
入居者からの解約予告期間	7日以上	
体験入居の内容	① あり (内容: 空きがある場合、ショートステイ利用可) 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人	1人		1人
生活相談員	1人	1人		1人
直接処遇職員	20人			
介護職員	18人	11人	7人	15.1人
看護職員	3人	2人	1人	
機能訓練指導員	3人		3人	0.5人
計画作成担当者	1人	1人		
栄養士	2人	2人		
調理員	4人	2人	2人	3.3人
事務員	1人	1人		
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※2				
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延長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言う。				
※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	1人		1人
介護福祉士	10人	2人	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2人	2人	
介護支援専門員	2人	2人	

(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	3人	2人	1人
理学療法士	1人		1人
作業療法士	1人		1人
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師	1人		1人
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 (20時～6時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員		
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 (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)	28 : 15.1

※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	介護職員初任者研修修了							
		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		1人		3人	7人					3人	
前年度1年間の退職者数				1人	4人					1人	
応じた職員の数 業務に従事した経験年数に	1年未満	1人		3人	3人					1人	
	1年以上 3年未満	1人		1人	2人					1人	
	3年以上 5年未満	1人	1人	1人	1人			1人			
	5年以上 10年未満			4人		1人					
	10年以上			1人	1人						
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
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	消費税改定に伴う利用料金の変更等
	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5	
	年齢	92歳	94歳	
居室の状況	床面積	19.13㎡	19.25㎡	
	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	円	円	
月額費用の合計		143,520円	173,520円	
家賃		47,000円	7,7000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	52,500円	52,500円
		管理費	43,800円	43,800円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
		その他(洗濯代1回につき)	220円	220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	床面積等の違い・3階は2階よりも高額。
敷金	家賃の か月分
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	光熱水費、ゴミ処理、清掃等の費用を賄う為に必要な額。
食費	給食の提供に必要な材料費、人件費を賄う為に必要な額。
光熱水費	管理費に含む。
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	※電気製品を持ち込む際に、光熱費が別途発生。

(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	介護保険サービス外の費用
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)	なし
※ 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)		か月
償却の開始日		
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	8人
	女性	20人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	9人
	85歳以上	17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	3 人
	要介護 2	8 人
	要介護 3	6 人
	要介護 4	9 人
	要介護 5	2 人
入居期間別	6 ヶ月未満	3 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	3 人
	1 年以上 5 年未満	12 人
	5 年以上 10 年未満	8 人
	10 年以上 15 年未満	2 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	28 人
入居率※	90 %
※ 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	1 人
	医療機関	10 人
	死亡者	0 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	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		苦情受付窓口
電話番号		0877-58-7708
対応している時間	平日	8時30分～17時30分
	土曜	8時30分～17時30分
	日曜・祝日	8時30分～17時30分
定休日		12月30日～1月3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) 身体損害・財物損害
	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) 身体損害・財物損害
	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	令和2年5月21日
		評価機関名称	苦情解決第三者委員会
		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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 回程度
	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	なし	
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 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
<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	デイサービスセンター ネムの木 ネムの木デイサービス豊浜 ネムの木デイサービス円座	丸亀市川西町南258-1 観音寺市豊浜町姫浜41-1 高松市円座町西村94-1
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	ショートステイサービス事業所 ネムの木	観音寺市豊浜町姫浜41-1
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	介護付有料老人ホーム ネムの木	丸亀市川西町南258-1
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	グループホーム ネムの木共用型 デイサービス豊浜	観音寺市豊浜町姫浜103-1
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	グループホーム ネムの木 ネムの木グループホーム円座	観音寺市豊浜町姫浜103-1 高松市円座町西村94-1
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	地域密着型特別養護老人ホーム ネムの木	観音寺市豊浜町姫浜41-1
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	居宅介護支援事業所 ネムの木	丸亀市川西町南258-1
<居宅介護予防サービス>				
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	ショートステイサービス事業所 ネムの木	観音寺市豊浜町姫浜41-1
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	グループホーム ネムの木共用型 デイサービス豊浜	観音寺市豊浜町姫浜103-1
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	グループホーム ネムの木 ネムの木グループ ホーム円座	観音寺市豊浜町姫浜103-1 高松市円座町西村94-1
介護予防支援	あり	なし	居宅介護支援 事業所 ネムの木	丸亀市川西町南258-1
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	なし	広域型特別養護 老人ホーム ネムの木	観音寺市豊浜町姫浜41-1
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		
介護医療院	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	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）		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
	なし	あり	なし	あり				
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり			トロミ剤、補食、嗜好品等は実費。	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			オムツにかかる費用は実費。	
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			緊急時以外、協力医療機関以外の受診は、ご家族様対応となります。	
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり			1回につき220円。	
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			アレルギー等については、対応しています。	
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			移動の美容師来訪。（事前申し込み必要）	
買い物代行	なし	あり	なし	あり			原則家族対応。施設でも対応可。	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
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回レントゲンを実施しています。（実費）	
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				
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				

※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、月額サービスの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