

## 重要事項説明書

記入年月日	令和2年6月30日
記入者名	児玉 淳二
所属・職名	代表取締役

## 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) かぶしきかいしゃ ふあーすとすまいる 株式会社 ファーストスマイル	
主たる事務所の所在地	〒769-0103 香川県綾歌郡綾川町陶 6137 番地 1	
連絡先	電話番号	087-899-5566
	FAX 番号	087-899-5567
	ホームページアドレス	<a href="https://first-smile.jp">https://first-smile.jp</a>
代表者	氏名	児玉 淳二
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 27 年 2 月 12 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	ゆうりょうろうじんほーむ いちごいちえ 有料老人ホーム 一合一笑
----	-------------------------------------

所在地	〒 761-2305 香川県綾歌郡綾川町滝宮字川西 1564	
主な利用交通手段	最寄駅	ことでん琴平線 滝宮駅
	交通手段と所要時間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ことでん 高松築港から滝宮駅 42分</li> <li>・自動車 JR 高松駅から車 40分 高松空港から車 30分</li> <li>・徒歩 ことでん滝宮駅より 10分</li> </ul>
連絡先	電話番号	087-802-2301
	FAX 番号	087-802-2302
	ホームページアドレス	https://first-smile.jp
管理者	氏名	■■■■■
	職名	■■■■■
建物の竣工日		平成・令和 1年9月15日
有料老人ホーム事業の開始日		平成・令和 1年10月15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)		
<b>3 住宅型</b>		
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	(市)
	事業所の指定日	令和 年 月 日
	指定の更新日 (直近)	令和 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2870.22 m <sup>2</sup>	
	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	915.43 m <sup>2</sup>

	うち、老人ホーム部分	915.43 m <sup>2</sup>
耐火構造	1 耐火建築物 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 木造 4 その他 ( )	
所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18 m <sup>2</sup>	30	一般居室個室
	タイプ2	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ3	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>		
タイプ7	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>			
タイプ8	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>			
タイプ9	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>			

※「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	2か所	うち男女別の対応が可能な便房	か所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2か所
	共用浴室	か所	個室	2か所
			大浴場	か所
共用浴室における	か所	チェアー浴	か所	

	介護浴槽		リフト浴	か所
			ストレッチャー浴	か所
			その他 ( )	か所
	食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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) <input checked="" type="checkbox"/> 4 なし			
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり      2 なし		
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり      2 なし		
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり      2 なし		
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり      2 なし		
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり      2 なし		
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 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	「介護や医療支援に裏付けられた安心のもと第二の人生を存分に楽しんで頂くこと」という考えの基に、生涯にわたり安心して生活を送っていただけるように、お元気な入居者の暮らしの支援及び、介護の必要な方には心身の状況に応じた適切なサービスを提供します。
サービスの提供内容に関する特色	入居者様が自分らしく生き生きとした毎日を過ごして頂くために、一人ひとりの価値観、生活スタイルを尊重した「パーソナルケア」を実践します。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施      2 委託      3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施      2 委託      3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託      3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施      2 委託      3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
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		<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	綾川町国民健康保険陶病院
		住所	香川県綾歌郡綾川町陶 1720-1
		診療科目	内科、泌尿器科、循環器内科、呼吸器内科、皮膚科
		協力内容	外来診察、訪問診察、往診、事故及び緊急時の緊急搬送先医療機関の手配、他医療機関の紹介、健康相談
	2	名称	香川県厚生農業協同組合連合会滝宮総合病院
		住所	香川県綾歌郡綾川町滝宮 486
		診療科目	内科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、脳神経外科、耳鼻科、リハビリテーション科、透析センター、歯科
		協力内容	外来診察、訪問診察、往診、事故及び緊急時の緊急搬送先医療機関の手配、他医療機関の紹介、健康相談
協力歯科医療機関	名称	香川県厚生農業協同組合連合会滝宮総合病院	
	住所	香川県綾歌郡綾川町滝宮 486	
	協力内容	外来診察、訪問診察、往診、事故及び緊急時の緊急搬送先医療機関の手配、他医療機関の紹介、健康相談	

(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		<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他 ( )	
判断基準の内容	常時介護が必要になった場合に住み替えをも求める場合があります。		
手続きの内容	1、主治医の意見を聞く。2、本人、家族、身元引受人の同意を得る。		
追加的費用の有無	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
前払金償却の調整の有無	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし

浴室の変更	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
洗面所の変更	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
台所の変更	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
その他の変更	1 あり	(変更内容)
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
留意事項	要介護、要支援認定を受けた 40 歳以上の方		
契約の解除の内容	医療依存度が高くなった場合 重度の認知症により集団生活が不可能になった場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 34 条 1 項	
	解約予告期間	3 か月	
入居者からの解約予告期間	1 か月		
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (内容：レクリエーション、施設内見学 8000 円/1 泊 (税別) ) 食事代別途 <input type="checkbox"/> 2 なし		
入居定員	30 人		
その他	身元引受人がない場合は要相談。		

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		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	6	6		
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1	1		
調理員	4		4	
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※2				
※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		
	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～ 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	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	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										
前年度1年間の退職者数										
応じた職員 の人数	業務に従事した経験年数に	1年未満								
		1年以上								
		3年未満								
		3年以上								
		5年未満								
		5年以上								
		10年未満								
	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	所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人権費等を勘案し、改定する場合があります。
	手続き	運営懇談会等の意見を聴いた上で改定する。 改定にあたっては入居者及び身元引受人等へ事前に周知する。

(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	要支援1	要介護5	
	年齢	80歳	80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	円	円	
月額費用の合計		148,000円	148,000円	
家賃		50,000円	50,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	円	円	
	2 介護保険外 <sup>※</sup>	食費	48,000円	48,000円
		管理費(光熱水費含む)	35,000円	35,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
		その他(生活支援費)	15,000円	15,000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	50,000円当該有料老人ホームに要した費用、修繕費、管理事務費に相当する額等を基礎として合理的に算定した。
敷金	家賃の0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	共有施設等の維持管理費、事務・管理部門職員の人件費及び事務費並びに各種相談、余暇活動サービスに要する費用を基礎として合理的に算定した。
食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用に相当する額等を基礎として合理的に算定した。
光熱水費	年間の光熱水費を定員、月額で除した額を基礎として合理的に算定した。
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

生活援助：緊急時対応、生活相談、安否確認、居室清掃など



	要介護2	7人
	要介護3	7人
	要介護4	4人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	14人
	6ヶ月以上1年未満	16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	86.9歳
入居者数の合計	30人
入居率※	100%
※ 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	人
	医療機関	人
	死亡者	3人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
		人
	入居者側の申し出	(解約事由の例)
		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) ※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 ファーストスマイル
電話番号		087-899-5566
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30

定休日	日曜、祝日
窓口の名称	香川県健康福祉部長寿社会対策課
電話番号	087-832-3266
対応している時	平日 8:30~17:15
定休日	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 保険会社：損保ジャパン日本興亜 保険の種類：賠償責任保険
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 損害賠償責任保険での対応
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 2 なし		
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 2 なし	
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容) 入居者、家族と個別面談
	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="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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		
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添1 (別を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 \_\_\_\_\_

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		
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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	倶楽部一合一笑ことわ	香川県綾歌郡綾川町滝宮字川西 1564
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		
<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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	居宅介護支援事業所 一合一笑	綾歌郡綾川町陶 6137 番地 1
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
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		
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		
<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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	居宅介護支援事業所 一合一笑	綾歌郡綾川町陶 6137-1
<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		
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 別表Ⅳ-1①

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（利用者が全額負担）		包含※2	都度※2	料金※3	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）		なし		あり	なし	月額	あり
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり		月額	事業対象者、要支援、要介護1.2：10,000円/月 要介護3.4.5：20,000円/月
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		月額	事業対象者、要支援、要介護1.2：10,000円/月 要介護3.4.5：20,000円/月
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	○		見守り：700円、更衣・見守り：1,000円 更衣・洗身・見守り：1,500円（1回当り）
特浴介助	なし	あり	なし	あり			更衣・洗身・見守り：1,500円（1回当り）
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		月額	事業対象者、要支援、要介護1.2：10,000円/月 要介護3～5：20000円/月
機能訓練	なし	あり	なし	あり			協力医療機関外：1時間3,000円＋交通費実費
通院介助	なし	あり	なし	あり			
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	○		洗濯サービスは提携業者利用（別途契約）
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							
おやつ							
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	○		理美容サービスは提携業者利用（別途契約）
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○		買い物代行300円/回
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	なし	あり			
健康管理サービス							
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	○		年2回以上の機会をご案内します。
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	○				
入退院の準備、手続きの援助 30分：1,500円 1時間：3,000円									

※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、月額のサービスの費用に包含される場合と、サービスの利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかかの欄に○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