

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	金岡 摩古都
所属・職名	事務

※ 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
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじん とくしゅうかい 医療法人 徳洲会	
主たる事務所の所在地	〒530-0001 大阪府大阪市北区梅田一丁目3番1—1200号	
連絡先	電話番号	06-6346-2888
	FAX番号	06-6346-2889
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	
代表者	氏名	東上 震一
	職名	理事長
設立年月日	昭和50年 1 月 9 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) とくていしせつ やまぼうし 特定施設 やまぼうし
----	------------------------------------

所在地	〒018-2407 秋田県山本郡三種町浜田字上浜田1番地1	
主な利用交通手段	最寄駅	奥羽本線 森岳駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・秋北バスで釜谷五明湖線、浜田入口停留所 所で下車、徒歩1分 ②JR森岳駅よりタクシーで10分
連絡先	電話番号	0185-72-1133
	FAX番号	0185-85-4700
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	
管理者	氏名	宮野 めぐみ
	職名	管理者
建物の竣工日		平成23年 12月 15日
有料老人ホーム事業の開始日		平成30年 2月 1日

(類型)【表示事項】

<p>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）</p> <p>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）</p> <p>3 住宅型</p> <p>4 健康型</p>		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	0572225662
	指定した自治体名	秋田県
	事業所の指定日	平成30年 2月 1日
	指定の更新日（直近）	令和6年 1月 31日

3. 建物概要

土地	敷地面積	7375.82㎡	
	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 (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	1699.84 m ²			
		うち、老人ホーム部分	1699.84 m ²			
	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 1 耐火建築物 <input type="radio"/> 2 準耐火建築物 <input type="radio"/> 3 その他 ()				
	構造	<input checked="" type="radio"/> 1 鉄筋コンクリート <input type="radio"/> 2 鉄骨造 <input type="radio"/> 3 木造 <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> 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】	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	21.19 m ²	24	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	20.88 m ²	1	一般居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	21.45 m ²	2	一般居室個室
	タイプ4	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	20.79 m ²	2	一般居室個室
	タイプ5	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	20.96 m ²	1	一般居室個室
	タイプ6	<input type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	23.4 m ²	1	一時介護室
	タイプ7	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	m ²		
	タイプ8	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	m ²		
	タイプ9	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	m ²		
タイプ10	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	m ²			
※「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	7ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	6ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	6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	1ヶ所	チェア浴	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		
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
その他				

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	利用者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。介護計画に沿って入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助または要支援状態の維持、若しくは改善を図り、自立した生活を営むことが出来るようにする。
サービスの提供内容に関する特色	診療所に併設しているため、医療依存度の高い方も入所可能となります。食事サービスも同法人の栄養部が提供しておりますので、入居者様の意見が反映されやすくなっております。
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)	① あり	2 なし
		(I)	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	② なし
		(III)	1 あり	② なし
	介護職員処 遇改善加算	(I)	① あり	2 なし
		(II)	1 あり	② なし
		(III)	1 あり	② なし
		(IV)	1 あり	② なし
(V)		1 あり	② なし	
介護職員等特定 処遇改善加算	(I)	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		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 ()	
※複数選択可			
協力医療機関	1	名称	医療法人徳洲会 ドラゴンクリニック
		住所	秋田県山本郡三種町浜田字上浜田 1 番地 1
		診療科目	内科・循環器内科・整形外科
		協力科目	
		協力内容	日常の健康管理・訪問診療
	2	名称	能代厚生医療センター
		住所	秋田県能代市落合字上前田地内
		診療科目	内科・外科・整形外科・呼吸器内科・他総合病院
		協力科目	
		協力内容	緊急時の対応 精密検査 入院治療
協力歯科医療機関		名称	医療法人 能代歯科医療会 鈴木歯科医院
		住所	秋田県能代市上町 10-23
		協力内容	入居者様の訪問歯科診療

(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		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 ()		
※複数選択可				
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		
契約解除の内容		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	① 虚偽により入居した場合 ② 利用者の支払いを正当な理由なく遅延する ③ 入居契約書上の禁止行為の違反 ④ 他の入居者に危害を及ぼす恐れがある場合
	解約予告期間	1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: 2泊まで)) 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	1		0.4
生活相談員	2	2		1
直接処遇職員	14	14		10.7
介護職員	11	11		9.1
看護職員	3	3		2.6
機能訓練指導員	2	2		1
計画作成担当者	2	2		0.6
栄養士	1	1		1
調理員	8	1	7	3
事務員	1	1		0.2

その他職員		1	0.5
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2			37.5
※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	10	10	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
介護支援専門員	3	3	

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

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16 時 30 分 ~ 翌 9 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	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)	3 : 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	介護支援専門員 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			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	1								
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上	1						1		
	5年未満									
	5年以上			6	1	1		1		1
10年未満										
10年以上	1		5		1				1	
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	
利用料金の改定	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
	条件	社会情勢の変化
の改定	手続き	運営懇談会での決議
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2	要介護3	
	年齢	94歳	91歳	
居室の状況	床面積	21.19㎡	21.19㎡	
	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		92,318円	104,854円	
家賃		27,000円	27,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	11,341円	23,650円	
	介護保険外 [※]	食費	33,900円	33,900円
		管理費	8,000円	8,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	3,700円	3,939円

	その他	8,657円	8,657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	
敷金	家賃の ヶ月分
介護費用	
管理費	共益費 8,000円/月
食費	1日1,130円 (朝 350円 昼 400円 夕 380円)
光熱水費	水道 1日 73円 電気メーターにて1Kwh20,44円
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2 介護員1名30分あたりのサービス提供(1,048円)
その他のサービス利用料	コンシェルジュ費8,657円/月

(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	介護報酬告示上の1割(2・3割)
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	5人
	女性	25人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	3人
	75歳以上 85歳未満	5人
	85歳以上	21人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	3人
	要支援2	3人
	要介護1	9人
	要介護2	4人
	要介護3	6人
	要介護4	3人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上 1年未満	2人
	1年以上 5年未満	14人
	5年以上 10年未満	6人
	10年以上 15年未満	4人
	15年以上	0人

（入居者の属性）

平均年齢	87.9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	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	2人
	死亡	3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	特定施設 やまぼうし 相談室	
電話番号	0185-72-1133	
対応している時間	平日	9時から17時 17時以降電話対応
	土曜	電話対応
	日曜・祝日	電話対応
定休日	電話対応	

(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) 損害保険ジャパン 総合賠償責任保険
	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) 総合賠償責任保険
	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	① あり	実施日	令和5年4月
		結果の開示	1 あり ② なし

握する取組の状況	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 (主な内容) 入居者の状況 (会議録の閲覧) 1 あり ② なし
	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	
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 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等

介護サービス等の種類	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	トウゴウクリニック 三種町浜田字上浜田1番地
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	トウゴウクリニック 三種町浜田字上浜田1番地
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	トウゴウクリニック 三種町浜田字上浜田1番地
短期入所生活介護	あり なし	併設・隣接	ショートステイさみどり 三種町浜田字上浜田1番地
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	特定施設やまぼうし 三種町浜田字上浜田1番地
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	グループホームさわらび 三種町浜田字上浜田1番地
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	トウゴウ介護支援センター	三種町浜田字上浜田1番地
<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	トウゴウクリニック 三種町浜田字上浜田1番地
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	トウゴウクリニック 三種町浜田字上浜田1番地
介護予防通所リハビリテーション	あり なし	併設・隣接	トウゴウクリニック 三種町浜田字上浜田1番地
介護予防短期入所生活介護	あり なし	併設・隣接	ショートステイさみどり 三種町浜田字上浜田1番地
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	特定施設やまぼうし 三種町浜田字上浜田1番地
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	グループホームさわらび 三種町浜田字上浜田1番地
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	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	特定施設入居者生活介護（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	あり
	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				
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	なし	あり				法人売店で実費購入可能です
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		30分	1048円	協力医療機関無料 自費片道30Km以内
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		30分	1048円	週3回を超えた場合
リネン交換	なし	あり	なし	あり				週3回を超えた場合
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				外食レクリエーション時実費
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				3時のおやつ 飲料は食費に含む
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり				外部理髪店の訪問散髪 実費
おやつ	なし	あり	なし	あり				週1回木曜日町内無料 それ以外実費
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり		30分	1048円	移動時間含む 片道30Km以内
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○			
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		30分	1048円	
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1回 実費
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			コンシェルジュサービスに含む
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			コンシェルジュサービスに含む
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			コンシェルジュサービスに含む
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								
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		30分	1048円	移動時間含む 片道30Km以内
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		30分	1048円	移動時間含む 片道30Km以内
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		30分	1048円	移動時間含む 片道30Km以内

※1：利用者の所得等に依り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、サービスの都度払いによる場合に依りて、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。