

# 重要事項説明書

記入年月日	令和5年8月8日
記入者名	中山 雄史
所属・職名	管理者

## 1. 事業主体概要

種類	個人(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 しんあいかい 医療法人 信愛会	
主たる事務所の所在地	〒379-0124 安中市鷺宮 205-1	
連絡先	電話番号	027-382-1255
	FAX番号	027-382-7396
	ホームページアドレス	<a href="http://www.honda-hospital.jp">http://www.honda-hospital.jp</a>
	メールアドレス	shinaikai@silverwing.jp
代表者	氏名	本多 真
	職名	理事長
設立年月日	昭和(平成) 7年12月11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・サービス付き高齢者向け住宅事業の概要

### (住まいの概要)

名称	(ふりがな) さーびすつきこうれいしやむけじゅうたく らら・さぎのみや サービス付き高齢者向け住宅 らら・さぎのみや	
所在地	〒379-0124 安中市鷺宮 592-1	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 安中駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・現在運航がありません。 ②自動車利用の場合 ・J R 安中駅から 10 分 ・関越自動車道高崎 I C から約 5 分
連絡先	電話番号	027-384-2330
	FAX番号	027-384-8570
	ホームページアドレス	http:// www.honda-hospital.jp
	メールアドレス	rarasaginomiya@silverwing.jp
管理者	氏名	中山 雄史
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成 28 年 6 月 25 日
有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅 事業の開始日		昭和・平成 28 年 7 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	
	指定した自治体名	県 (市)
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日 (直近)	平成 年 月 日

### 3. 建物概要

土地	敷地面積	2,592.18 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				
		借地権の種類	① 普通借地権	2 定期借地権		
		抵当権の有無	1 あり	② なし		
		契約期間	① あり (27年9月1日～57年8月31日)			
	契約の自動更新	① あり	2 なし			
建物	延床面積	全体	1,005.09 m <sup>2</sup>			
		うち、サービス付き高齢者向け住宅部分	997.57 m <sup>2</sup>			
	耐火構造	1 耐火建築物（建築基準法第2条第9号の2） ② 準耐火建築物（建築基準法第2条第9号の3） 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)			
		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			1人部屋			
		最大	2人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
タイプ1		有	無	41.46 m <sup>2</sup>	2	一般居室夫婦
タイプ2		有	無	20.57 m <sup>2</sup>	6	一般居室個室
タイプ3		有	無	18.00 m <sup>2</sup>	19	一般居室個室
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ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所		
	共用浴室	4ヶ所	個室	4ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	1ヶ所		
			リフト浴	ヶ所		
			ストレッチャー浴	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)

<p>運営に関する方針</p>	<p>高齢者が抱える日常生活や介護の不安などから解放され、快適で安心できる生活の場を確保する高齢者住宅を提供する。</p> <p>入居者の皆さんは多年にわたり社会の中心としてその進展に寄与し、豊富な経験、知識を有しています。心身ともに健康を維持して、これからも地域社会の中でその能力を発揮して、生き生きと日々の生活が送れるよう助力し、入居者が希望を持ち充実した生活が送れる運営を目指します。</p>
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療法人グループの病院、介護施設が連携して対応します。</li> <li>・看護・介護の有資格者が24時間・365日見守り。</li> <li>・食材、栄養バランスにこだわった美味しい食事。</li> <li>・季節のイベントなど年間を通じて開催します。</li> </ul>
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>① 自ら実施    2 委託    3 なし</p>
<p>食事の提供</p>	<p>1 自ら実施    ② 委託    3 なし</p>
<p>洗濯、掃除等の家事の供与</p>	<p>① 自ら実施    2 委託    3 なし</p>
<p>健康管理の供与</p>	<p>① 自ら実施    2 委託    3 なし</p>
<p>安否確認又は状況把握サービス</p>	<p>① 自ら実施    2 委託    3 なし</p>
<p>生活相談サービス</p>	<p>① 自ら実施    2 委託    3 なし</p>

(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	
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 checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> 2 入退院の付添い <input checked="" type="radio"/> 3 通院介助 4 その他 ( )		
協力医療機関 ※複数ある場合は、感染症対応の際の窓口となる医療機関に○を附記	1	名称	本多病院
		住所	安中市鷺宮 205-1
		診療科目	内科、糖尿病内科、循環器内科、外科等
		協力内容	診療、健康診断、健康相談等
協力歯科医療機関	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	うららく歯科医院
		住所	安中市鷺宮 245-1
		協力内容	受診

(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	60歳以上の方又は60歳未満で介護保険法に規定する要介護認定、要支援認定を受けている方が入居することができます。	
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居契約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。</li> <li>・賃料・共益費・状況把握サービスの支払いを正当な理由なく、しばしば滞納するとき。</li> <li>・禁止又は制限される行為の規定に違反したとき。</li> <li>・入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法では防止できないとき。</li> </ul> <p>※契約解除の前に、入居者及び身元引受人の方とお話をさせていただきます。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第9条
	解約予告期間	相当な期間
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:通常の入居者と同じ生活を送ることができます。基本2泊3日延長あり) 2 なし	
体験入居の費用	部屋代 3,000円/日 (状況把握・生活相談サービス込み) 食事代 1,500円/3食 (食数により減算) 実費として徴収する管理規定別表IVに規定する費用は護符負担いただきます。費用は体験入居終了時にご請求します。	
入居定員	29人	
その他		



## 5. 職員体制

※当該有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅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） 12			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	2	4		
看護職員	5	0	5		
機能訓練指導員					
計画作成担当者					
栄養士					
調理員					
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	1	1	
介護福祉士	2	1	1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	3	1	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	5	0	5
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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 17時～ 9時)		
	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)	: 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						
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	2		2						
		1年以上 3年未満									
		3年以上 5年未満	1	1							
		5年以上 10年未満	2	1	3						
		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】	<input checked="" type="radio"/> 1 利用権方式 <input type="radio"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="radio"/> 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		
	<input checked="" type="radio"/> 3 月払い方式 <input type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 2 なし		
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 減額なし <input type="radio"/> 2 日割り計算で減額 <input type="radio"/> 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	・土地又は建物の租税その他負担の増減や経済事情の変動、近傍同種の建物賃料の比較で不相当となった場合。	
	手続	運営懇談会で意見を徴取し、入居者及び身元引受人等へ事前に通知し、同意を得てから改定する。	

### (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	2	2	
	年齢	80歳	80歳	
居室の状況	床面積	20.57 m <sup>2</sup>	18.00 m <sup>2</sup>	
	便所	<input checked="" type="radio"/> 1 有 <input type="radio"/> 2 無	<input checked="" type="radio"/> 1 有 <input type="radio"/> 2 無	
	浴室	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	
	台所	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		円	円	
家賃		60,000円	50,000円	
サービス費用 外※2	特定施設入居者生活介護※1の費用	—円	—円	
	介護保険	食費	45,000円	45,000円
		共益費	10,000円	10,000円
		介護保険		

		光熱水費	0円 0円
		状況把握・生活相談費用	20,000円 20,000円
		健康管理費用	0円 0円
		その他	0円 0円
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>			

**(利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
家賃	120,000円/2人部屋・60,000円・50,000円/1人部屋
敷金	なし
介護費用	なし ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
共益費	10,000円 共用部分の維持管理に必要な光熱費、上水道費、清掃費等
食費	45,000円 朝食400円、昼食550円、夕食550円 30日分で算定
光熱水費	0円 共益費に含む
状況把握・生活相談費用	20,000円 近傍のサービス付き高齢者向け住宅を参考
健康管理費用	0円 状況把握・生活相談費用に含む
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	管理規定 別表IV
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



## 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	4人
	女性	13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	4人
	85歳以上	13人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	1人
	要支援2	1人
	要介護1	7人
	要介護2	6人
	要介護3	1人
	要介護4	0人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上 1年未満	2人
	1年以上 5年未満	9人
	5年以上 10年未満	4人
	10年以上 15年未満	人
	15年以上	人
入居時の住所 地	県内	17人
	うち施設の市町村内	14人
	県外	0人

### (入居者の属性)

平均年齢	89歳
入居者数の合計	17人
入居率※	58.6%
※ 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	2人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	3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	8人
		(解約事由の例) 自宅受入が可能になったため。施設入居待ちのため。 入院が必要となったため。

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		相談員
電話番号		027-382-1255
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		日曜、年末年始(12/29~1/3)
窓口の名称		県健康福祉部介護高齢課
電話番号		027-226-2566
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		日曜、年末年始(12/29~1/3)

(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) 損保ジャパン日本興亜
	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) 上記保険で対応
	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	随時
		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 1 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	
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	
有料老人ホーム等設置運営指 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	
有料老人ホーム等設置運営指 導指針の不適合事項		
不適合事項がある場合の内 容		
(公社) 全国有料老人ホーム 協会への加入	1 あり 2 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)

※ \_\_\_\_\_様

説明年年月日

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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし	うららか	安中市鷺宮205-1
訪問入浴介護	あり	なし	〃	〃
訪問看護	あり	なし	本多病院	安中市鷺宮205-1
訪問リハビリテーション	あり	なし	〃	安中市鷺宮205-1
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	うららく	安中市鷺宮205-1
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし	本多病院、 うららく	安中市鷺宮205-1
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	きらら	安中市鷺宮203
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	フレンズ	安中市鷺宮205-1
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	あり	なし	うららく	安中市鷺宮205-1
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	本多病院	安中市鷺宮205-1
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	〃	安中市鷺宮205-1
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	うららく	安中市鷺宮205-1
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	本多病院、 うららく	安中市鷺宮205-1
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	きらら	安中市鷺宮203
介護予防支援	あり	なし		
<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	うららく	安中市鷺宮205-1
介護医療院	あり	なし	本多病院	安中市鷺宮205-1

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		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	要介護認定者は訪問介護サービス利用可
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○	250	入居者が用意
おむつ代	なし	あり	なし	あり	○	550	設備なし
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり			事業主体病院のみ
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			
生活サービス							
状況把握・生活相談	なし	あり	なし	あり	○	760	要介護認定者は訪問介護サービス利用可
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	440	居室清掃を含む
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○		要介護認定者は訪問介護サービス利用可
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	なし	あり			
おやつ	なし	あり	なし	あり			
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	○	1400	外部委託。月1回。
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	710	30分単位 代行及び付き添い
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			30,000円までのこづかいの管理
健康管理サービス							
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	○		健診年1回。事業主体で実施
健康管理・相談	なし	あり	なし	あり	○		必要に応じて事業主体で受診あり
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	○		事業主体への移送のみ。
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○		事業主体での入退院のみ。
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、月額の利用料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。