

## 重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	横田 昌代
所属・職名	施設長

## 1. 事業主体概要

種類	個人 <input type="checkbox"/> 法人 <input checked="" type="checkbox"/>	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ えるしーじー 株式会社 L C G	
主たる事務所の所在地	〒579-8065 大阪府東大阪市新池島町二丁目 20 番 36 号 3 階	
連絡先	電話番号	072-920-7466
	FAX番号	072-920-7433
	ホームページアドレス	<a href="https://lifecare-ikkyu.net/">https://lifecare-ikkyu.net/</a>
代表者	氏名	宮崎 忠洋
	職名	代表取締役
設立年月日	令和4年3月24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) けあづいら かたた Care Villa 堅田	
所在地	〒520-0242 滋賀県大津市本堅田 六丁目6番2号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 西日本湖西線 堅田駅
	交通手段と所要時間	① 徒歩の場合 堅田駅西口より線路沿いを約 800m南下し、 右折。約 100m西進した堅田変電所横。徒歩 10 分 ② 自動車利用の場合 大津市役所より国道 161 号を約 12.5 km北 進。レークピア北口 (交差点) を右折し県道

		313号に入り、約1km東進し明神橋（交差点）を左折後、約300m進み右折。車約30分。
連絡先	電話番号	077-536-6018
	FAX番号	077-536-6019
	メールアドレス	honsya.gyomukanri@gmail.com
	ホームページアドレス	https://lifecare-ikkyu.net/
管理者	氏名	横田 昌代
	職名	管理者
建物の竣工日		2024年 5月 31日
有料老人ホーム事業の開始日		2024年 6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><input checked="" type="checkbox"/> 3 住宅型</p> <p>4 健康型</p>		
1 または 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	
	事業所の指定日	
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,588.91 m <sup>2</sup>						
	所有関係	<p>1 事業者が自ら所有する土地</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地（ <input type="checkbox"/> 普通賃借 - <input type="checkbox"/> 定期賃借 ）</p> <table border="1"> <tr> <td>抵当権の有無</td> <td><input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (2024年11月1日~2054年10月31日) <input type="checkbox"/> 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし</td> </tr> </table>		抵当権の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (2024年11月1日~2054年10月31日) <input type="checkbox"/> 2 なし	契約の自動更新
抵当権の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし							
契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (2024年11月1日~2054年10月31日) <input type="checkbox"/> 2 なし							
契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし							
建物	延床面積	全体	1,867.20 m <sup>2</sup>					
		うち、老人ホーム部分	1,867.20 m <sup>2</sup>					
	耐火構造	<p>1 耐火建築物</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2 準耐火建築物</p> <p>3 その他（ ）</p>						
		構造	1 鉄筋コンクリート造					

		2 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 3 木造 4 その他 ( )				
所有関係	1 事業者が自ら所有する建物					
	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし			
	契約期間		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (2024年11月1日~2024年10月31日) 2 なし			
	契約の自動更新		<input checked="" type="checkbox"/> 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(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="checkbox"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	15.0 m <sup>2</sup>	73	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	1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		1ヶ所	
	共用浴室	5ヶ所	個室		5ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		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	<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） 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	1 あり 2 一部あり 3 なし	便所	1 あり 2 一部あり 3 なし
			浴室	1 あり 2 一部あり 3 なし
			その他（ ）	1 あり 2 一部あり 3 なし
その他	相談室			

#### 4. サービスの内容

##### （全体の方針）

運営に関する方針	① 介護を受ける側の高齢者の安定した生活を支えること ② 介護を支える世代の介護負担の軽減と生活を支えること
サービスの提供内容に関する特色	医療機関との連携により、重度になられても対応できる事業所、重度者の受け入れを積極的に行う事業所を目指す。
入浴、排せつまたは食事の介護	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
安否確認また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	
	科学的介護推進体制加算	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	
	生活機能向上連携加算	(I) 1 あり 2 なし (II) 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 (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 ※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	医療法人弘英会 琵琶湖大橋病院
		住所	滋賀県大津市真野五丁目1番29号
		診療科目	内科
		協力科目	内科
		協力内容	訪問診療・健康診断
	2	名称	

	住所	
	診療科目	
	協力科目	
	協力内容	
協力歯科医療機関	名称	
	住所	
	協力内容	

(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 <input type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	要介護の者	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	入居時満 60 歳以上。医療依存度が高い入居者に関しては、要相談。	
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した場合 ② 入居者、又は事業者から解約の申し出があった場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	① 利用申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により利用したとき

		<p>② 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき</p> <p>③ 禁止又は制限される行為を行ったとき</p> <p>④ 利用者の行動が、他の利用者又は介護職員等の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫したおそれがあり、かつ事業所における通常の接遇方法等ではこれを防止することができないとき</p> <p>ただし、下記に該当した場合は催告することなく本契約を解除する。</p> <p>① 反社会的勢力は排除条項に反する事実が判明したとき</p> <p>② 契約締結後に反社会的勢力に該当したとき</p> <p>③ 即時解除の禁止又は制限される行為を行ったとき</p>
	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	<p>1 あり（内容：空室がある場合のみ。7泊8日まで。1日5,000円（食費込み） 例：3泊4日（5,000円）×4日=20,000円）</p> <p>2 なし</p>	
入居定員		73 人
その他	身元引受人が設定できない場合は、家賃債務保証会社への加入	

## 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		0.5

生活相談員	1	1		0.5
直接処遇職員				
介護職員	24	21	3	22.4
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				委託
事務員	1	1		
その他職員	2		2	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40時間
※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	19	18	1
実業者研修の修了者	3	2	1
初任者研修の修了者	3	3	
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
看護師または准看護師			
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			



	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
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月額施設利用料および有料サービスの単価については、消費者物価指数及び人件費、また諸種の経済状況の変化などを勘案し、事業の安定的継続の視点から、運営懇談会の意見を聞いて、改定する場合があります。</li> <li>・介護保険法に基づく介護サービスを利用した場合、介護保険給付費については、介護保険の介護給付基準が変更される場合には、それに応じて変動します。</li> <li>・健康保険法に基づく医療サービスを利用した場合、療養給付費については、健康保険の療養給付基準が変更される場合には、それに応じて変動します。</li> <li>・敷金、家賃相当額、管理費、共益費および介護保険給付費は消費税非課税です。それ以外の費用は税法に則り消費税を負担していただきます。消費税率が改定になった場合は、改定の内容及び法令等の定めにしたがい、利用料も変更になります。</li> </ul>
	手続き	運営懇談会で意見を聞き、料金を改定。

(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2	要介護4	
	年齢	70歳	80歳	
居室の状況	床面積	15.0㎡	15.0㎡	
	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	0円	0円	
月額費用の合計		108,800円	108,800円	
家賃		42,000円	42,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	0円	0円	
	介護保険外※2	食費	43,200円	43,200円
		管理費	23,600円	23,600円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	電気代 4,000円	電気代 4,000円
		受信料等	個別の場合実費	個別の場合実費
		その他	都度払いサービスあり	都度払いサービスあり

※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	建物賃借料、近隣相場を勘案して算定
敷金	無し
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	事務管理費、生活サービスの人件費、共用施設の維持管理費により算定
食費	業務委託料により算定
光熱水費	実費
受信料等	個別の場合実費
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	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」参照
その他のサービス利用料	1 おむつ代（実費又は「別添3 販売オムツ代」） 2 個人で使用するティッシュペーパー等の日用品（実費） 3 趣味活動の材料費（実費） 4 個人の趣味・趣向、特注品での福祉用具の購入費（自己負担）

(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
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	21人
	女性	32人
年齢別	65歳未満	6人
	65歳以上 75歳未満	7人
	75歳以上 85歳未満	17人
	85歳以上	23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	1人
	要介護 2	7人
	要介護 3	11人
	要介護 4	23人
	要介護 5	11人
入居期間別	6ヶ月未満	12人
	6ヶ月以上 1年未満	38人
	1年以上 5年未満	3人
	5年以上 10年未満	0人
	10年以上 15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	80.3歳
入居者数の合計	53人
入居率※	72.6%
※ 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	0人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	4人
	死亡者	25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		CareVilla 堅田 苦情相談窓口
電話番号		077-536-6018
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜、日曜、国民の祝日、12月31日から1月3日、8月13日から8月15日まで

(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) あいおいニッセイ同和損保 介護・社会福祉事業者総合保険に加入
	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) 事故対応マニュアルに基づき、速やかに対応
	2 なし	
事故対応およ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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<ol style="list-style-type: none"><li>1 入居希望者に公開</li><li>2 入居希望者に交付</li><li>3 公開していない</li></ol>
財務諸表の要旨	<ol style="list-style-type: none"><li>1 入居希望者に公開</li><li>2 入居希望者に交付</li><li>3 公開していない</li></ol>
財務諸表の原本	<ol style="list-style-type: none"><li>1 入居希望者に公開</li><li>2 入居希望者に交付</li><li>3 公開していない</li></ol>

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1 回
	2 なし	
	<input type="checkbox"/> 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】	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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.規模および構造設備」に合致しない事項	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
合致しない事項がある場合の内容	廊下幅	
「6.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	<input type="checkbox"/> 1 適合している (代替措置) <input type="checkbox"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="checkbox"/> 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                      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 事業主体が滋賀県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			併設・隣接 の状況	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	併設・隣接	訪問介護一休 堅田	大津市本堅田6丁目 6番2号
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	訪問看護ステーション ユースフル滋賀	大津市本堅田6丁目 6番2号
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		
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		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
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		
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		
<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	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		
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	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
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		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
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		
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		
<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	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		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>					
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		
<b>&lt;介護予防・日常生活支援総合事業&gt;</b>					
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						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					
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり				委託（自社運営介護事業等）	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				委託（自社運営介護事業等）	
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				委託（自社運営介護事業等）	
特浴介助	なし	あり	なし	あり				委託（自社運営介護事業等）	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				委託（自社運営介護事業等）	
機能訓練	なし	あり	なし	あり				委託（自社運営介護事業等）	
通院介助	なし	あり	なし	あり			2,000円	2,000円/30分	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり				委託（自社運営介護事業等）	
リネン交換	なし	あり	なし	あり				委託（自社運営介護事業等）	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				委託（自社運営介護事業等）	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	100円	100円/1食	
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				委託	
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○		—	通常の利用区域のみ実施	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○		—	管理費	
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		○	実費	※回数（年〇回など）を明記すること	
健康相談	なし	あり	なし	あり		○	実費	適宜実施（提携医療機関は別途契約必要）	
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				提携医療機関は別途契約必要	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				自社運営介護事業等にて記録実施	
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		○	2,000円	2,000円/30分（職員が付添い可能な範囲）	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	2,000円	2,000円/30分	
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割または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。