

R7.7.1ver

住宅型有料老人ホーム

ハーネスト唐崎

重要事項説明書

_____ 号室

_____ 様

医療法人社団 あかつき会

重 要 事 項 説 明 書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	神山 宏幸
所属・職名	ハーネスト唐崎 事務長

1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人社団あかつき会
名称	いりようほうじんしゃだんあかつきかい 医療法人社団 あかつき会	
主たる事務所の所在地	〒520-0038	
連絡先	電話番号	077-526-7077
	FAX 番号	077-578-8881
	ホームページアドレス	http://www.hernest.jp/
代表者	氏名	武田 克彦
	職名	理事長
設立年月日	平成11年 2月 1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	じゅうたくがたゆうりょうろうじんほむ はーねすとからさき 住宅型有料老人ホーム 「ハーネスト唐崎」	
所在地	〒 520-0113 滋賀県大津市坂本一丁目13番12号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 湖西線「唐崎駅」・京阪電車石坂線「穴太駅」
	交通手段と所要時間	① JR 湖西線「唐崎駅」より徒歩20分 (駅から約2km) ② 京阪電車石坂線「穴太駅」より徒歩5分 (駅から約500m)
連絡先	電話番号	077-526-7077
	FAX 番号	077-578-8881
	ホームページアドレス	http://www.hernest.jp/
管理者	氏名	武田 克彦
	職名	施設長
建物の竣工日	昭和・平成	21年 12月 1日
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成	21年 12月 12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）		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	2,780.95 m ²	
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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	2,177.53 m ² (地上3階建)
		うち、老人ホーム部分	2,165.53 m ² (1階の一部を除く)
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他	
構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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="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】	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	有/無	有/無	19.2 m ²	50	一般居室個室	
※「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	6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		5ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室		3ヶ所	
			大浴場		0ヶ所	
共用浴室における介護浴室	1ヶ所	チェアー浴 リフト浴		1ヶ所 1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)

運営に関する方針	<ul style="list-style-type: none"> 入居者の「生きがいづくり」「快適な生活環境づくり」のお手伝いをすると共に、お一人お一人のニーズに沿った介護と看護プランの提案をいたします。 より良く、より高いレベルの介護と医療技術の提供をしつつ、施設におけるターミナルケアから看取りまでの充実を目指します。
サービスの提供内容に関する特色	<p>24 時間体制による緊急対応など、安心して毎日の生活を送って頂くことができます。</p> <p>高齢者が心身ともに健康で文化的な人生を過ごし、またゆとりあるシニアライフを過ごして頂けるように、健康管理、食事、生活支援サービスに加え、季節のイベントやレクリエーションなどのアクティビティも提供します。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助 <input checked="" type="checkbox"/> 4 その他（訪問診療・看護師による健康管理）		
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 あかつき会 たけだクリニック
		住所	滋賀県大津市下阪本 2 丁目 20 番 57 号
		診療科目	内科・外科・皮膚科・在宅支援診療所
		協力内容	<ul style="list-style-type: none"> 年 2 回の定期健康診断 診療科目における入居者の受診、治療、ならびに入院加療の支援 緊急時その他、必要な場合のホームからの連絡対応 専門医及び医療機関等の二次搬送先の紹介 <p>※医療費その他の費用は入居者の自己負担</p>
	2	名称	医療法人 良善会 ひかり病院
		住所	滋賀県大津市際川 3 丁目 35 番 1 号

		診療科目	内科・呼吸器科・消化器科・放射線科・リハビリテーション科
		協力内容	内科等の疾病により入院加療が必要となった場合の緊急受け入れ病院 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担
協力歯科医療機関	名称	医療法人 セント・パウロ 叡山歯科	
	住所	滋賀県大津市坂本7丁目32-16	
	協力内容	義歯制作及び調整・虫歯治療 歯周治療・口腔ケア・ブラッシング指導 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担	

(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 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	○65歳以上の方 ○健康保険加入の方	

契約の解除の内容	1、入居者が逝去した場合 2、入居者から契約解約が行われた場合 3、事業者から契約解除が行われた場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	・入居申込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 ・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 ・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき
	解約予告期間	3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：居室空室時 一泊二日 4,400円 ※食事代 喫食分実費負担 寝具代別途負担 2 なし	
入居定員	50人	
その他		

5. 職員体制【令和7年7月1日現在】

(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	1	1	1	
直接処遇職員				
介護職員	24	13	11	
看護職員	3	3		
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	4	3	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				

※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	17	6
実務者研修の修了者	1	
初任者研修の修了者	6	5
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		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16時～ 翌9時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員もしくは 介護職員	2人	1人

(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		医師免許						
			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		1	1						
前年度1年間の退職者数			1	1	2						
業務に従事した経年数に 応じた職員の人数	1年未満										
	1年以上										
	3年未満			1							
	3年以上			1	2						
	5年未満										
	5年以上			2	2						
	10年未満										
10年以上	3		9	7	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
		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	物価変動、人件費上昇などを総合的に勘案して利用料金を改定することがある。
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。

(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・要介護	要支援・要介護	
	年齢	65歳以上	65歳以上	
居室の状況	床面積	19.2 m ²	19.2 m ²	
	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	3,900,000円	3,600,000円	
	敷金			
月額費用の合計		191,310円	191,310円	
家賃		63,500円	63,500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(一日3食30日の場合) ^{※3}	59,940円	59,940円
		管理費	67,870円	67,870円
		介護費用	円	円
		光熱水費(管理費に含む)	円	円
		受信料等	円	円
		その他		

※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)

※3 食費の取り扱いについては、別紙において説明する。

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建物の建築費、設備備品費、借入利息等を基礎として、一室あたりに必要な額を算出したもの。
敷金	—
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	共用部分及び一般居室の水道光熱費、維持管理費、事務費・備品、消耗品費、事務管理部門の人件費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費。
食費	給食委託業者への委託料及び、1日3食を提供するための費用。
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	・リネン代・定期健診診断実費 ・レクリエーション・クラブ活動 習い事、一部実費負担あり 解約時事務手数料 33,000 円
-------------	---

(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	別紙 「前払金の算定にかかる書面」において示す根拠による。(老人福祉法令等に基づき、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定。)	
想定居住期間 (償却年月数)	60 ヶ月	
償却の開始日	入居日の翌日	
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)	前払金 3,900,000 円の場合	780,000 円
	前払金 3,600,000 円の場合	720,000 円
	前払金 3,300,000 円の場合	660,000 円
初期償却率	20%	
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	前払金の償却起算日から 90 日以内に解約の申し出があった場合 (死亡の場合を含む)、契約書第 45 条に基づき前払金及び月額利用料等、受領済総額の契約期間に係る日割り分を除き、全額を返還する。
	入居後 3 月を超えた契約終了	○80%を 5 年間で償却し、この期間内に契約が終了した場合には、下記算定方式により計算し、無利息で返還いたします。 前払金×80%÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了までの日数 ○前払金の算定根拠 土地代、建設費、借入利息等を基礎とし、平均余命等を勘案した推定居住期間における入居者が居住する居室、その他共用施設の利用の為の費用の一部に充当する額 (具体的な算定方法は別紙に示します。) ○非返還対象分 「想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する家賃相当額」として合理的に算出された額を前払金の非返還部分 (前払金に占める比率は 20%) とする。
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【令和6年7月1日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	9人
	女性	32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	6人
	85歳以上	35人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	7人
	要介護2	10人
	要介護3	6人
	要介護4	7人
	要介護5	10人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	19人
	5年以上10年未満	9人
	10年以上15年未満	3人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	91.1歳
入居者数の合計	41人
入居率※	82.0%
※ 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	人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	1人
	死亡者	13人
	その他	
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	2人
		(解約事由の例) 他施設への入居・入所希望があったため

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)

窓口の名称		ハーネスト唐崎
電話番号		077-526-7077
対応している時間	平日	8:30~18:30
	土曜	8:30~18:30
	日曜・祝日	8:30~18:30
定休日		なし
上記以外窓口の名称		① 滋賀県国民健康保険団体連合会 ② 大津市健康長寿課 ③ 公益社団法人全国有料老人ホーム協会
電話番号		① 077-522-2651 ② 077-528-2753 ③ 03-3272-3781
対応している時間	平日	① ② 8:40~17:25 ③ 10:00 ~16:00
	土曜	① ② 休日 ③ 休日
	日曜・祝日	① ② 休日 ③ 休日
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	1 あり	(その内容) 有料老人ホーム賠償責任保険制度 (損害保険ジャパン日本興亜株式会社)
	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) 契約書第10条のとおり
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	実施日	令和3年6月15日
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	実施日	平成24年2月24日
		評価機関名称	全国有料老人ホーム協会
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 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 2 入居希望者に交付 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 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1回
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)
	<input type="checkbox"/> 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 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 type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
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	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	
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	<input 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		
「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		
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添1（別の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）

令和 年 月 日

上記内容について説明を受けました。

上記内容について説明を行いました。

※ _____ 様 印

事業主体名 滋賀県大津市下阪本2丁目20番57号
医療法人社団 あかつき会
理事長 武田 克彦 印

説明者署名 _____ 印

附則

この重要事項説明書は、平成27年7月1日から施行する。

（中略）

この重要事項説明書は、令和4年7月1日から一部改定する。

この重要事項説明書は、令和5年7月1日から一部改定する。

この重要事項説明書は、令和6年7月1日から一部改定する。

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	ハーネスト訪問介護事業所	大津市坂本1丁目13番12号
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	ただだクリニック 訪問リハビリテーション	大津市下阪本2丁目20番57号
居宅療養管理指導	あり	なし	ただだクリニック	大津市下阪本2丁目20番57号
通所介護	あり	なし		
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		
<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		
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	グループホーム美咲の家	大津市別保3丁目10番40号
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	ハーネスト居宅介護支援事業所	大津市坂本1丁目13番12号
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	ハーネスト訪問介護事業所	大津市穴太3丁目2番12号
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	ただだクリニック 訪問リハビリテーション	大津市下阪本2丁目20番57号
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	ただだクリニック	大津市下阪本2丁目20番57号
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		
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		
<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		
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	グループホーム美咲の家	大津市別保3丁目10番40号
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		
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		

別添 2 有料老人ホーム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	包含※2	料 金 ※3	備 考
介護サービス			あり
食事介助	なし	あり	あり
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	あり
おむつ代	なし	あり	あり
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	あり
特浴介助	なし	あり	あり
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	あり
機能訓練	なし	あり	あり
通院介助	なし	あり	あり
生活サービス			
居室清掃	なし	あり	あり
リネン交換	なし	あり	あり
日常の洗濯	なし	あり	あり
居室配膳・下膳	なし	あり	あり
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	あり
おやつ	なし	あり	あり
理美容師による理美容サービス	なし	あり	あり
買い物代行	なし	あり	あり
役所手続き代行	なし	あり	あり
金銭・貯金管理	なし	あり	あり
健康管理サービス			
定期健康診断	なし	あり	あり
健康相談	なし	あり	あり
生活指導・栄養指導	なし	あり	あり
服薬支援	なし	あり	あり
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	あり
入退院時・入院中のサービス 移送サービス	なし	あり	あり
入退院時の同行	なし	あり	あり
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	あり
入院中の見舞い訪問	なし	あり	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、サービスの都度払いによる場合に区分して記入する。
 ※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。