

重要事項説明書

| | |
|-------|---------------|
| 記入年月日 | 令和4年10月1日 |
| 記入者名 | 田中 陽子 |
| 所属・職名 | ゆいま～る伊川谷 ハウス長 |

1. 事業者の概要

| | | | |
|------------|--------------------------------------------------------|------------------|------|
| 種類 | 個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人 | ※法人の場合、その種類 | 株式会社 |
| 名称 | (ふりがな) かぶしきかいしゃこみゆにていねっと 株式会社コミュニティネット | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒206-0036 | 東京都多摩市中沢二丁目5番3号 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 03-6256-0574 | |
| | FAX番号 | 03-6256-0575 | |
| | ホームページアドレス | http://c-net.jp/ | |
| 代表者 | 氏名 | 須藤 康夫 | |
| | 職名 | 代表取締役 | |
| 設立年月日 | 昭和 / <input checked="" type="checkbox"/> 平成 10年 6月 24日 | | |
| 主な実施事業 | 高齢者向け住宅企画開発運営管理 ※別添1 (別に実施する介護サービス一覧表) | | |

2 事業の概要

| | | | |
|------------------------------|--------------------------------------------------------|---------------------------|--|
| 名称 | (ふりがな) ゆいま～るいかわだに ゆいま～る伊川谷 | | |
| 所在地 | 〒651-2109 | 兵庫県神戸市西区前開南町1丁目3番8号 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | 神戸市営地下鉄・西神山手線 伊川谷 駅 | |
| | 最寄駅からの交通手段と所要時間 | 徒歩1分 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 078-978-0772 | |
| | FAX番号 | 078-978-0773 | |
| | ホームページアドレス | http://c-net.jp/ikawadani | |
| | メールアドレス | Y_tanaka@c-net.jp | |
| 管理者 | 氏名 | 田中 陽子 | |
| | 職名 | ハウス長 | |
| 建物の竣工日 | 昭和 / <input checked="" type="checkbox"/> 平成 21年 9月 30日 | | |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | 昭和 / <input checked="" type="checkbox"/> 平成 21年 10月 1日 | | |
| 同一建物で有料老人ホーム事業を行っていた場合、当初開始日 | 昭和 / 平成 年 月 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の指定を受けている場合） | | | |
| 2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合） | | | |
| <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 | | |
| | 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 | 1,734.92 m ² （公簿・実測） | | |
| | 所有関係 | 1 事業者が自ら全てを所有する土地 | | |
| | | 2 事業者が一部を所有・一部を賃借する土地 | | |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 3 事業者が賃借する土地 | | |
| | | ※ 1 又は 2 に該当する場合 | | |
| | | 抵当権の有無 | 有 / 無 | |
| ※ 2 又は 3 に該当する場合 | | | | |
| 契約期間 | 有（平成 29 年 9 月 6 日～令和 19 年 9 月 5 日） / 無 | | | |
| 契約の自動更新 | <input checked="" type="checkbox"/> / 無 | | | |
| 建 物 | 規模 | A 棟 14 階建、B 棟 7 階建、C 棟 3 階建 | | |
| | | 延床面積 | 全体 | 4,833.02 m ² |
| | | | うち、有料老人ホーム部分 | 4,338.61 m ² |
| | 構造 | 1 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 | | |
| | | 2 鉄骨造 | | |
| | | 3 木造 | | |
| | | 4 その他（ ） | | |
| | 耐火構造 | 1 <input checked="" type="checkbox"/> 耐火建築物 | | |
| | | 2 準耐火建築物 | | |
| | | 3 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 | | | |
| | ※ 1 に該当する場合 | | | |
| | 抵当権等の有無 | 有 / 無 | | |
| | ※ 2 に該当する場合 | | | |
| 契約期間 | 有（平成 29 年 9 月 6 日～令和 19 年 9 月 5 日） / 無 | | | |
| 契約の自動更新 | <input checked="" type="checkbox"/> / 無 | | | |

| 居室の状況 | 居室区分 【表示事項】 | 1 全室個室 | | | | | | |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-----|--|
| | | 2 相部屋あり | | | | | | |
| | ※2に該当する場合 | | | | | | | |
| | | 最小 | 人部屋 | | | 最大 | 人部屋 | |
| | 便所 | 浴室 | 台所 | 面積 | 室数・戸数 | 区分※ | | |
| タイプ1 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 54.97 m ² | 13 | 一般居室個室 | | |
| タイプ2 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 39.07 m ² | 12 | 一般居室個室 | | |
| タイプ3 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 55.50 m ² | 2 | 一般居室個室 | | |
| タイプ4 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 66.46 m ² | 11 | 一般居室個室 | | |
| タイプ5 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 49.56 m ² | 6 | 一般居室個室 | | |
| タイプ6 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 38.87 m ² | 6 | 一般居室個室 | | |
| タイプ7 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 29.55 m ² | 6 | 一般居室個室 | | |
| タイプ8 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 38.42 m ² | 6 | 一般居室個室 | | |
| タイプ9 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 48.31 m ² | 6 | 一般居室個室 | | |
| タイプ10 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 29.90 m ² | 5 | 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」「介護居室相部屋」「一時介護室」のいずれかを記入。 | | | | | | | | |
| 共用施設 | 共用便所における 便房 | 1 か所 | うち男女別の対応が可能な便房 | | | 0 か所 | | |
| | | | うち車椅子等の対応が可能な便房 | | | 1 か所 | | |
| | 共用浴室 | 0 か所 | 個室 | | | か所 | | |
| | | | 大浴場 | | | か所 | | |
| | 共用浴室に設 置された介助 浴槽 | 0 か所 | チェア浴 | | | か所 | | |
| | | | 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"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | | |
| 入居者や家族が利用できる調理設備 | | | | | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | | |
| エレベーター | 1 あり (車椅子対応) 基 <input checked="" type="checkbox"/> 2 あり (ストレッチャー対応) 2 基 3 あり (上記1・2に該当しない) 基 4 なし | | | | | | | |
| 消防用設備等 | 消火器 | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | |
| | 自動火災報知設備 | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | |
| | 火災通報設備 | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | |
| | スプリンクラー | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | |
| | 防火管理者 | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | |
| | 防災計画 | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | |
| その他 | バリアフリー構造 有 | | テレビアンテナ接続口 有 | | | | | |
| | 電話設備 ジャック有 | | 緊急通報装置 有 | | | | | |

| | | | |
|--------|---|--------|---|
| 安否確認表示 | 有 | 館内放送設備 | 有 |
| インターホン | 有 | 談話室 | 有 |
| 多目的室 | 有 | ゲストルーム | 有 |

4 サービスの内容

(全体の方針)

| | |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 運営に関する方針 | ゆいま〜るシリーズでは、居住者の自立した生活を尊重し、自分らしく暮らすことができ、元気な時間を少しでも長く保つような自立支援を行います。また、介護が必要になったときも、地域医療、介護サービスを活用しながら暮らし続けられることを目指すとともに、居住者主体の活動や、地域住民との交流の場づくり、支え合いのあるコミュニティを大切にしています。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | 学びの場の創出や地域プロデューサーによる地域情報発信や、地域との交流を支援していきます。 |
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | <ol style="list-style-type: none"> 1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施） 2 サービスの提供あり（委託） 3 サービスの提供なし |
| 食事の提供 | <ol style="list-style-type: none"> 1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施） 2 サービスの提供あり（委託） 3 サービスの提供なし |
| 洗濯、掃除等の家事の供与 | <ol style="list-style-type: none"> 1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施） 2 サービスの提供あり（委託） 3 サービスの提供なし |
| 健康管理の供与 | <ol style="list-style-type: none"> 1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施） 2 サービスの提供あり（委託） 3 サービスの提供なし |
| 安否確認又は状況把握サービス | <ol style="list-style-type: none"> 1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施） 2 サービスの提供あり（委託） 3 サービスの提供なし |
| 生活相談サービス | <ol style="list-style-type: none"> 1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施） 2 サービスの提供あり（委託） 3 サービスの提供なし |

(介護サービスの内容)

| | | |
|--------------------------------|----------|-------|
| 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 | 有 / 無 |
| | 夜間看護体制加算 | 有 / 無 |
| | 医療機関連携加算 | 有 / 無 |
| | 看取り介護加算 | 有 / 無 |

| | | | |
|----------------------|--------------|-------|-------|
| | 認知症専門ケア加算 | (Ⅰ) | 有 / 無 |
| | | (Ⅱ) | 有 / 無 |
| | サービス提供体制強化加算 | (Ⅰ) イ | 有 / 無 |
| | | (Ⅰ) ロ | 有 / 無 |
| | | (Ⅱ) | 有 / 無 |
| | | (Ⅲ) | 有 / 無 |
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無 | | | 有 / 無 |
| ※有の場合、介護・看護職員の配置率 | | | : 1 |

(医療連携の内容)

| | | | |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 医療支援 | <input type="checkbox"/> 1 救急車の手配、同乗 <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（訪問診療医の確保等） | | |
| | ※複数選択可 | | |
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | 前田医院 |
| | | 住所 | 兵庫県神戸市西区前開南町 1-2-1 市営地下鉄伊川谷ビル 1F（ハウスから約 45m） |
| | | 診療科目 | 内科 |
| | | 協力内容 | 居宅療養管理指導、緊急時の対応、医療情報の提供、他の医療機関へ入院を要する場合の紹介 ※医療費等は入居者の自己負担となります。 |
| | 2 | 名称 | 医療法人社団 董会 伊川谷病院 |
| | | 住所 | 兵庫県神戸市西区池上 2 丁目 4 番地の 2 （ハウスから約 2138m） |
| | | 診療科目 | 内科、外科、整形外科、循環器内科、人工透析内科、乳腺外科、消化器外科、肛門外科、婦人科、眼科、放射線科、リハビリテーション科 |
| | | 協力内容 | 通院及び入院治療・加療の受け入れ対応及び情報の提供、予防注射、健康診断、検査等 ※医療費等は入居者の自己負担となります。 |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 神戸医療生活協同組合 生協なでしこ | |
| | 住所 | 兵庫県神戸市西区前開南町 1-2-25 （ハウスから約 166m） | |
| | 協力内容 | 歯科診療、歯科訪問 ※医療費等は入居者の自己負担となります。 | |

(入居後に居室を住み替える場合) ※住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 | <p>1 一時介護室へ移る場合</p> <p>2 介護居室へ移る場合</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3 その他(他の居室へ移動する場合)</p> | |
| 判断基準の内容 | <p>入居者の希望によりまたは入居者に対してより適切な生活支援サービスを提供するために必要と判断する場合には、入居者の意思を確認し、居室を変更する場合があります</p> | |
| 手続きの内容 | <p>1. 入居者の希望により居室を住み替える場合 ※書面にて確認します。</p> <p>1) 住み替え後の居室、専有面積の変更に伴う費用負担の増減について、入居者及び保証人等に説明を行い入居者の同意を得ます。</p> <p>2) 移動前の居室をいったん解約した上で、新たな居室を新規に契約するものとします。</p> <p>一括前払での入居者が居室を移動する場合の賃料は以下にて計算します。</p> <p>①想定居住年数を経る前に移動する場合には、解約による返還金を受領した後に、新居室の月額家賃を月払いで支払うか、移動時点での想定居住年数に基づいた新居室の一括前払い家賃を支払うかのどちらかを選択することとします。</p> <p>②想定居住年数を過ぎてから移動する場合は、月額家賃の高い居室に移る場合を除いては、家賃の支払いはありません。月額家賃の高い居室に移動する場合には、移動前居室との月額家賃の差額を月払いで支払うものとします。</p> <p>ただし、居室移動に伴い発生する引越し費用、原状回復費は入居者の負担となります。</p> <p>3) 2名以上の同居の場合で、そのうちの1名が居室移動する場合は、その時点で新たな居室について新規に契約を締結するものとします。居室移動した入居者は、甲に対して頭書(3)の記載に従い、賃料等を支払うものとします</p> <p>2. 見守りサポート等のために所定の居室(202号室)をご利用いただく場合、医師の意見を聴き、入居者の意見を確認します。この場合、居室の権利の変更(住み替え)はありません。</p> | |
| 追加的費用の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 | |
| 居室利用権の取扱い | | |
| 前払金償却の調整の有無 | 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無 | |
| 従前の居室との仕様の変更 | 面積の増減 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 |
| | 便所の変更 | 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無 |
| | 浴室の変更 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 |

| | | | |
|--|--------|-------------------------------------------|--|
| | 洗面所の変更 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 | |
| | 台所の変更 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 | |
| | その他の変更 | 有 / 無 | |
| | | ※ 有の場合、 変更内容 | |

(入居に関する要件)

| | | | |
|------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--|
| 入居対象となる者 【表示事項】 ※複数選択可 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 自立している者 <input checked="" type="checkbox"/> 2 要支援の者 <input checked="" type="checkbox"/> 3 要介護の者 | | |
| 留意事項 | 60歳以上の方。 共同生活が円満にできること。 入居者が支払うべき費用を負担できること。 保証人を立てられること。(親族または業者等の第三者) | | |
| 契約の解除の内容 | 次のいずれかに該当し、入居契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、入居契約を解除することがあります。 1) 賃料、共益費等の支払い義務に違反した場合において、相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されないとき。 2) 以下の場合には催告なくして解除できるものとします。 ①本物件の使用目的遵守義務に違反し、又は危険物等の持ち込み、近隣に著しい迷惑をかける行為、共同生活の秩序を乱す行為、居室の転貸等の行為を行った場合。 ②年齢を偽って入居資格を有することを誤認させるなどの不正の行為によって本物件に入居したとき。 ③終身建物賃貸借契約第9条反社会的勢力の排除各号の確約に反する事実が判明した場合。 3) 以下の場合には6ヶ月前に解約の申し入れを行うことにより解除できるものとします。 ①本物件の老朽、損傷などにより適切な維持管理を行うために過分の費用を要するに至ったとき。 ②本物件に3ヶ月にわたって居住せず、かつ居住の見込みがないことにより本物件を適正に管理することが困難となったとき。 | | |
| 設置者から解約を求める場合 | 解約条項 | 建物賃貸借契約書 第24条、第25条 | |
| | 解約予告期間 | 第24条による場合は相当の期間 第25条による場合は6ヶ月 | |
| 入居者からの解約予告期間 | 30日 | | |
| 体験入居 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 1泊2日 6280円(税込) 朝食付き | | |

| | |
|-------|-------------------------------------------|
| 入居定員 | 人 |
| その他 ※ | 入居者は介護サービスを受ける場合、介護サービス提供者を自ら選択することができます。 |

※ 住宅型有料老人ホームにあつては、入居者がサービス提供者を選択できる旨等を記載すること。

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。

(職種別の職員数)

| | 職員数 (実人数) | | | 常勤換算人数※ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----|-----|---------|
| | 合計 | 常勤 | 非常勤 | |
| 管理者 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 生活相談員 | 6 | 1 | 5 | 3.6 |
| 直接処遇職員 | 0 | 0 | 0 | |
| うち介護職員 | 1 | 0 | 1 | 0.35 |
| うち看護職員 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 機能訓練指導員 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 計画作成担当者 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 栄養士 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 調理員 | 6 | 0 | 6 | 2.65 |
| 事務員 | 1 | 0 | 1 | 0.4 |
| その他職員 | 2 | 0 | 2 | 1.0 |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 | | | | 40 時間 |
| ※ 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。 | | | | |

(職員が有している資格の総数)

| | 合計 | | |
|-----------|----|----|-----|
| | | 常勤 | 非常勤 |
| 社会福祉士 | 0 | 0 | 0 |
| 介護福祉士 | 2 | 1 | 1 |
| 実務者研修の修了者 | 0 | 0 | 0 |
| 初任者研修の修了者 | 8 | 1 | 7 |
| | 0 | 0 | 0 |

(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 | 0 | | |
| 理学療法士 | 0 | | |
| 作業療法士 | 0 | | |
| 言語聴覚士 | 0 | | |
| 柔道整復士 | 0 | | |
| あん摩マッサージ指圧師 | 0 | | |

(夜勤を行う看護・職員の人数)

| 夜勤帯の設定時間 | | 17時30分～翌9時30分 | |
|----------|------|-----------------|--|
| | 平均人数 | 最小時人数 (休憩者等を除く) | |
| 看護職員 | 0人 | 0人 | |
| 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】 | 1 | 1.5 : 1以上 |
| | | 2 | 2 : 1以上 |
| | | 3 | 2.5 : 1以上 |
| | | 4 | 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) | | |
| ※ 広告、パンフレット等における記載内容と合致すること | | | |
| 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) | 有料老人ホームの職員数 | | |
| | 訪問介護事業所の名称 | | |
| | 訪問看護事業所の名所 | | |
| | 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 | | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | | | | | | |
|------------|---------------|-----|--------------------------------|-----|-------|-----|---------|-----|---------|-----|
| | 業務に係る資格等 | | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | | | | | | |
| | ※ 有の場合、資格等の名称 | | | | | | | | | |
| | 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年間の採用数 | | | 0 | 0 | 1 | 0 | | | | |
| 前年度1年間の | | | 0 | 0 | 0 | 2 | | | | |

| 退職者数 | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---------------|--|--|---|---|---|---|--|--|--|--------------------------------------------------------------------|
| 業務に従事した経験年数に応じた職員の人数 | 1年未満 | | | 0 | 0 | 1 | 0 | | | | |
| | 1年以上 3年未満 | | | 0 | 0 | 0 | 1 | | | | |
| | 3年以上 5年未満 | | | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| | 5年以上 10年未満 | | | 0 | 1 | 0 | 4 | | | | |
| | 10年以上 | | | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | |
| | 従業者の健康診断の実施状況 | | | | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 |

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 3 終身建物賃貸借方式 | <input checked="" type="checkbox"/> 2 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 月払い方式 | |
| 年齢に応じた金額設定 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | |
| 要介護状態に応じた金額設定 | 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無 | |
| 入院等による不在等における利用料金(月払い)の取扱い | <input checked="" type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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 | 家賃(月払いを選択した場合)、共益費、サポート費及び有料サービス費用、その他の費用は、運営収支、ハウスが所在する地域の自治体が発行する消費者物価指数、人件費、租税等により必要に応じて改定します。 |
| | 手続き | 費用の改訂に際しては、事前に運営懇談会に諮り、入居者の意見を参考とし検討した上で実施します。 |

(利用料金のプラン)

(税込)

| | | 1人入居 | 1人入居 | 1人入居 | 2人入居 | 1人入居 介護サービス利用 |
|----------|------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 入居者の状況※1 | 要介護度 | - | | | | |
| | 年齢 | - | | | | |
| 居室の状況※2 | | Iタイプ | Bタイプ | Cタイプ | Cタイプ | Iタイプ |
| 床面積 | | 28.98㎡ | 39.07㎡ | 66.46㎡ | 66.46㎡ | 28.98㎡ |
| 便所 | | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 |

| 浴室 | | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 台所 | | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | |
| 入居時点で必要な費用 | 前払金 (一括前払いを選択した場合。右記年齢は例示) | 65歳 26,227,000円 ~35,198,000円 円 75歳 17,190,000円 ~23,071,000円 円 85歳 9,489,000円 ~12,735,000円 円 | 65歳 45,709,000円 ~53,838,000円 円 75歳 29,960,000円 ~35,288,000円 円 85歳 16,538,000円 ~19,478,000円 円 | 65歳 64,170,000円 ~88,473,000円 円 75歳 42,060,000円 ~57,990,000円 円 85歳 23,216,000円 ~32,009,000円 円 | 65歳 64,170,000円 ~88,473,000円 円 75歳 42,060,000円 ~57,990,000円 円 85歳 23,216,000円 ~32,009,000円 円 | 65歳 26,227,000円 ~35,198,000円 円 75歳 17,190,000円 ~23,071,000円 円 85歳 9,489,000円 ~12,735,000円 円 | |
| | 敷金 (2ヶ月分) | 151,560円 ~203,400円 | 264,140円 ~311,120円 | 370,820円 ~511,260円 | 370,820円 ~511,260円 | 151,560円 ~203,400円 | |
| 月額費用の合計 | | 106,070円 (一括前払い選択の場合) ~207,770円 (月払い家賃選択の場合) | 106,070円 (一括前払い選択の場合) ~261,630円 (月払い家賃選択の場合) | 106,070円 (一括前払い選択の場合) ~361,700円 (月払い家賃選択の場合) | 182,390円 (一括前払い選択の場合) ~438,020円 (月払い家賃選択の場合) | 141,350円 (一括前払い選択の場合) ~243,050円 (月払い家賃選択の場合) | |
| 月額家賃(月払いを選択した場合) | | 75,780円 ~101,700円 | 132,070円 ~155,560円 | 185,410円 ~255,630円 | 185,410円 ~255,630円 | 75,780円 ~101,700円 | |
| サービス費用 | 特定施設入居者生活介護等の費用 | 0円 | 0円 | 0円 | 0円 | 0円 | |
| | 介護保険外 | 食費 | 46,200円 | 46,200円 | 46,200円 | 92,400円 | 46,200円 |
| | | 管理費※3 | 59,870円 | 59,870円 | 59,870円 | 89,990円 | 59,870円 |
| | | 介護費用 | 0円 | 0円 | 0円 | 0円 | 35,280円 |
| | | 光熱水費 | 実費 | 実費 | 実費 | 実費 | 実費 |
| その他 | 有料サービス有り | 有料サービス有り | 有料サービス有り | 有料サービス有り | 有料サービス有り | | |
| 都度払いとなるサービス | | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | |
| <p>※1 入居者の状況に応じて複数の月額プランを設定している場合は、サービス費用が最低価格となるプラン及び最高価格となるプランを含めて記載すること。</p> <p>※2 居室の状況に応じて複数の月額プランを設定している場合は、家賃が最低価格となるプラン、最高価格となるプラン及び最多室数・戸数となるプランを含めて記載すること。</p> <p>※3 「用途」を景品表示法指定告示に従ってすべて記載し、「等」で括らないこと。</p> | | | | | | | |

(利用料金の算定根拠)

| 費 目 | 算 定 根 拠 |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 家賃 | 土地購入費、建築費、その他開発に係る費用を基礎とし、各居室面積と階層に応じて算出した家賃相当額です。 |
| 敷金 | 月額家賃の2ヶ月分 |
| 介護費用 | ・日中：ホール及び所定の部屋において排泄、食事介助等のサービスを行う（10時～16時）1,010円/日 夜間訪問：次の場所において排泄介助等のサービスを行う。 自宅 1,930円/1晩、所定の居室（202号室） 2,130円/1晩 （月額の算定は日中と自宅への夜間訪問を週3回利用した場合です。） ※介護保険サービスの自己負担額は含まれておりません。 |
| 管理費 | 共益費（8,000円）は、共用部分の維持管理や事務所経費の費用です。 サポート費（1人入居 51,870円 2人入居 81,990円）は、人件費とサービスを受けるための費用です。詳細については生活支援サービス提供契約書のとおりです。 |
| 食費 | （月額の算定は昼食 770円＋夕食 770円×30日＝46,200円） 食費は、定食：昼食 770円＋夕食 770円で提供し、食堂にて都度実費でお支払いいただきます。予約不要です。 朝食の提供はございません。 |
| 光熱水費 | 各居室に設置される専用個別メーターにて実費負担。 |
| 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 | ・訪問理美容外部サービス利用料 実費 ・サークル活動の外部講師料 実費 ・ |

(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等に対する自己負担 | |
| 特定施設入居者生活介護等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） | |

(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 | | 土地購入費、建築費、その他開発に係る費用を基礎とし、各居室面積に応じて算出した家賃相当額です。 |
| 想定居住期間 (償却年月数) | | 入居時の年齢に応じて設定します。 |
| 償却の開始日 | | 入居日 / 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) | | (1か月分の住居利用料相当額 × 入居者の年齢別想定住居利用月数) = A × 年齢別男女別に設定した割合【公益社団法人全国有料老人ホーム協会が提供する試算プログラム (2018年度版) により算出された割合 男性 : 9.14% ~ 22.73% 女性 : 6.09% ~ 23.86%】) |
| 初期償却率 | | 年齢別男女別に設定した割合 |
| 返還金の算定方法 | 入居後3月以内の契約終了 | 一括前払金 - (1か月分の住居利用料相当額 ÷ 30日 × 経過日数) |
| | 入居後3月を越えた契約終了 | (1か月分の住居利用料相当額 × 入居者の年齢別想定住居利用月数) = A A ÷ 入居者の年齢別想定住居月数 × 入居者契約終了日から入居者の年齢別想定住居期間まで |
| 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 () | |

※ 前払金の算定根拠等については、別紙等を利用し説明すること。

※ 複数の料金プランがある場合は料金表を重要事項説明書に添付するなどして全容を明示すること。

7. 入居者の状況

(入居者の人数)

| | | | | |
|-------|-------------|-----|-------------|-----|
| 性別 | 男性 | 13人 | 女性 | 60人 |
| 年齢別 | 65歳未満 | 0人 | 65歳以上 75歳未満 | 9人 |
| | 75歳以上 85歳未満 | 31人 | 85歳以上 | 33人 |
| 要介護度別 | 自立 | 44人 | 要支援1 | 6人 |
| | 要支援2 | 6人 | 要介護1 | 5人 |
| | 要介護2 | 3人 | 要介護3 | 4人 |
| | 要介護4 | 4人 | 要介護5 | 1人 |

| | | | | |
|-------|------------|-----|-----------|-----|
| 入居期間別 | 6か月未満 | 0人 | 6か月以上1年未満 | 3人 |
| | 1年以上5年未満 | 13人 | 5年以上10年未満 | 15人 |
| | 10年以上15年未満 | 42人 | 15年以上 | 0人 |

(入居者の属性)

| | |
|----------------------------------------------------------|--------|
| 平均年齢 | 83.13歳 |
| 入居者数の合計 | 73人 |
| 入居率※ | 83.56% |
| ※ 入居済み戸数の合計を全戸数で除して得られる割合。 なお、一時的に不在となっている者も入居者に含みます。 | |

(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 | 3人 |
| | 医療機関 | 0人 | 死亡者 | 9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 | 4人 | | |
| (解約事由の例) | | 介護付きを希望される | | |

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) ※適宜、欄を追加すること。

| | | | |
|----------|-------|---------------|-------------------|
| 窓口の名称 | | ゆいま～る伊川谷 フロント | 株式会社コミュニティネット本社窓口 |
| 電話番号 | | 078-978-0772 | 03-6256-0574 |
| 対応している時間 | 平日 | 午前9時～午後5時 | 午前9時～午後5時 |
| | 土曜 | 午前9時～午後5時 | 休み |
| | 日曜・祝日 | 午前9時～午後5時 | 休み |
| 定休日 | | なし | 土日祝日 |
| 窓口の名称 | | 高齢者住宅情報センター大阪 | サービス付き高齢者向け住宅協会 |
| 電話番号 | | 06-6375-8830 | 03-6433-2200 |
| 対応している時間 | 平日 | 午前10時～午後5時 | 午前9時～午後6時 |
| | 土曜 | 休み | 休み |
| | 日曜・祝日 | 休み | 休み |
| 定休日 | | 土日祝日 | 土日祝日 |

| | | | |
|----------|--------------|-------------------|------------|
| 窓口の名称 | 神戸市消費生活センター | 公益社団法人全国有料老人ホーム協会 | |
| 電話番号 | 078-371-1221 | 03-3272-3781 | |
| 対応している時間 | 平日 | 午前9時00分～午後5時00分 | 午前10時～午後5時 |
| | 土曜 | | 休み |
| | 日曜・祝日 | | 休み |
| 定休日 | 土日祝日・年末年始 | 土日祝日 | |

(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 type="checkbox"/> 1 加入済み <input type="checkbox"/> 2 未加入 | | |
| | ※1の場合 | 加入する保険会社の名称 | 東京海上同和火災保険株式会社 |
| | | 加入する保険の名称 | 介護事業者賠償責任保険 |
| 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 type="checkbox"/> 1 対応あり (事故対応及びその予防のための指針あり) <input type="checkbox"/> 2 対応あり (事故対応及びその予防のための指針なし) <input type="checkbox"/> 3 対応なし | | |

(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、意見箱等の利用者の意見等を把握する取組の状況 | <input type="checkbox"/> 1 取組あり <input type="checkbox"/> 2 取組なし | | |
| | ※1の場合 | 実施日・開始日 | 平成 21 年 10 月 1 日 |
| | | 結果の開示 | <input type="checkbox"/> 1 あり (運営懇談会) <input type="checkbox"/> 2 なし |
| 第三者による評価の実施状況 | <input type="checkbox"/> 1 実施済み <input type="checkbox"/> 2 未実施 | | |
| | ※1の場合 | 実施日 | 平成 年 月 日 |
| | | 評価機関名称 | |
| | 結果の開示 | <input type="checkbox"/> 1 あり () <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 type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 | <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 | <input type="checkbox"/> 3 公開していない |
| 管理規定 | <input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 | <input checked="" 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 | <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 |

10. その他

| | | | | | |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------|----------------|--|
| 運 営 懇 談 会 | <ol style="list-style-type: none"> 1 設置済み 2 未設置（代替措置あり） 3 未設置（代替措置なし） | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td>※ 1の場合、開催頻度</td> <td>年 6回</td> </tr> <tr> <td>※ 2の場合、代替措置の内容</td> <td></td> </tr> </table> | ※ 1の場合、開催頻度 | 年 6回 | ※ 2の場合、代替措置の内容 | |
| | ※ 1の場合、開催頻度 | 年 6回 | | | |
| ※ 2の場合、代替措置の内容 | | | | | |
| | | | | | |
| 提携ホームへの移行【表示事項】 | <ol style="list-style-type: none"> 1 移行あり（提携ホーム名： ） 2 移行なし | | | | |
| 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 | <ol style="list-style-type: none"> 1 届出あり 2 届出なし 3 届出なし（サービス付き高齢者向け住宅の登録済み） | | | | |
| 有料老人ホーム設置運営指導指針「第5章 規模及び構造設備」への適合状況 ※複数選択可 | <ol style="list-style-type: none"> 1 不適合事項あり（代替措置を実施済み） 2 不適合事項あり（将来の改善計画策定済み） 3 不適合事項あり（1又は2以外） 4 不適合事項なし 5 有料老人ホーム以外の制度に基づく構造設備 | | | | |
| ※ 1、2又は3の場合、不適合事項の内容 ※ 該当する項目にチェック | <input type="checkbox"/> 居室が個室ではない（ <input type="checkbox"/> 全室 ・ <input type="checkbox"/> 居室の一部） <input type="checkbox"/> 一般居室の1人当たり床面積が18㎡未満（ <input type="checkbox"/> 全室 ・ <input type="checkbox"/> 居室の一部） <input type="checkbox"/> 廊下の幅員が基準を満たさない（具体的に） <input type="checkbox"/> 消防法等に定める設備等の設置なし（ <input type="checkbox"/> 自動火災報知設備・ <input type="checkbox"/> 通報装置・ <input type="checkbox"/> スプリンクラー） <input type="checkbox"/> その他（具体的に） | | | | |
| ※1の場合、代替措置の概要 | | | | | |
| ※2の場合、改善計画の概要 | | | | | |
| ※5の場合、構造設備の基準となる制度の名称 | <ol style="list-style-type: none"> 1 サービス付き高齢者向け住宅登録制度（登録済み） 2 高齢者専用賃貸住宅登録制度（登録済み） | | | | |
| 有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく指導の有無 ※複数選択可 | <ol style="list-style-type: none"> 1 指導事項あり（過去1年以内に指導） 2 指導事項あり（未改善のまま、指導から1年経過） 3 指導事項なし | | | | |
| ※ 1又は2の場合、指導内容 | | | | | |

添付書類：別添 1（設置者が別に実施する介護サービス一覧表）
別添 2（個別選択によるサービス一覧表）

※ _____様

説明年月日 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。

※ 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、上記重要事項説明書の 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。

別添 1 設置者が神戸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 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 訪問入浴介護 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 訪問看護 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 訪問リハビリテーション | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 居宅療養管理指導 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 通所介護 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 通所リハビリテーション | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 短期入所生活介護 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 短期入所療養介護 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 特定施設入居者生活介護 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 福祉用具貸与 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 特定福祉用具販売 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | |
| <地域密着型サービス> | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 夜間対応型訪問介護 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 認知症対応型通所介護 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 花菜 | 兵庫県神戸市西区前開南町1-3-8 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 居宅介護支援 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | |
| <居宅介護予防サービス> | | | |
| 介護予防訪問介護 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 介護予防訪問看護 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 介護予防訪問リハビリテーション | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 介護予防通所介護 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 介護予防通所リハビリテーション | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 介護予防短期入所療養介護 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 介護予防福祉用具貸与 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 特定介護予防福祉用具販売 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | |
| <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 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 介護予防支援 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | |

| ＜介護福祉施設＞ | | | |
|-----------|--------------------------------|--|--|
| 介護老人福祉施設 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 介護老人保健施設 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | |
| 介護療養型医療施設 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | |

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 | | | | | | 有 / <input type="checkbox"/> 無 |
|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------------------------------------|------|------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| | 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 | | | | 備考※4 |
| | | （利用者が全額負担） | 包含※2 | 都度※2 | 料金※3 | |
| 介護サービス | | | | | | |
| 食事介助 | 有 / 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | ○ | 日中 1010円/日 | 日中時間帯（10時～16時）の介護サービスの中に含まれています。 |
| 排泄介助・おむつ交換 | | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | ○ | 日中 1010円/日 夜間訪問 自宅 1930円/1晩 所定の居室 2130円/1晩 | 日中時間帯（10時～16時）の介護サービスの中に含まれています。 夜間時間帯の介護サービスの中に含まれています。 |
| おむつ代 | | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | | | |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | | | |
| 特浴介助 | | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | | | |
| 身辺介助（移動・着替え等） | | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | ○ | 日中 1010円/日 夜間訪問 自宅 1930円/1晩 所定の居室 2130円/1晩 | 日中時間帯（10時～16時）の介護サービスの中に含まれています。 夜間時間帯の介護サービスの中に含まれています。 |
| 機能訓練 | | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | | | |
| 通院介助 | | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | ○ | 830円/30分 | 交通費は実費です |
| 生活サービス | | | | | | |
| 居室清掃 | | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | ○ | 830円/30分 | |
| リネン交換 | | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | ○ | 830円/30分 | |
| 日常の洗濯 | | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | ○ | 830円/30分 | |
| 居室配膳・下膳 | | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | ○ | 105円/回 | 体調不良時約1週間は管理費内サービス |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | | | |
| おやつ | | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | | | |
| 理美容師による理美容サービス | | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | ○ | 1750円～ | 外部からの訪問理美容 |
| 買い物代行 | | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | ○ | 830円/30分 | 交通費は実費です |
| 役所手続き代行 | | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | ○ | 830円/30分 | 交通費は実費です |
| 金銭・貯金管理 | | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | | | |

| 健康管理サービス | | | | | | |
|----------------------|--|-------------------------------------------|--|---|------------|---------------------------------|
| 定期健康診断 | | 有 / 無 | | | | |
| 健康相談 | | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 | | ○ | | 管理費内サービス |
| 生活指導・栄養指導 | | 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無 | | ○ | | |
| 服薬支援 | | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 | | ○ | 51円 / 1回 | 訪室による服薬の場合 |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | | 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無 | | | | |
| 入退院時・入院中のサービス | | | | | | |
| 移送サービス | | 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無 | | | | |
| 入退院時の同行 | | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 | | ○ | 830円 / 30分 | ハウスから車で概ね片道20分以上の場合 交通費は実費です |
| 入院中の必要な物のお届け、退院前居室清掃 | | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 | | ○ | 830円 / 30分 | ハウスから車で概ね片道20分以上の場合 交通費は実費です |
| 入院中の見舞い訪問 | | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 | | ○ | 830円 / 30分 | ハウスから車で概ね片道20分以上の場合 交通費は実費です |