

別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和7年4月1日
記入者名	木村 和義
所属・職名	施設長

※ 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／ <input type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじんはくあいかい 社会福祉法人博愛会	
連絡先	電話番号	0584-24-1210
	FAX番号	0584-24-2221
	メールアドレス	minori@hakuikai.jp
	ホームページアドレス	http://www.hakuikai.jp/
代表者	氏名	原 紘
	職名	理事長
設立年月日	平成13年8月13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) こうれいしやむけゆうりょうちんたいじゅうたくさくら 高齢者向け優良賃貸住宅さくら	
所在地	〒503-2124 岐阜県不破郡垂井町宮代 1153-2	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 垂井駅
	交通手段と所要時間	タクシーで5分 ※垂井駅から 1.5 キロメートル
連絡先	電話番号	0584-24-1210
	FAX番号	0584-24-2221
	メールアドレス	minori@hakuakai.jp
	ホームページアドレス	http://www.hakuakai.jp/
管理者	氏名	木村和義
	職名	施設長
建物の竣工日		平成17年3月25日
有料老人ホーム事業の開始日		平成17年4月 9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	年 月 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	258.38 m ²								
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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		990.37 m ²						
		うち、老人ホーム部分		990.37 m ²						
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()								
		<input checked="" type="checkbox"/> 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"/> 事業者が自ら所有する建物 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	1 全室個室 (縁故者居室を含む)								
		<input checked="" type="checkbox"/> 相部屋あり								
	【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 最少		1人部屋						
		<input checked="" type="checkbox"/> 最大		2人部屋						
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数					
	タイプ 1	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> 無	25 m ²	1 6					
	タイプ 2	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/> 無	45 m ²	1					
	タイプ 3	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/> 無	45 m ²	1					
	タイプ 4	<input type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/> 無	m ²						
	タイプ 5	<input type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/> 無	m ²						
	タイプ 6	<input type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> / <input checked="" type="checkbox"/> 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	1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	1ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所
	共用浴室	2ヶ所	個室	1ヶ所
			大浴場	1ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	ヶ所	チェア一浴	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		
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他()
	[1]あり 2一部あり 3なし	[1]あり 2一部あり 3なし	[1]あり 2一部あり 3なし	1あり 2一部あり 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	地域の方々に選ばれる福祉施設つくりに邁進する。
サービスの提供内容に関する特色	病院を母体とした施設であり、お年寄りの通院にも便利な送迎バスが完備している。
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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input type="checkbox"/> 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)イ 1 あり 2 なし (I)ロ 1 あり 2 なし (II) 1 あり 2 なし (III) 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 (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	<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配
	<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 (ご家族が病院へ到着するまで病院で対応)

協力医療機関	1	名称	特定両法人博愛会 博愛会病院	
		住所	岐阜県不破郡垂井町 2210-42	
		診療科目	内科（循環器、呼吸器、消化器他）、小児科、外科、血管外科、整形外科脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、透析センター）	
		協力科目		
		協力内容	診療、入院治療	
協力歯科医療機関	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	菅原歯科	
		住所	岐阜県不破郡垂井町 2446-6	
		協力内容	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 ※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	自立している者	1 あり 2 なし
----------	---------	-----------

【表示事項】	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
留意事項	60歳以上の単身・夫婦世帯の方	
契約の解除の内容	義務に違反した場合において、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	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第10条 1項 2項
	解約予告期間	定めなし
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> あり (内容 :) <input type="checkbox"/> なし	
入居定員	20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	
管理者	1	1		0.2
生活相談員	1	1		1.0
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		
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			40	

※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			
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			

(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			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (時～ 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	人	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)	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

合、本欄は省略可能)	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				<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし					
	業務に係る資格等		1 あり							
			資格等の名称							
			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	
前年度1年間の採用者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
応じた職員の人数に従事した経験年数による分類	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	
	1年以上3年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	
	3年以上5年未満	0	0	0	0	1	0	0	0	
	5年以上10年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	
	従業者の健康診断の実施状況		<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 利用権方式 <input type="checkbox"/> 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 なし
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input type="checkbox"/> 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 手続き
	世間相場の変動が顕著な場合検討

(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 (2人部屋)
入居者の状況	要介護度		
	年齢	94歳	78歳、77歳
居室の状況	床面積	25m ²	45m 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	0円	0円
	敷金	50,000円	100,000円
月額費用の合計		114,268円	217,568円
家賃		55,000円	105,000円
サービス費用 介護保険外※ ₂	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円
	食費 ※毎日3食喫食の場合	48,300円	96,600円
	管理費	10,000円	15,000円
	介護費用	0円	0円
	水道費 ※電気は個人契約	968円	968円
	その他	0円	0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	住宅建設費用、機械設備費用及び近隣相場を勘案して決定
敷金	家賃の 1ヶ月分
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	共用部の維持管理
食費	朝 428 円、昼 596 円 夕 586 円 (1 日 3 食×30 日)
光熱水費	電気は個人メーターによる。水道は基本料金のみ徴収。
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	駐車場 3,000 円/月, 収納庫 800 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	
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（上乗せサービス）	
※ 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	8人
	女性	11人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	5人
	85歳以上	13人
要介護度別	自立	9人
	要支援1	0人
	要支援2	3人
	要介護1	5人
	要介護2	1人
	要介護3	0人
	要介護4	1人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上 1年未満	4人
	1年以上 5年未満	10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	1人

(入居者の属性)

平均年齢	86.9歳
入居者数の合計	19人
入居率*	95%
※ 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	4人
	医療機関	1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	5人
		(解約事由の例) 施設で自立した生活ができない。(介護を要する)

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) ※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	相談窓口	
電話番号	0584-24-1210	
対応している時間	平日	8:00~17:00
	土曜	8:00~17:00
	日曜・祝日	8:00~17:00
定休日	無し	

(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"/> あり	(その内容) ・施設業務の事故・賠償責任補償、 ・利用者の障害事故補償
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> あり	(その内容) 賠償責任補償
	<input type="checkbox"/> なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> あり	実施日	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
<input type="checkbox"/> なし			
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
<input type="checkbox"/> なし			

9. 入居希望者への事前情報開示

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	1 入居希望者に公開 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	1 入居希望者に公開 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	1 入居希望者に公開 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	1 あり	(開催頻度) 年回
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容) 隔月に開催するグループホーム運営推進会議による地域各代表との懇談及び毎月開催する誕生日会での報告会
提携ホームへの移行 【表示事項】	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	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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	※高齢者の居住の安定確保に関する法律第 31 条第 1 項の規定に基づき県知事の認定を受けている。

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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 事業主体が岐阜県内で実施する他の介護サービス等

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
<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	
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	デイサービスセンタ ーいきいきプラザ 垂井町宮代1153-2
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	ゆのきがわ 垂井町宮代1155-2
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	
<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	あつたかホーム 垂井町宮代1153-2
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	
<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	
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	ゆのきがわ 垂井町宮代1155-2
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	
<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	
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接	
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接	ゆのきがわ 垂井町宮代1155-2
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	デイサービスセンタ ーいきいきプラザ 垂井町宮代1153-2
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		
	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	備考
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				
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				※付添いができる範囲を明確化すること
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				
リネン交換	なし	あり	なし	あり				
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				
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	○	2700円	カット（洗髪込）。パーマ、毛染め等別途料金	※利用できる範囲を明確化すること
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				
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				年1回
健康相談	なし	あり	なし	あり				毎月1回看護師による面談
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				栄養講話等定期的に開催
服薬支援	なし	あり	なし	あり				ご家族・介護支援専門員からの要請
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				※付添いができる範囲を明確化すること
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。