

重要事項説明書

記入年月日	令和 7 年 7 月 1 日
記 入 者 名	館岡美保
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃけあさーびすおちあい 有限会社ケアサービスおちあい	
主たる事務所の所在地	〒016-0014 秋田県能代市落合字上釜谷地 187 番地 2	
連絡先	電話番号	0185-52-8212
	FAX番号	0185-52-8213
	ホームページアドレス	http://ochiai-cs.com/index.html
代表者	氏 名	栗 山 文 子
	職 名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 15 年 4 月 10 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) ゆうりょうろうじんほ一む あやべえいいじま 有料老人ホーム 彩べえいいじま	
所在地	〒010-0911 秋田県秋田市飯島字飯島水尻 501-1	
主な利用交通手段	最寄駅	奥羽本線 上飯島駅
	交通手段と所要時間	① 徒歩の場合 ・ 上飯島駅から 18 分 ② 自動車利用の場合 ・ 乗車 5 分
連絡先	電話番号	018-838-7011
	FAX番号	018-838-7012
	ホームページアドレス	https://ochiai-cs.com/index.html

			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	13.25 m ²	12	一般居室個室
	タイプ2	有／無	有／無	13.04 m ²	8	一般居室個室
	タイプ3	有／無	有／無	m ²		
	タイプ4	有／無	有／無	m ²		
	タイプ5	有／無	有／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	9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		3ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室		2ヶ所	
			大浴場		0ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴		0ヶ所	
			リフト浴		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		1ヶ所	
			その他（ADL入浴）		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		
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	その他の () 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	<ul style="list-style-type: none"> ・身体機能の低下、認知症、高齢のため独立して生活するには不安があり、ご家族の援助が困難な方々が安心して生活できるよう職員などにより日常生活上の世話をを行い、その有する能力に応じた自立した生活を営むことができるよう努めます。 ・入居時に要介護認定を受けている方々の主治医や個々に結ばれた介護サービス事業所と連携を取り、心身状況に応じた適切なサービスが受けられるよう努めます。 ・入居者の意志及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ちサービスの提供に努めます。 ・その他老人福祉法など関係法令の定めるところにより運営します。 		
サービスの提供内容に関する特色	・日常生活に不自由がないよう昼夜 24 時間体制のもとで必要なサービスサポートを提供します。		
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	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	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

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input checked="" type="radio"/> 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 通院介助 4 その他 ()		
協力医療機関	1	名称	及川医院	
		住所	秋田市飯島新町 3-1-20	
		診療科目	内科・胃腸内科・内視鏡内科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
	2	名称	秋田往診クリニック	
		住所	秋田市広面字川崎 125-1	
		診療科目	内科・外科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
	3	名称	J A 秋田厚生連 秋田厚生医療センター	
		住所	秋田市飯島西袋 1-1-1	
		診療科目	総合病院	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
新興感染症発生時に連携する医療機関	1 あり			
		医療機関の名称		
		医療機関の住所		
	<input checked="" type="radio"/> 2 なし			

協力歯科医療機関	名称	旭北歯科医院
	住所	秋田市旭北栄町 1-4
	協力内容	訪問診療

(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	(変更内容)	
		1 あり 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	原則として満 65 歳以上で、他の入居者と共同生活を円満にできる人	
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	第 28 条
	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	① あり 1 泊 5,000 円 (居室で生活サービスや食事などを実際に体験する) 2 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	非常勤	
施設長	1	1		1.0
事務員	1		1	0.8
介護職員	8	6	2	2.5
調理師	1	1		0.5
調理・洗浄	1	1		0.5
用務員	2		2	1.1
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	7	5	2
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	1	1	
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 (18 時 30 分～ 9 時 30 分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
介護職員	2 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											
前年度1年間の退職者数											
に業 従務	1年未満										
	1年以上										

	3年未満										
	3年以上 5年未満										
	5年以上 10年未満			3							
	10年以上			3	2						
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	消費者物価指数及び人件費の変動	
	手続き	運営懇談会の意見聴取の上で決定する	

(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	要介護 1～5	要介護 1～5
	年齢	65 歳以上	65 歳
居室の状況	床面積	13.25 m ²	13.25 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	前払金	0 円	0 円
必要な費用	敷金	0 円	0 円
月額費用の合計		70,000 円	86,000 円
家賃		32,000 円	32,000 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	36,000 円	36,000 円
	管理費	0 円	16,000 円
	介護費用	0 円	0 円
	光熱水費	2,000 円	2,000 円
	その他	実費	実費
<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> <p>※3 経管栄養、点滴、酸素など管理を必要とする状態の方は生活援助費として別途 1,000 円／日が付加となる場合がある。</p>			

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	建設費、土地代、修繕費、管理費として、また秋田市内の有料老人ホーム等の家賃を参考に月額賃料を設定 32,000 円
敷金	なし
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	人件費、事務費、清掃用品・修繕、消耗品費として 16,000 円 訪問看護サービスを医療保険で利用の場合はなし
食費	食材費、人件費、設備・備品代、消耗品費として 36,000 円
光熱水費	電気代として 持ち込みなし 2,000 円 持ち込みあり 2,500 円
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	<ul style="list-style-type: none"> 通院介助 30 分につき 750 円 洗濯代（希望者） 6,000 円/月（消費税別） （肌着、寝間着等）（その他、業者見積りによる） 退居時の居室清掃費として、10,000 円（消費税別）

	85 歳以上	7 人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	人
	要介護 2	4 人
	要介護 3	3 人
	要介護 4	7 人
	要介護 5	4 人
入居期間別	6 ヶ月未満	8 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	3 人
	1 年以上 5 年未満	7 人
	5 年以上 10 年未満	人
	10 年以上 15 年未満	人
	15 年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	80.3 歳
入居者数の合計	18 人
入居率※	90 %
※ 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	5 人
	医療機関	14 人
	死亡者	5 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	24 人
		(解約事由の例) 入院加療するが病状の改善ならず退去。自宅近隣の施設へ入居のため退去。

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	有料老人ホーム彩 べえいいじま 苦情・事故相談窓 口	秋田市役所 福祉保健部 介護保険課	秋田県国民健康保 険団体連合会	秋田県社会福祉協 議会 相談支援センター
電話番号	018-838-7011	018-888-5672 018-888-5673 018-888-5674	018-883-1550	018-864-2726
対応して いる時間	平日	9:00～17:00	9:00～17:00	9:00～17:00
	土曜	—	—	—
	日曜 祝日	—	—	—
定休日	土日祝祭日	土日祝祭日	土日祝祭日	土日祝祭日

(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) 福祉事業者賠償責任保険 支払限度額 1 億円
	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) 事故防止対策マニュアル の「3. 介護事故発生時の対応」による
	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	
		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	<input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 (主な内容) ・ホームにおける入居者の状況、生活サポートサービスの提供の状況 ・管理費、食費その他サービス費用の改定 ・管理規定、細則等の諸規則の改定 ・入居者の意向の確認や意見交換 ・その他特に必要と認められた事項 (会議録の閲覧) ① あり 2 なし	
	2 なし		
	1 代替措置あり	(内容)	
	2 代替措置なし		
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	① あり	2 なし
	指針の整備	① あり	2 なし
	定期的な研修の実施	① あり	2 なし
	担当者の配置	① あり	2 なし
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	① あり	2 なし
	指針の整備	① あり	2 なし
	定期的な研修の実施	① あり	2 なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと		

	<input checked="" type="radio"/> あり 身体的拘束等を行う場合の態様 および時間、入居者の状況なら びに緊急やむを得ない場合の理 由の記録	<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
	2 なし	
業務継続計画の策定状 況等	感染症に関する業務継続計画	<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
	災害に関する業務継続計画	<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
	職員に対する周知の実施	<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
	定期的な訓練の実施	<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し	<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
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="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 2 なし	
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="radio"/> 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） <input checked="" type="radio"/> 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（別を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 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
<居宅サービス>				
訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	訪問介護彩べえ 訪問介護彩べえいい じま	能代市落合字上釜谷地185 秋田市飯島字飯島水尻501-1
訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	訪問看護ステーション 彩べえ 訪問看護ステーション 彩	能代市落合字上釜谷地185 秋田市飯島字飯島水尻501-1
訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
通所介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
通所リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
福祉用具貸与	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
<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	<input checked="" type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	グループホームおちあい グループホームかんとぅ	能代市落合字上釜谷地187-2 秋田市檜山川口境11-17
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
居宅介護支援	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	訪問介護彩べえ	能代市落合字上釜谷地185
介護予防訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	訪問看護ステーション 彩べえ	能代市落合字上釜谷地185
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防通所介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防通所リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防福祉用具貸与	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定介護予防福祉用具販売	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		

＜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	グループホームおちあい グループホームかんと	能代市落合字上釜谷地187-2 秋田市檜山川口境11-17
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・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）		備考			
					包含※2	都度※2	料金※3	
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				
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり				
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			30 分に付 750 円
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			寝具は必要に応じ適宜実施・シーツ交換は週 1 回
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○		依頼される方は 6,600 円/月
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じ適宜実施
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○		実費負担
おやつ			なし	あり	○			ほぼ毎日 15 時に実施
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○		実費負担（月 1 回移動美容室あり）
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○		半径 5 キロ以内・30 分に付 750 円
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○		30 分に付 750 円
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		○		1 年間に 2 回実施（医療費は自己負担）
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じ適宜実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じ適宜実施
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じ適宜実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じ適宜実施
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				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○		付添時間 30 分に付 750 円※交通費は実費請求（提携医療機関も以外も同様）

入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○		付添時間 30 分に付 750 円※交通費は実費請求（提携医療機関も以外も同様）
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○		必要に応じ週一回まで実施（それ以上は 1 回 750 円+交通費）

※ 1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1 割又は 3 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。

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（医療保険対象の方）

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				
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり				
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			30 分に付 750 円
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			寝具は必要に応じ適宜実施・シーツ交換は週 1 回
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○			依頼される方は 6,600 円/月
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じ適宜実施
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○		実費負担
おやつ			なし	あり	○			ほぼ毎日 15 時に実施
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○		実費負担（月 1 回移動美容室あり）
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○		半径 5 キロ以内・30 分に付 750 円
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○		30 分に付 750 円
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		○		1 年間に 2 回実施（医療費は自己負担）
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じ適宜実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じ適宜実施
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じ適宜実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じ適宜実施
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		○		30 分に付 750 円
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				

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3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、月額サービスの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。