

## 重要事項説明書

記入年月日	2020年7月1日
記入者名	小原 哲平
所属・職名	施設長

## 1. 事業主体概要

種類	個人 <input checked="" type="radio"/> 法人 <input type="radio"/>	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) ティビィシィシルバーサービスカブシキガイシャ TBC シルバーサービス (株)	
主たる事務所の所在地	〒323-0807 栃木県小山市城東一丁目6番33号	
連絡先	電話番号	0285-20-0331
	FAX 番号	0285-23-0545
	ホームページアドレス	<a href="http://tbcss.co.jp">http://tbcss.co.jp</a>
代表者	氏名	田中 秀幸
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 16年6月28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) みずきさの みずき佐野	
所在地	〒327-0843 栃木県佐野市堀米町 820 番地 5	
主な利用交通手段	最寄駅	東武佐野線 堀米駅
	交通手段と所要時間	・自動車利用の場合 東北自動車道「佐野スマートインター」から約 4km (車で約 10 分) 東北自動車道「佐野藤岡インター」から約 6km 北関東自動車道「佐野・田沼インター」から約 6.5km
連絡先	電話番号	0283-27-2330
	FAX 番号	0283-27-2337
	ホームページアドレス	http://tbcss/co.jp
管理者	氏名	小原 哲平
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 18 年 9 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 18 年 9 月 15 日

### (類型)【表示事項】

<ol style="list-style-type: none"> <li>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)</li> <li>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)</li> <li>3 住宅型</li> <li>4 健康型</li> </ol>		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	0970400990 号
	指定した自治体名	栃木県
	事業所の指定日	平成 18 年 9 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	平成 30 年 9 月 1 日

### 3. 建物概要

土地	敷地面積	3,801.20 m <sup>2</sup>				
	所有関係	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				
	契約の自動更新	1 あり	2 なし			
建物	延床面積	全体			m <sup>2</sup>	
		うち、老人ホーム部分	m <sup>2</sup>			
	耐火構造	① 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ( )				
	構造	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	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			
		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	1 人部屋			
	最大	2 人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	14.72~16.91 m <sup>2</sup>	63	一般居室個室
タイプ2	有/無	有/無	31.12 m <sup>2</sup>	3	一般居室相部屋	
※「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	9ヶ所		
	共用浴室	8ヶ所	個室	7ヶ所		
			大浴場	1ヶ所		
共用浴室における	ヶ所	チェアー浴	0ヶ所			
介護浴槽		リフト浴	1ヶ所			
		ストレッチャー浴	0ヶ所			
		その他 ( )	0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	高齢者の方の生活の安定と生きがいを住まいの提供と介護サービスにより支えていく。			
サービスの提供内容に関する特色	入居者の方が快適で心身ともに充実、安定した生活を営むことに資するとともに、良好な生活環境を確保します。また、職員一人ひとりが常に介護の質の向上に取り組み、高い技術で介護を行う他、暖かい対応による心のケアも重視してまいります。当施設は心温かく優秀なスタッフによるふれあいと心・体のトータルケアを重視し、多くのお友達と地域の人たちに囲まれ、明るく楽しく暮らしていけるお手伝いをしていきたいと考えております。			
提供するサービスの種類	提供状況及び入居者への提供実績（記入年月日現在）			
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施	2 委託	3 なし	66人
食事の提供	① 自ら実施	2 委託	3 なし	62人
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施	2 委託	3 なし	66人
健康管理の供与	① 自ら実施	2 委託	3 なし	66人
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	66人
生活相談サービス	① 自ら実施	2 委託	3 なし	66人

##### （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
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	佐野医師会病院
		住所	栃木県佐野市植上町1677番地
		診療科目	内科、外科、整形外科、眼科、放射線科、皮膚科
		協力内容	入居者の慢性疾患に対する治療、入院が必要な場合の対応、病気及び怪我の治療、定期巡回診療、緊急時の対応、健康診断。
	2	名称	志賀クリニック
		住所	栃木県佐野市赤見町3251番地
		診療科目	内科
		協力内容	入居者の慢性疾患に対する治療、入院が必要な場合の対応、病気及び怪我の治療、定期巡回診療、緊急時の対応、健康診断。
協力歯科医療機関	名称	安藤歯科医院	
	住所	栃木県佐野市堀米町608-7	
	協力内容	入居者の歯の治療。	

(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 【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 65 歳以上の方	
契約解除の内容	<p>入居契約書第 29 条より：事業者は入居者または身元引受人が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本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、本契約を解除することがあります。</p> <p>一 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</p> <p>二 月額の利用料その他の支払いを 3 ヶ月以上怠ったとき</p> <p>三 月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞し、その遅延が事業者との信頼関係を著しく損ねたとき</p> <p>四 事業者に対して支払うべき金額を期日までに支払わなかったとき</p> <p>五 建物・付帯設備・敷地を故意または重大な過失により滅失、毀損、汚損したとき</p> <p>六 長期の不在により、入居契約を継続する意思がないものと事業者が認めたとき</p> <p>七 共同生活の秩序を乱す行為があったとき</p> <p>八 入居契約に定める禁止事項、制限事項、承諾事項、通知事項、協議事項等に違反したとき</p>	

九 その他、入居契約に違反し、その違反行為が事業者との信頼関係を著しく損ねたとき、または事業者への要求・要望・請求等が、社会通念上に照らし事業者との信頼関係を著しく損ねたときまたは事業者の正常な業務に支障をきたしたとき

十 入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき

2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は次の各号の手続きによって行います。

- 一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく
- 二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける
- 三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する

3 本条第1項第十一号によって契約を解除する場合には、事業者は前項に加えて次の各号の手続きを行います。

- 一 医師の意見を聴く
- 二 一定の観察期間をおく

特定施設利用契約第15条より：事業者は、利用者の行動が他の利用者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常の介護方法ではこれを防止することができず、本契約を将来にわたって継続することが社会通念上著しく困難であると考えられる場合に、本契約を解除することがあります。

2 前項の場合、事業者は次の手続きを行います。

- 一 一定の観察期間をおくこと。
- 二 医師の意見を聴くこと。
- 三 契約解除の通告について3カ月の予告期間をおくこと。
- 四 前号の通告に先立ち、利用者本人の意思を確認するとともに、入居契約で定める身元引受人等の意見を聴くこと。

3 事業者は、本契約に基づくサービス利用料金の支払いにつき、利用者がしばしば遅延し、その支払いがない場合など、本契約における事業者と利用者の信頼関係を著しく害するものであると判断した場合には、3カ月の予告期間において、本契約を解除することがあります。この場合、前項第四号の規定を準用します。

4 前項において、利用者が介護保険法令等に定める法定代理受領

サービスを希望しており、本契約第7条第2項第一号に定める費用の利用料の支払いを遅延する場合には、事業者が本契約の解除に先立ち行う予告期間は6カ月とします。

事業主体から解約を求める場合	解約条項	上記の通り
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間		3ヶ月
体験入居の内容	① あり（内容：7泊8日まで利用可） ② なし	
入居定員		69人
その他		

## 5. 職員体制

### （職種別の職員数）

	職員数（実人数）38			常勤換算人数 ※1
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	25	21	4	23.2
介護職員	19	17	2	19.8
看護職員	4	2	2	3.1
機能訓練指導員	1		1	0.2
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	1		1	0.1
調理員	9	4	5	6.8
事務員	1	1	0	1
その他職員	0	0	0	0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				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。				

(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	0	0	0
介護福祉士	16	16	0
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	3	2	1
介護支援専門員	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	1	0	1
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 22 時～ 7 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0 人	0 人
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)	2.4 : 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		社会福祉主事任用				
				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				4	1						
前年度1年間の退職者数				1							
応業し務たに職従員事のし人た数経	1年未満			3							
	1年以上 3年未満			8							
	3年以上 5年未満	1		3		1					
	5年以上 10年未満	1	1	2	2				1	1	
	10年以上		1	3							
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】	<input checked="" type="radio"/> 1 利用権方式 <input type="radio"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="radio"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="radio"/> 1 全額前払い方式 <input type="radio"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="radio"/> 3 月払い方式	
	<input type="radio"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="radio"/> 1 全額前払い方式 <input type="radio"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="radio"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 減額なし <input checked="" type="radio"/> 2 日割り計算で減額 <input type="radio"/> 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	自治体の発表する消費者物価指数及び人件費などを勘案
	手続き	運営懇談会にて意見を聞いた上で改定

### (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3	要支援2/要介護2	
	年齢	85歳	80歳/85歳	
居室の状況	床面積	14.72㎡~15.94	31.12㎡	
	便所	<input checked="" type="radio"/> 1 有 <input type="radio"/> 2 無	<input checked="" type="radio"/> 1 有 <input type="radio"/> 2 無	
	浴室	<input type="radio"/> 1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	<input type="radio"/> 1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	
	台所	<input type="radio"/> 1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	<input type="radio"/> 1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	110,000円	200,000円	
月額費用の合計		230,792円	433,538円	
サービス費用	家賃		55,000円	100,000円
	特定施設入居者生活介護 <sup>*1</sup> の費用		23,155円	10,912円/20,878円
	保険外	食費	68,985円	137,970円
		管理費	66,000円	132,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	17,652円	31,778円
その他		0円	0円	

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	地域の家賃相場を根拠とする
敷金	家賃の 2 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	共有部分の管理及び共用部分の水光熱費等
食費	原材料費等
光熱水費	全水光熱費より共有部分のマイナスし、その他の費用を定員で除したものを基準とする
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	別紙 2

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

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	介護保険に基づく負担
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）	介護保険に基づく負担
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

## 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	22人
	女性	44人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	6人
	75歳以上 85歳未満	13人
	85歳以上	47人
要介護度別	自立	0人
	要支援 1	9人
	要支援 2	5人
	要介護 1	13人
	要介護 2	11人
	要介護 3	8人
	要介護 4	11人
	要介護 5	9人
入居期間別	6ヶ月未満	10人
	6ヶ月以上 1年未満	15人
	1年以上 5年未満	27人
	5年以上 10年未満	11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	87.5歳
入居者数の合計	66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	4人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	8人
	死亡者	10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) 自宅へ戻る為。特別養護老人ホームへの入所の為。	

### 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		苦情処理委員会 苦情受付窓口 (担当) 廣瀬 敦士
電話番号		0283-27-2330
対応している 時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
定休日		なし

(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	① あり	(その内容) 損害保険会社の損害賠償保険に加入。
	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) 損害保険会社の損害賠償保険に加入。
	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	2020年5月31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		
		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="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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="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	<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

### 10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	(開催頻度) 年 2 回
	2 なし	
	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】	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「6. 規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり 2 なし
合致しない事項がある場合の内容	
「7. 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）

重要事項の説明を受け、内容に同意し書面の交付を受け付けました

※ \_\_\_\_\_ 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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>		
訪問介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
訪問入浴介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
訪問看護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
訪問リハビリテーション	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
居宅療養管理指導	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
通所介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
通所リハビリテーション	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
短期入所生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
短期入所療養介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
特定施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
福祉用具貸与	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
特定福祉用具販売	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
<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 <input checked="" type="radio"/> なし	
夜間対応型訪問介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
認知症対応型通所介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
認知症対応型共同生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
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="radio"/> なし	
看護小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
地域密着型通所介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
居宅介護支援	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>		
介護予防訪問介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防訪問入浴介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防訪問看護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防訪問リハビリテーション	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防居宅療養管理指導	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防通所介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防通所リハビリテーション	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防短期入所生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防短期入所療養介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防特定施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防福祉用具貸与	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
特定介護予防福祉用具販売	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
<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 <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護予防支援	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>		
介護老人福祉施設	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護老人保健施設	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護療養型医療施設	あり <input checked="" type="radio"/> なし	
介護医療院	あり <input checked="" type="radio"/> 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		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	
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	○		提供したオムツの種類による。
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	330円	週2回を超えた場合1回につき330円。
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○	550円	週2回を超えた場合1回につき550円。
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	○	880円	※協力医療機関以外30分ごとに880円。
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり			週2回以上（随時）
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	○	550円	週2回を超える場合、1回あたり550円。
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	110円	体調不良以外の場合、1回につき110円。
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	○		ご要望に応じ提供。金額はその都度決定。
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	○		委託業者の価格による。
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	220円	通常の利用区域。週1回を超える場合、1回につき220円
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○	220円	月1回を超える場合、1回あたり220円。
金銭・貯金管理			なし	あり	○	990円	「預かり管理規定」に基づき、月990円。
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり	○		医師の判断による医療行為の医療費等は本人負担
健康相談	なし	あり	なし	あり			隔週1回嘱託医による医師の判断による医療行為の医療費等は本人負担。
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			
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							
移送サービス	なし	あり	なし	あり	○		協力医療機関以外、30分ごとに880円。
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○		協力医療機関以外、30分ごとに880円。
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○		週2回を超える場合、協力病院以外は1回あたり550円
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○		週2回を超える場合、協力病院以外は1回あたり550円

※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。