

別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	新井 伸二郎
所属・職名	介護事業部

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしやあくていぐんま 株式会社アクティ群馬	
主たる事務所の所在地	〒371-0854 群馬県前橋市大渡町一丁目1番地58	
連絡先	電話番号	027-212-7632
	FAX 番号	027-212-7532
	ホームページアドレス	なし
	メールアドレス	info@acty-gunma.jp
代表者	氏名	澤田 浩和
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 30 年 4 月 4 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) あすなるよしおか あすなる吉岡	
所在地	〒370-3602 群馬県北群馬郡吉岡町大久保 2090-1	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	群馬総社 駅上越線 群馬総社駅から バスで710分、降車後1分
連絡先	電話番号	0279-26-2795
	FAX 番号	0279-26-2796
	ホームページアドレス	なし
	メールアドレス	info@asunaro-yoshioka.jp
管理者	氏名	片倉 章弘
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 28 年 9 月 30 日
有料老人ホーム事業の開始日		令和 1 年 9 月 1 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

(特記事項)

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 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 不要*
※ 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	

(併設介護保険事業所等の概要) ※併設する介護保険事業所等がない場合は省略可能

併設介護保険事業所等	1	施設の名称	デイサービスかえで吉岡
		サービスの類型	通所介護事業所
		事業所番号	1072200973
		事業所の場所	① 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地
	2	施設の名称	
		サービスの類型	
		事業所番号	
		事業所の場所	1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地
	3	施設の名称	
		サービスの類型	
		事業所番号	
		事業所の場所	1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地
	4	施設の名称	
		サービスの類型	
		事業所番号	
		事業所の場所	1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地
	5	施設の名称	
		サービスの類型	
		事業所番号	
		事業所の場所	1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,015.13 m ²				
	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				
		借地権の種類	① 普通借地権 2 定期借地権			
		抵当権の有無	① あり 2 なし			
契約期間	① あり (2019年5月1日～ 2039年6月30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	999.96 m ²			
		うち有料老人ホーム部分	879.96 m ²			
	耐火構造	① 耐火建築物 (建築基準法第2条第9号の2) 2 準耐火建築物 (建築基準法第2条第9号の3) 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 ()				
	建物階数	3 階建て (うち有料老人ホーム部分 1階～ 3階)				
	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 (2019年5月1日～ 2039年6月30日)				
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	18.41 m ²	20	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m ²		
	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		
	タイプ6	有/無	有/無	m ²		
	タイプ7	有/無	有/無	m ²		
タイプ8	有/無	有/無	m ²			
タイプ9	有/無	有/無	m ²			
タイプ10	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	3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	0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	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	<p>私たちは、介護サービスを通じて全ての方に「安心」を提供します。</p> <p>① ご利用者様の人権と個性を尊重します。</p> <p>② ご利用者様の有する能力に応じた自立した日常生活を支援します。</p> <p>③ 明るく家庭的な施設運営をします。</p> <p>④ 地域に開かれた施設運営をします。</p> <p>⑤ 各市町村及び介護保険事業者と密接な連携に努めます。</p> <p>⑥ 職員教育体制の整備・人員の確保に努めます</p> <p>⑦ 医療機関と密接に連携し、終の棲家としての環境を整えます。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>① 24時間介護職員常駐</p> <p>② 定期的な安否確認</p> <p>③ 看護職員による健康管理、服薬管理 看取り対応可能</p>
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

(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) (II) なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ (I)ロ (II) (III) なし
	介護職員処遇改善加算	(I) (II) (III) (IV) (V) 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 入退院の付添い ③ 通院介助 ④ その他 ()	
協力医療機関 ※複数ある場合は、感染症対応の際の窓口となる医療機関に○を附記	1	名称	関越中央病院
		住所	群馬県高崎市北原町 71
		診療科目	内科、他
		協力内容	受診、病床
	②	名称	黒岩クリニック
		住所	群馬県前橋市富士見町原之郷 772-2
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療
協力歯科医療機関	名称	はが歯科医院	
	住所	群馬県前橋市高花台 1-9-2	
	協力内容	訪問歯科	

(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 (他の居室に移る場合)	
判断基準の内容	① 入居者の安全を保つことを最優先とする。 ② 頻繁な訪室による見守りが必要となった時。 ③ 大きな声を出したり、テレビの音が大きい、など隣室との折り合いが悪くなった時	
手続の内容	① 施設長を含めた職員間で対応策を検討する。 ② 主治医やケアマネージャーに意見を聞く。 ③ 入居者と連帯保証人に説明し、同意を得る。 ④ 居室変更の覚書を取り交わす。	
追加的費用の有無	1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い	居室変更の覚書を取り交わし、従前の契約内容をそのまま引き継ぎます。	
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
入居対象となる者の年齢	60 歳以上	
留意事項	連帯保証人 1 名以上	
契約の解除の内容	① ご入居者のご逝去 虚偽記載、不正手段等により入居された場合	

事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 11 条
	解約予告期間	相当の期間
入居者からの解約予告期間		1 か月
体験入居の内容	① あり (内容 : 3, 850 円食事込み) ② なし	
体験入居の費用	3, 850 円 食事込み	
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（併設介護保険事業所等など同一法人が運営する他の事業所の職員については記載しないでください。）。

(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	0	
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員	7	0	7	
介護職員	2	0	2	
看護職員	5	0	5	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	2	0	2	
事務員	1	0	1	
その他職員	0	0	0	
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
<p>※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。</p> <p>※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</p>				

(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	1	0	1
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	1	0	1
ホームヘルパー2級	0	0	0
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	0	0	0
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
きゅう師	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 (16時 ~ 9時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人	1人
介護職員	0人	0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		准看護師						
			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	0	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	0	
※ 業務に従事した経験年数に応じた職員の数 (カッコ)は弊社での経験年数	1年未満	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	1年以上 3年未満	0 (0)	0 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	3年以上 5年未満	0 (0)	0 (1)	0 (0)	0 (2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	5年以上 10年未満	0 (0)	0 (0)	0 (0)	2 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	10年以上	0 (0)	4 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	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	租税公課、経済状況の変動等
	手続	運営懇談会開催もしくは通知書の送付

(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	要介護度 4	
	年齢	70 歳	歳
居室の状況	床面積	18.41 m 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	0 円	円
	設備使用料（入居時のみ発生 費用）	37,620 円	円
	敷金	34,200 円	円
月額費用の合計		99,600 円	円
家賃		34,200 円	円
サービス費用	介護保険外※	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	円
		食費	32,400 円
		管理費	33,000 円
		介護費用	0 円
		光熱水費	0 円
		暖房費	冬季（11月～3月）期間にあり
		その他	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	34,200円 近隣同種と比較
敷金	家賃の 1 ヶ月分
設備使用料	37,620円 居室カーテン、エアコン等の使用料（入居時のみ発生費用）
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	33,000円 光熱水費、介護サービス費等
食費	32,400円（日額1,080円） ※経管栄養、点滴の入居者は栄養摂取管理料として食費と同額の料金を頂戴します。
光熱水費	管理費に含む
暖房費	冬季暖房費代として月額2,400円（11月～3月）
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	

(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（上乘せサービス）	
※ 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	12人
	女性	7人
年齢別	65歳未満	3人
	65歳以上75歳未満	4人
	75歳以上85歳未満	8人
	85歳以上	4人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	0人
	要介護2	0人
	要介護3	0人
	要介護4	7人
	要介護5	11人
	その他(申請・更新中等)	1人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	9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	0人
入居時の住所地	市内	0人
	県内の他の市町村	0人
	県外	19人

(入居者の属性)

平均年齢	75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	0人
	医療機関	0人
	死亡者	11人
	その他	4人
生前解約の状況	施設側の申出	1人
		(解約事由の例) 他の利用者様や職員に対する、度重なる暴言。それにより転居された利用者様もいるため。
	入居者側の申出	0人
		(解約事由の例)

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	あすなろ吉岡	
電話番号	0279-26-2795	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
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) 東京海上日動火災保険 賠償責任保険
	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) 事故発生を確認し、利用者、連帯保証人に説明、また各関係機関に報告。その上で、サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き損害賠償責任保険の範囲で賠償します。
	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	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
重要事項説明書	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	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	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	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
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容) アンケート調査、意見箱等利用者の意見を把握する取組実施
	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:) 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 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) 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		
(公社) 全国有料老人ホーム協会への加入	1 あり ② なし	

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）

※ _____ 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	あり	なし	訪問看護ステーションかえで	前橋市元総社町1609
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		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	デイサービスかえで元総社 デイサービスかえで吉岡 デイサービスかえで元総社南 デイサービスかえで デイサービスかえで大渡 デイサービスかえで二之宮	前橋市元総社町1609 北群馬郡吉岡町大久保2090の1 前橋市元総社町721-11 前橋市総社町総社3136-1 前橋市大渡町1-1-58 前橋市二之宮町1058-1
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		
地域密着型通所介護	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		
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		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
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		
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		
介護医療院	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	○		日額 1,080 円 ※点滴・経管栄養の利用者は管理料に置き換る。	
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		○	20,600 円/月 1か月に満たない月は日割り（暦月）計算で返金。廃棄料込み。	
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		○	1,100 円/30分 原則ご家族対応。2 時間で帰設できる範囲。	
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○		破損、汚損は実費	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○		汚損は実費	
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		○	2,000 円～/回 施設指定の理美容室	
買物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/30分 概ね 30 分で帰設できる範囲。	
役所手続代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/30分 概ね 30 分で帰設できる範囲。	
金銭・貯金管理			なし	あり		○	1,100 円/30分	
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○	実費 年 2 回 医療費は実費精算	
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			
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		○	1,100 円/30分 原則ご家族対応。概ね 2 時間で帰設できる範囲。	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/30分 原則ご家族対応。概ね 2 時間で帰設できる範囲。	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/30分 原則ご家族対応。概ね 30 分で帰設できる範囲。	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/30分 原則ご家族対応。概ね 30 分で帰設できる範囲。	

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割から3割までの利用者負担）。

※2：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。

※3：「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。