

重要事項説明書

記入年月日	令和7年1月6日
記入者名	永倉由美子
所属・職名	株式会社野乃華 代表取締役

※ 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／法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	かぶしきがいしゃのか	
	株式会社野乃華	
主たる事務所の所在地	〒892-0871 鹿児島市吉野町9091番地	
連絡先	電話番号	099-243-3961
	FAX番号	099-243-3961
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	永倉由美子
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成22 年6 月29 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	じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ ふろーらるがーでんはやま
	住宅型有料老人ホーム フローラルガーデン早馬

所在地	〒892-0871 鹿児島市吉野町9091番地	
主な利用交通手段	最寄駅	鹿児島 駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・南国バス鹿児島駅から早馬バス停下車 徒歩3分 ②自動車利用の場合 ・鹿児島駅から乗車10分
連絡先	電話番号	099-243-3961
	FAX番号	099-243-3961
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	長野 克成
	職名	管理者
建物の竣工日		平成22 年3 月1 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成22 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）		
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	1423.74 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	
		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	674.87m ²
		うち、老人ホーム部分	271.2m ²

	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				
		① 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 (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	無	無	13.33m ²	7	
	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	3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	ヶ所		
	共用浴室における	2ヶ所	チェアー浴	2ヶ所		
リフト浴			ヶ所			

			ストレッチャー浴	1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	
その他				

4. サービスの内容
（全体の方針）

運営に関する方針	
サービスの提供内容に関する特色	
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)	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	鹿児島共済会 南風病院		
		住所	鹿児島市永田町14番3号		
		診療科目	内科・外科他		
		協力内容	健康相談他医療全般		
	2	名称	整形外科吉野台クリニック		
		住所	鹿児島市吉野町1486 - 1		
		診療科目	整形外科吉野台クリニック		
		協力内容	健康相談整形外科診療全般		
協力歯科医療機関		名称	小田原歯科		
		住所	鹿児島市吉野町3355番地58		
		協力内容	歯科健康相談・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 【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				
契約の解除の内容	入居者の死亡・規約に違反・自傷他害行為			
事業主体から解約を求める場合	解約条項	総則の28条		
	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：宿泊体験） 2 なし			
入居定員	7名			
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	
管理者	1	1		
生活相談員	3	1	2	
直接処遇職員	7	2	5	
介護職員	1	1		
看護職員	2	1	1	
機能訓練指導員				
計画作成担当者	1	1		
栄養士				
調理員				
事務員				
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				
※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	2	1	1

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 (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	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】	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)	

※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	
	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							
			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					2	1				1		
に業務に応じた従業員としての経験年数	1年未満									1		
	1年以上									1		
	3年未満											
	3年以上											
	5年未満											
	5年以上											
	10年未満											
	10年以上	1	1									
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	1 全額前払い方式
		※該当する方式を全て選択	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	利用者の不利にならない	
	手続き	運営会議を経て	

(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2	
	年齢	80歳	歳
居室の状況	床面積	13.33㎡	㎡

	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	円
必要な費用	敷金	0円	円
月額費用の合計		129,000円	円
家賃		37,500円	円
特定施設入居者生活介護※1の費用		円	円
介護保険外※2	食費	45,000円	円
	管理費	25,000円	円
	介護費用	0円	円
	光熱費	3,500円	
	その他	18,000円	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）			

7. 入居者の状況【書類に記した記入日現在】
(入居者の人数)

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	近隣の状況を鑑みて
敷金	なし ヶ月分
介護費用	管理費に含む
管理費	利用者に関わる管理
食費	3食提供 朝300円 昼500円 夜700円
光熱水費	居室に関わる費用の按分
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等	

(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	1人
	女性	5人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	人
	75歳以上85歳未満	2人
	85歳以上	4人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	1人
	要介護2	2人
	要介護3	2人
	要介護4	1人
	要介護5	人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	1人

	5年以上10年未満	1人
	10年以上15年未満	人
	1年以上5年未満	人

(入居者の属性)

平均年齢	85.6歳
入居者数の合計	6人
入居率	86.70%
※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	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	2人
	死亡者	1人
	その他	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	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		フローラルガーデン早馬
電話番号		099-243-3961
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		無

(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)

損害賠償保険にて対応

損害賠償責任保険の加入状況	① あり	(その内容)
	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)
	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	令和5年4月	
		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
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1~2 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： 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 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		

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）

当施設ご利用の際に留意していただく事項

- (1) 施設内は原則、禁煙・禁酒です。
- (2) 他の利用者の迷惑になるような行為はご遠慮ください。
- (3) 所持金品は、自己の責任で管理してください。
- (4) 施設内の設備や器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合、弁償していただく場合があります。
- (5) 当施設では、未然に事故やトラブルを防ぐよう配慮しておりますが、その中でも事故（転倒による骨折やケガ等）やトラブルが発生する可能性があることを御承知ください。
- (6) 高齢による身体機能の低下により転倒に伴う骨折・外傷、嚥下の低下による誤嚥や不慮の事故が起こりえる可能性があります。施設ご利用中に不安なことや危険性を感じたら速やかにご相談します。
- (7) 緊急時は、未然に対応手順を作成し家族や主治医へ報告し、その指示を受け対処いたします。その際は、時間に関係なく緊急時はご連絡差し上げることをご了承ください。

1. 個人情報の使用に関して

(1) 使用する目的

利用者のためのサービス計画に沿って円滑にサービスを提供するために実施されるサービス担当者会議、主治医・関係職員、施設職員と事業者との連絡調整等において必要な場合

(2) 使用する事業者の範囲

サービスを提供する事業者 正当な理由がある場合に限り関係各機関

(3) 使用する期間

契約締結から 契約終了まで

(4) 使用条件

1. 個人情報の提供は、必要最小限とし、提供に当たっては関係者以外の者に漏れることのないよう細心の注意を払うこと
2. 個人情報を使用した会議、相手方、内容等の経過を記録しておくこと

2. 感染症の予防及びまん延防止のための措置

事業者は、感染症が発生し、またはまん延しないように、措置を講じるように努めます。

- (1) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を

- 概ね6カ月に1回以上開催し、その結果を事業所職員に周知徹底します。
- (2) 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
 - (3) 事業所職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

3. 虐待の防止

事業者は虐待の発生またはその再発を防止するための、措置を講じるように努めます。

- (1) 事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果を事業所職員に周知徹底します。
- (2) 事業所における虐待防止のための指針を整備します。
- (3) 事業所職員に対し、虐待防止のための研修を定期的に実施します。
- (4) 虐待防止の措置を講じるための担当者を置きます。

4. 身体拘束最小化について

事故、危険回避等以外に身体拘束を行わないことを原則とします。ただし、利用者またはその他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、家族の同意を得るなど必要な手続きを取るものとします。

5. ハラスメント防止

事業者は、事業所で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるよう、事業所の職員、利用者及びその家族など、関連する事業所等の方を対象としてハラスメント防止に向け取り組みます。

- (1) 優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません
 - ①身体的な力を使って危害を及ぼすまたは及ぼされそうになった行為
 - ②個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたりおとしめたりする行為
 - ③業務上明らかに不要なことや遂行不可能なことを強要する行為
 - ④意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為
- (2) 職員からの相談に応じ、適切な対処をするための体制整備を行い、ハラスメント事案が発生した場合、法人へ報告すると共に、即座に対応し、同事案が発生しないための再発防止策を検討します。ハラスメントと判断された場合、関係機関への連絡・相談、利用契約の解除等の措置を講じます。
- (3) 事業所職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方についての規定の周知、啓発を実施します。

6. 事業継続に向けた取り組みについて

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築します。感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する居宅介護支援の継続実施及び早期に業務再開するための業務継続計画を策定し、必要な研修や訓練を定期的実施します。

私は、本書面に基づいて事業所から「重要事項説明書」の交付、説明を受け施設利用の提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

(自署の場合押印不要)

利用者住所 _____

利用者氏名 _____

(代筆者) _____

施設利用の開始に際し、本書面に基づき「重要事項説明書」を交付し、説明を行いました。

令和 年 月 日

事業者

鹿児島県鹿児島市吉野町 9091 番地

事業者名 住宅型有料老人ホーム

フローラルガーデン早馬

代表者名 永倉 由美子

説明者職名 _____

氏名 _____

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	デイサービスセンター花野光ヶ丘	鹿児島市皆与志町607
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		
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		
地域密着型通所介護	あり	なし	①フローラルガーデン早馬 ②フローラルガーデン花野	①鹿児島市吉野町9091番地 ②鹿児島市皆与志町622-4
居宅介護支援	あり	なし	居宅介護支援事業所花野光ヶ丘	鹿児島市皆与志町622-4
<居宅介護予防サービス>				
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		

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

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									
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	なし	あり			
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	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	なし	あり			
特浴介助	なし	あり	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	なし	あり			
機能訓練	なし	あり	なし	あり	なし	あり			
通院介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	家族対応		※付添いの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	なし	あり			
リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり			
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり			
居室配膳・下膳	なし	あり	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	家族対応		※利用の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	なし	あり	家族対応		
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	家族対応		
金銭・貯金管理					なし	あり	家族対応		
健康管理サービス									
定期健康診断					なし	あり			※回数（年〇回など）を明記すること
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり			
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり			
服薬支援	なし	あり	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	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	なし	あり	家族対応		※付添いのできる範囲を明確化すること
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	家族対応		
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	なし	あり	家族対応		
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	なし	あり	家族対応		

※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、サービスの都度払いによる場合に比べて、いずれかの欄に〇を記入する。

※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。