

重要事項説明書

記入年月日	令和5年 7月 1日
記入者名	津田 好治
所属・職名	施設長（管理者）

1. 事業者の概要

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) かぶしきがいしゃ さんよう 株式会社 さんよう		
主たる事務所の所在地	〒 531-0076	大阪市北区大淀中二丁目11番8号	
連絡先	電話番号	06-6445-3344	
	FAX番号	06-6445-3345	
	ホームページアドレス	http://	
代表者	氏名	菅 幹夫	
	職名	代表取締役	
設立年月日	2018年 6月 8日		
主な実施事業	訪問介護 介護予防訪問サービス 居宅介護 重度訪問介護 ※別添1（別の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

名称	(ふりがな) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ さんようこうべしおやるっそ 住宅型有料老人ホーム さんよう神戸塩屋LUSSO		
所在地	〒673-0843	神戸市垂水区塩屋町1丁目5番19号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR塩屋駅	
	最寄駅からの交通手段と所要時間	徒歩 5分	
連絡先	電話番号	078-755-1220	
	FAX番号	078-755-1230	
	ホームページアドレス	https://lussoshioya-lp.sanyo-kaigo.net/	
	メールアドレス		
管理者	職名	施設長	
	氏名	津田 好治	
建物の竣工日	2023年 5月 16日		
有料老人ホーム事業の開始日	2023年 7月 1日		
同一建物で有料老人ホーム事業を行っていた場合、当初開始日	年 月 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の指定を受けている場合)		
2 介護付 (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合)		
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	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	690.82 m ² (公簿・ 実測)	
	所有関係	1 事業者が自ら全てを所有する土地	
		2 事業者が一部を所有・一部を賃借する土地	
		3 事業者が賃借する土地	
		※1又は2に該当する場合	
		抵当権の有無	有 / 無
※2又は3に該当する場合			
契約期間	有 (2022年11月1日～2042年10月31日) / 無		
契約の自動更新	有 / 無		
建 物	規模	5階建 1棟	
		延床面積	全体 1933.08 m ²
			うち、有料老人ホーム部分 1933.08 m ²
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		2 鉄骨造	
		3 木造	
		4 その他 ()	
	耐火構造	1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 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		
	※1に該当する場合		
	抵当権等の有無	有 / 無	
	※2に該当する場合		
	契約期間	有 (2022年11月1日～2042年10月31日) / 無	
契約の自動更新	有 / 無		

居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室 2 相部屋あり					※ 2に該当する場合	
		最小	1人部屋			最大	2人部屋	
		便所	浴室	台所	面積	室数・戸数	区分※	
	タイプ1	有	無	無	18.05 m ²	44戸	一般居室個室	
	タイプ2	有	無	無	20.41 m ²	4戸	一般居室相部屋	
	タイプ3							
	タイプ4							
タイプ5								
※「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」のいずれかを記入。								
共用施設	共用便所における 便房	5か所	うち男女別の対応が可能な便房		2か所			
			うち車椅子等の対応が可能な便房		5か所			
	共用浴室	5か所	個室		5か所			
			大浴場		か所			
	共用浴室に設 置された介助 浴槽	1か所	チェア浴		か所			
			リフト浴		か所			
			ストレッチャー浴		1か所			
		その他 ()		か所				
食堂		有 / 無						
入居者や家族が利用できる調理設備		有 / 無						
エレベーター	① あり (車椅子対応) 1基 ② あり (ストレッチャー対応) 1基 3 あり (上記1・2に該当しない) 基 4 なし							
消防用設備等	消火器	有 / 無						
	自動火災報知設備	有 / 無						
	火災通報設備	有 / 無						
	スプリンクラー	有 / 無						
	防火管理者	有 / 無						
	防災計画	有 / 無						
その他	全居室及び共用スペースは、バリアフリー、 全居室に非常通報装置(ナースコール)設置)、テレビ、電話回線等を設置 談話室、機能訓練室兼食堂							

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	高齢者及び障害者が安全で快適に、且つ自由な生活環境を維持できるように配慮した運営を行う。生活に当たっては、個人の尊厳が確保できるように、また、サポートが必要になった場合は訪問介護サービスを受けられる体制を支援する。
サービスの提供内容に関する特色	24 時間、365 日見守りを行う。また、訪問介護サービス事業所と訪問看護事業所と連携して、24 時間介護、看護を行う。
入浴、排せつ又は食事の介護	<ol style="list-style-type: none"> 1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施） 2 サービスの提供あり（委託） ③ サービスの提供なし（原則、介護保険で対応します）
食事の提供	<ol style="list-style-type: none"> 1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施） ② サービスの提供あり（委託） 3 サービスの提供なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<ol style="list-style-type: none"> 1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施） 2 サービスの提供あり（委託） ③ サービスの提供なし（原則、介護保険で対応します）
健康管理の供与	<ol style="list-style-type: none"> 1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施） ② サービスの提供あり（委託、一部設置者が対応します） 3 サービスの提供なし
安否確認又は状況把握サービス	<ol style="list-style-type: none"> ① サービスの提供あり（設置者が自ら実施） 2 サービスの提供あり（委託） 3 サービスの提供なし
生活相談サービス	<ol style="list-style-type: none"> ① サービスの提供あり（設置者が自ら実施） 2 サービスの提供あり（委託） 3 サービスの提供なし

(医療連携の内容)

医療支援		① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い ③ その他（訪問診療医の確保等）	
※複数選択可			
協力医療機関	1	名称	医療法人社団顕鐘会 神戸百年記念病院
		住所	兵庫県神戸市兵庫区御崎町 1-9-1
		診療科目	内科、外科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科等
		協力内容	医学的助言、医療処置
	2	名称	医療法人慶春会 みなとクリニック
		住所	兵庫県神戸市垂水区舞子坂 4-1-7
		診療科目	内科
		協力内容	医学的助言、医療処置
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
	4	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
	5	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
	6	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	1	名称	なし、
		住所	
		協力内容	必要な場合、近隣の歯科医院(入居者が希望する医院)で治療等での受診のためサポートを行う
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

(入居に関する要件)

<p>入居対象となる者 【表示事項】 ※複数選択可</p>	<p>① 自立している者 ② 要支援の者 ③ 要介護の者 ④ 身体障害者、知的障害者、精神障害者</p>				
<p>留意事項</p>	<p>・ 共同生活を営める方 ・ 自傷・他傷行為のない方</p>				
<p>契約の解除の内容</p>	<p>下記の解約条項に抵触する場合は、契約解除(退去)して頂く場合がございます。</p>				
<p>設置者から解約を求める場合</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="531 595 730 1648"> <p>解約条項</p> </td> <td data-bbox="730 595 1476 1648"> <p>入居者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事があります。</p> <p>① 入居申込書に虚偽の事項を記載する等不正手段により入居したとき</p> <p>② 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき、又は3ヶ月以上滞納したとき</p> <p>③ 不在期間が3ヶ月を超える場合、健康上の理由等で、戻ることができないとき</p> <p>④ 入居契約書第18条(禁止または制限される行為)の規定に違反したとき</p> <p>⑤ 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき</p> <p>⑥ 共同生活の秩序を乱す行為があった時</p> <p>⑦ 入居者の要介護状態が重くなり、当施設での介護が困難な場合は、医療機関や特別養護老人ホーム等に入所する必要があるとき</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="531 1648 730 1693"> <p>解約予告期間</p> </td> <td data-bbox="730 1648 1476 1693"> <p>1か月～3ヵ月(ケースによる)</p> </td> </tr> </table>	<p>解約条項</p>	<p>入居者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事があります。</p> <p>① 入居申込書に虚偽の事項を記載する等不正手段により入居したとき</p> <p>② 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき、又は3ヶ月以上滞納したとき</p> <p>③ 不在期間が3ヶ月を超える場合、健康上の理由等で、戻ることができないとき</p> <p>④ 入居契約書第18条(禁止または制限される行為)の規定に違反したとき</p> <p>⑤ 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき</p> <p>⑥ 共同生活の秩序を乱す行為があった時</p> <p>⑦ 入居者の要介護状態が重くなり、当施設での介護が困難な場合は、医療機関や特別養護老人ホーム等に入所する必要があるとき</p>	<p>解約予告期間</p>	<p>1か月～3ヵ月(ケースによる)</p>
<p>解約条項</p>	<p>入居者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事があります。</p> <p>① 入居申込書に虚偽の事項を記載する等不正手段により入居したとき</p> <p>② 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき、又は3ヶ月以上滞納したとき</p> <p>③ 不在期間が3ヶ月を超える場合、健康上の理由等で、戻ることができないとき</p> <p>④ 入居契約書第18条(禁止または制限される行為)の規定に違反したとき</p> <p>⑤ 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき</p> <p>⑥ 共同生活の秩序を乱す行為があった時</p> <p>⑦ 入居者の要介護状態が重くなり、当施設での介護が困難な場合は、医療機関や特別養護老人ホーム等に入所する必要があるとき</p>				
<p>解約予告期間</p>	<p>1か月～3ヵ月(ケースによる)</p>				
<p>入居者からの解約予告期間</p>	<p>① 入居者は、事業者に対して、30日前に解除の申し入れを行うことにより、本契約を解除することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。</p> <p>② 入居者が前項の解約届を提出しないで退去した場合には、事業者は退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約は解約されたものとします。</p>				
<p>その他</p>	<p>入居者は介護保険事業者を自由に選択することができます。その際、複数の介護保険サービス提供事業所をご紹介します。</p>				

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。

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数※
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1名	1名		1名
夜間管理人	4名		4名	3.6名
直接処遇職員	直接処遇職員 合計 名			
うち生活支援員	生活支援員 合計 名			
うち看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
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				40時間
※ 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。				

(生活支援員が有している資格の総数)

	合計		
	常勤	非常勤	
介護福祉士	1名	1名	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
無資格			

(夜間管理業務を行う職員の人数)

夜間帯の設定時間		20時～ 7時	
	平均人数	最小時人数 (休憩者等を除く)	
夜間管理人	1名	1名	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務 さんよう塩屋ヘルパーステーション 管理者									○有 / 無	
	業務に係る資格等									○有 / 無	
	※ 有の場合、資格等の名称									介護福祉士	
	夜間管理人		生活支援員		事務員						
	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年間の採用数											
前年度1年間の退職者数											
の人数 業務に従事した経験年数に応じた職員	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										
	10年以上										
従業者の健康診断の実施状況									○有 / 無		

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	
	※4の場合 複数選択可	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	有 / (無)	
要介護状態に応じた金額設定	有 / (無)	
入院等による不在等における利用料金(月払い)の取扱い	① 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が連続して7日を超える場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	
	手続き	

(利用料金のプラン)		プラン1	プラン2			
居室の状況		タイプ1	タイプ2			
	床面積	18.20㎡	20.82㎡			
	便所	有	有			
	浴室	無	無			
	台所	無	無			
入居時点で必要な費用	入居金	500,000円	500,000円			
総額		204,000円	224,000円			
	住居費	80,000円	100,000円			
介護保険外	共益費	25,000円	25,000円			
	管理費	44,000円	44,000円			
	食費	55,000円	55,000円			
	電気	個メーターによる	個メーターによる			
都度払いとなるサービス		有	有			

(利用料金の算定根拠)

費 目	算 定 根 拠
住居費	土地取得費用、建築費用等により算出
敷金	住居費＋共益費＋管理費の約 3.5 ヶ月相当額
共益費	共用スペース（食堂、浴室、共用トイレ等）の使用料
管理費	安否確認、日常生活相談、生活リズムの記録（排便・睡眠等）
食費	1 日 1,848 円(税込) 朝食 400 円、昼食 640 円、夕食 640 円、 1,680 円/日×30 日=50,400 円 ※ 歴日数が 31 日、28 日(29 日)の月も同一料金 ※ 不在期間は前日までに申し出る場合に限り、上記金額から欠食分を控除してご請求させていただきます。
電気代	個メーターによる利用分
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2、別添 3、別添 4
料金改定の手続	事前に書面でお知らせし、合意のもと改定します。

(敷金)

敷金	<p>入居時にお支払い頂き、全額返金します。但し、以下に該当する場合はこの限りではありません。</p> <p>①入居者の故意、過失による損耗、破損等により修繕し原状回復が必要となった場合に係る費用については、実費相当分を控除いたします。なお、修繕費等に係る費用については、事前に施行業者等の見積もりをお渡しいたします。</p> <p>②住居費、共益費、管理費、食費等の事業者に対する未払分を控除します。</p>
----	---

(介護保険)

介護保険サービス	<p>介護保険事業者から、介護保険サービスの提供を受ける場合は、介護保険事業者に対して、上記の利用料金とは別に所得等に応じた介護サービス利用料がかかります。介護保険でのサービス利用は、介護度に応じた区分支給限度基準額が設定されていますが、要介護度が重くなり、必要な介護サービスを受ける場合、区分支給限度基準額を超えることがございます。</p>
----------	---

7. 入居者の状況

(入居者の人数)

性別	男性	人	女性	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	人	85歳以上	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	人	要介護 3	人
	要介護 4	人	要介護 5	人
入居期間別	6か月未満	人	6か月以上 1年未満	人
	1年以上 5年未満	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	歳
入居者数の合計	人
入居率※	%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られる割合。 なお、一時的に不在となっている者も入居者に含みます。	

(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	人	死亡者	人
	その他	人		
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)		人
	入居者側の申し出	(解約事由の例)		人

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)

窓口の名称		株式会社 さんよう	住宅型有料老人ホーム さんよう神戸塩屋 LUSSO (ルッソ)
電話番号		06-6445-3344	
対応している 時間	平日	9:00~18:00	9:00~18:00
	土曜		9:00~18:00
	日曜・祝日		9:00~18:00
定休日		土日祝日、12/29~1/3	無し
窓口の名称		神戸市福祉局監査指導部 法人・施設指導担当	兵庫県国民健康保険団体連合会
電話番号		078-322-6242	078-332-5617
対応している 時間	平日	8:45~12:00 13:00~17:30	8:45~17:15
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日		土日祝日、12/29~1/3	土日祝日、12/29~1/3

(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 加入済み 2 未加入	
	加入する保険会社の名称	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	加入する保険の名称	介護保険・社会福祉事業者総合保険
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 対応あり (事故対応及びその予防のための指針あり) 2 対応あり (事故対応及びその予防のための指針なし) 3 対応なし	

(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、意見箱等の 利用者の意見等を把握する取組の 状況	① 取組あり 2 取組なし		
	※1の場合	実施日・開始日	常時 (意見箱の設置)
		結果の開示	① あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	1 実施済み ② 未実施		
	※1の場合	実施日	年 月 日
		評価機関名称	
	結果の開示	1 あり () 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
管理規定	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 設置済み 2 未設置（代替措置あり） 3 未設置（代替措置なし）
	※ 1 の場合、開催頻度 年 2 回
	※ 2 の場合、代替措置の内容
提携ホームへの移行【表示事項】	1 移行あり（提携ホーム名： ） ② 移行なし
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 届出あり 2 届出なし 3 届出なし（サービス付き高齢者向け住宅の登録済み）
有料老人ホーム設置運営指導指針「第 5 章 規模及び構造設備」への適合状況 ※複数選択可	1 不適合事項あり（代替措置を実施済み） 2 不適合事項あり（将来の改善計画策定済み） 3 不適合事項あり（1 又は 2 以外） ④ 不適合事項なし 5 有料老人ホーム以外の制度に基づく構造設備
※ 1、2 又は 3 の場合、不適合事項の内容 ※ 該当する項目にチェック	<input type="checkbox"/> 居室が個室ではない（ <input type="checkbox"/> 全室 ・ <input type="checkbox"/> 居室の一部） <input type="checkbox"/> 一般居室の 1 人当たり床面積が18㎡未満 （ <input type="checkbox"/> 全室 ・ <input type="checkbox"/> 居室の一部） <input type="checkbox"/> 廊下の幅員が基準を満たさない（具体的に） <input type="checkbox"/> 消防法等に定める設備等の設置なし （ <input type="checkbox"/> 自動火災報知設備・ <input type="checkbox"/> 通報装置・ <input type="checkbox"/> スプリンクラー） <input type="checkbox"/> その他（具体的に）
※ 1 の場合、代替措置の概要	
※ 2 の場合、改善計画の概要	
※ 5 の場合、構造設備の基準となる制度の名称	1 サービス付き高齢者向け住宅登録制度（登録済み） 2 高齢者専用賃貸住宅登録制度（登録済み）
有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく指導の有無 ※複数選択可	1 指導事項あり（過去 1 年以内に指導） 2 指導事項あり（未改善のまま、指導から 1 年経過） ③ 指導事項なし

別添 1 設置者が神戸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="radio"/> 有 / 無	さんよう名谷ヘルパーステーション さんよう塩屋 ヘルパーステーション	神戸市須磨区西落合二丁目2番9号 神戸市垂水区塩屋1丁目5番19号
訪問入浴介護	有 / 無		
訪問看護	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	さんよう名谷訪問看護 ステーション	神戸市須磨区西落合二丁目2番9号
訪問リハビリテーション	有 / 無		
居宅療養管理指導	有 / 無		
通所介護	有 / 無		
通所リハビリテーション	有 / 無		
短期入所生活介護	有 / 無		
短期入所療養介護	有 / 無		
特定施設入居者生活介護	有 / 無		
福祉用具貸与	有 / 無		
特定福祉用具販売	有 / 無		
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	有 / 無		
夜間対応型訪問介護	有 / 無		
認知症対応型通所介護	有 / 無		
小規模多機能型居宅介護	有 / 無		
認知症対応型共同生活介護	有 / 無		
地域密着型特定施設入居者生活介護	有 / 無		
看護小規模多機能型居宅介護	有 / 無		
居宅介護支援	有 / 無		
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問サービス	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	さんよう名谷ヘルパーステーション さんよう神戸塩屋 ヘルパーステーション	神戸市須磨区西落合二丁目2番9号 神戸市垂水区塩屋1丁目5番19号
介護予防訪問入浴介護	有 / 無		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	さんよう名谷訪問看護 ステーション	神戸市須磨区西落合二丁目2番9号
介護予防訪問リハビリテーション	有 / 無		
介護予防居宅療養管理指導	有 / 無		
介護予防通所介護	有 / 無		
介護予防通所リハビリテーション	有 / 無		
介護予防短期入所生活介護	有 / 無		
介護予防短期入所療養介護	有 / 無		
介護予防特定施設入居者生活介護	有 / 無		
介護予防福祉用具貸与	有 / 無		
特定介護予防福祉用具販売	有 / 無		
<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	有 / 無		
介護予防小規模多機能型居宅介護	有 / 無		
介護予防認知症対応型共同生活介護	有 / 無		
介護予防支援	有 / 無		

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						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					備 考
	（利用者が 全額負担）	包含 ※2	都度 ※2	料金※3		
介護サービス						
巡回		無	○		管理費に含む	
食事介助		有		○	外部サービス	
排泄介助・おむつ交換		有		○	外部サービス	
おむつ代		有		○	150円/枚	(税別)
入浴（一般浴）介助・清拭		有		○	外部サービス	
特浴介助				○	外部サービス	
身辺介助（移動・着替え等）		有		○	外部サービス	
通院介助				○	外部サービス	
生活サービス						
居室清掃		有		○	外部サービス	
リネン交換		有		○	2,500円/月	(税別)
洗剤等の管理		有		○	500円/月	洗剤代も含まれます。(税別)
日常の洗濯		有		○	外部サービス	
居室配膳・下膳		有		○	外部サービス	
入居者の嗜好に応じた特別な食事		出来る限り、入居者の嗜好に合わせた食事を提供します。				
理美容師による理美容サービス		有		○	外部サービス	
買い物代行		有		○	外部サービス	
役所手続き代行		有		○	外部サービス	
金銭・預金管理		有		○	1,800円/月	(税別)
健康管理サービス						
定期健康診断		有		○	外部サービス	医療機関による
健康相談（注1）		無	○	○	外部サービス	医療機関での健康相談は医療保険
生活指導・栄養指導		無	○		外部サービス	
服薬支援		有		○	外部サービス	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）		無	○		管理費に含む	
入退院時・入院中のサービス						
救急時対応		無	○		外部サービス	医療保険救急車等の手配は施設
移送サービス		有		○	外部サービス	医療機関による
入退院時の同行		有		○	外部サービス	
入院中の洗濯物交換・買い物		有		○	外部サービス	

※ 上記表中の外部サービスとは、外部の訪問介護事業所等で作成された訪問介護計画に基づき、受けられるサービスの事をいいます。

(注 1) 日常的な健康相談については、事業者が聴取し、主治医、協力医療機関へ情報等を取次ぎます。