

重要事項説明書

記入年月日	令和 4年7月1日
-------	-----------

※ 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	法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) なかたにこううんかぶしきがいしゃ 中谷興運株式会社	
主たる事務所の所在地	〒712-8071 岡山県倉敷市水島海岸通2-1	
連絡先	電話番号	086-444-4311
	FAX番号	086-446-5956
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://www.nakatani-grp.com/koun/
代表者	氏名	中谷庄吾
	職種	代表取締役
設立年月日	昭和 28年 6月 4日	
主な実施事業	港湾・海上運送事業、船舶代理店業・通関業、コンテナ・荷役機器の保守修理業、貨物自動車運送事業、倉庫業、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の運営及び経営他 ※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
(住まいの概要)

名称	さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく うゝいら・ぷらんたん おかやま サービス付き高齢者向け住宅 ヴィラ・プランタン おかやま	
所在地	〒700-0054 岡山県岡山市北区下伊福西町2-12	
主な利用交通手段	最寄駅	JR吉備線 備前三門駅
	交通手段と所要時間	備前三門駅より徒歩10分
連絡先	電話番号	086-251-2601
	FAX番号	086-251-2602
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://www.vp-okayama.com
管理者	氏名	山本 幸
	職名	支配人
建物の新築年月日	平成 28年 4月 30日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 28年 6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	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

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,809 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 (普通賃借・定期賃借)	
		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	3, 096 m ² (地上3階建て)		
		うち、老人ホーム部分	2, 659 m ² (1階の一部を除く)		
	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 1 耐火建築物 <input type="radio"/> 2 準耐火建築物 <input type="radio"/> 3 その他 ()			
	構造	<input type="radio"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input checked="" type="radio"/> 2 鉄骨造 <input type="radio"/> 3 木造 <input type="radio"/> 4 その他 ()			
	所有関係	<input checked="" type="radio"/> 1 事業者が自ら所有する建物 <input type="radio"/> 2 事業者が賃貸する建物 (普通賃借 ・ 定期賃借)			
	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】	<input checked="" type="radio"/> 1 全室個室			
		<input type="radio"/> 2 相部屋あり			
		最小			
	最大				人部屋
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数
タイプ1	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	21.0 m ²	50	一般居室個室
	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	4 ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		4 ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房		4 ヶ所
	共用浴室	5 ヶ所	個室		5 ヶ所
			大浴場		0 ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	ヶ所	チェアー浴		ヶ所
			リフト浴		ヶ所
			ストレッチャー浴		ヶ所
			その他 ()		ヶ所
食堂	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし				
入居者や家族が利用できる調理設備	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし				
エレベーター	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (車椅子対応) <input checked="" type="radio"/> 2 あり (ストレッチャー対応) <input type="radio"/> 3 あり (上記1・2に該当しない) <input type="radio"/> 4 なし				
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし			
	自動火災報知機	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし			
	火災通報設備	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし			
	スプリンクラー	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし			
	防火管理者	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし			
	防災計画	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし			
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他 ()	
	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	1 あり	
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	
3 なし	3 なし	3 なし	3 なし		
その他	リビングダイニング等				

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	地域における安心安全な高齢者向けの住まいとしての役割を果たしていく。		
サービスの提供内容に関する特色	医療機関との連携し看取りおよび生活相談サービスを提供する。併設の通所介護施設を利用し個別機能訓練を実施し自立支援のサポートを行う。		
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
	介護職員処遇改善加算	(III)	1 あり	2 なし
(IV)		1 あり	2 なし	
(V)		1 あり	2 なし	
(I)		1 あり	2 なし	
(II)		1 あり	2 なし	
介護職員等特定処遇改善加算	(I)	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		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 (訪問診療医の確保)	
※複数選択可			
協力医療機関	1	名称	ルスコ クリニック
		住所	岡山市北区大安寺南町1丁目7-33
		診療科目	内科・リハビリテーション科
		協力内容	訪問診療等 (医療費等は入居者の自己負担。以下同)
	2	名称	医療法人福寿会 藤戸クリニック
		住所	倉敷市藤戸町藤戸1573-1
		診療科目	内科・精神科他
		協力内容	訪問診療等
	3	名称	岡山医療生活協同組合コープ大野辻クリニック
		住所	岡山市北区今3丁目26-28
		診療科目	内科・循環器内科他
		協力内容	訪問診療等
	4	名称	社会医療法人 鴻仁会 岡山中央病院
		住所	岡山市北区伊島北町6-3
		診療科目	内科・外科他
協力内容		健康診断・急変時の受入れ等	
5	名称	医療法人つばさクリニック岡山	
	住所	岡山市北区奉還町1-7-7 オルガビル1F	
	診療科目	内科	
	協力内容	訪問診療等	
協力歯科医療機関		名称	医療法人南風会アップル歯科クリニック
		住所	岡山市北区横井上211-1
		協力内容	訪問診療等

(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		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 ()	
※複数選択可			
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	入居時要介護1以上が条件。 入居後変更の場合は継続入居可。	
契約の解除の内容	入居契約書に基づいて入居者、または事業者が解約した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書に掲げる入居者の義務を 果たさない場合等
	解約予告期間	入居契約書に基づく
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月	
体験入所の内容	(1) あり (内容：通常入居と同一のサービスを提供) 2 なし	
入居定員	5 0 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	
管理者	1	1		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	14		14	
看護職員	4		4	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	2		2	
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数※2				
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員の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	6		6
実務者研修の修了者	4		4
初任者研修の修了者	3		3
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	4	
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復師			
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（ 22時～ 5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	2	人	2 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	他の職務との兼務業務に係る資格等		1 あり (2) なし							
	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		2		11						
前年度1年間の退職者数		2		14						
に業 応務 じに た従 職事 員し のた 人経 数 年 数	1年未満									
	1年以上 3年未満				2					
	3年以上 5年未満		1		5					
	5年以上 10年未満				3					
	10年以上		3		4					
	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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 3 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式をすべて選択	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 <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 2 日割り計算で減額 <input checked="" type="radio"/> 3 不在期間が30日以上の場合に限り、共益費を半額	
利用料金 の改定	条件 手続き	物価高騰等 運営懇談会で協議の上改定

(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	要介護度3	要介護度5	
	年齢	87	90	
居室の状況	床面積	21.0㎡	21.0㎡	
	便所	<input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無	<input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無	
	浴室	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	
	台所	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	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	300,000 円	300,000 円	
月額費用の合計		243,960 円	247,260 円	
家賃		90,000 円	90,000 円	
サ ー ビ ス 費 用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円	
	外 ※ 介 護 保 健	食費	61,560 円	61,560 円
		管理費（共益費）	46,200 円	46,200 円
		介護費用（介護度別料金設定）	46,200 円	49,500 円
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
その他	都度払いサービス有り	都度払いサービス有り		
※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	90,000円/月
敷金	家賃の約3.3ヶ月分 300,000円 退去時、原状回復費等を除き返金する。
介護費用	<ul style="list-style-type: none"> 起床、就寝、衣類の着脱等の介助。服薬介助、排泄、食事介助。 体位変換、移動、移乗介助。認知症による問題行動の多い方の看守りと介助。 服薬管理、水分、排泄チェック、口腔ケア、インスリン注射等。 食事の配膳、下膳。排泄誘導。居室からの移動。 巡回時又はケアコールによる簡単なお手伝い(扉を開ける等)。 随時、複数名による看守りの実施。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費(共益費)	共用施設の維持管理・修繕費。事務管理部門・生活支援サービスの人件費・事務費。
食費	食材費及び委託費(厨房管理費)等、及び1日3食×30日分を提供するための費用。 1日3食：2,052円 <ul style="list-style-type: none"> 食材費：864円 ※喫食数に応じて請求 (朝食288円、昼食288円、夕食288円) 委託費(厨房管理費)：1,188円 ※喫食の有無に係わらず請求 ※軽減税率の対象となる飲食料品の提供は、朝・昼・夕食の日替りメニューの食材費、委託費(厨房管理費)のみです。その他、アラカルトメニュー、クラブ、イベント等の飲食料品の提供は軽減税率の対象外です。
光熱水費	管理費に含む
利用者の個別的な選択によるサービス利用	別添2
その他のサービス利用料	個別有料サービス一覧表有り(契約書付属)

(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	7	人
	女性	33	人
年齢別	65歳未満	1	人
	65歳以上75歳未満	0	人
	75歳以上85歳未満	7	人
	85歳以上	32	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援1	1	人
	要支援2	1	人
	要介護1	2	人
	要介護2	8	人
	要介護3	14	人
	要介護4	10	人
	要介護5	4	人
入居期間別	6ヶ月未満	3	人
	6ヶ月以上1年未満	1	人
	1年以上5年未満	30	人
	5年以上10年未満	6	人
	10年以上15年未満	0	人
	15年以上	0	人

(入居者の属性)

費目	算定根拠	
平均年齢	88	歳
入居者数の合計	40	人
入居率 ※	80	%
※入居者数の合計を入居定員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	2	人
	医療機関		人
	死亡者	7	人
	その他		人
生前解約の状況	施設側の申し出		人
		(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	2	人
		(解約事由の例) 家族と同居や他施設への転居	

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		ヴィラ・プランタン おかやま
電話番号		086-251-2601
対応している時間	平日	9時00分から18時00分
	土曜	9時00分から18時00分
	日曜・祝日	9時00分から18時00分
定休日		
窓口の名称		岡山市都市整備局住宅課
電話番号		086-803-1466
対応している時間	平日	8時30分から17時15分
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土・日・祝
窓口の名称		岡山市保健福祉局高齢福祉部高齢者福祉課
電話番号		086-803-1231
対応している時間	平日	8時30分から17時15分
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土・日・祝

(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) 施設賠償責任保険、看護師賠償責任保険
	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) 事故対応マニュアルに基づく
	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、意見等利用者の意見等を把握する取組の状況	① あり	実施日	毎年6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 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: ヴィラ・プランタン せとうち)	
	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 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 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)

※ _____ 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			併設・隣接 の状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	プランタン・ホームケアステーション	同一建物内
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接	プランタン・デイサービスセンター	同一建物内
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	プランタン・ホームケアステーション	同一建物内
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	プランタン・デイサービスセンター	同一建物内
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

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 「※」自立者に対しても提供するサービス	
	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	
	なし	あり	なし	あり				
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	52円/分	※
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	52円/分	※
おむつ代	/		なし	あり		○	—	別途料金設定 ※
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	52円/分	※
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	52円/分	※
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	52円/分	※
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	550円/10分	※
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	25円/分	※
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	25円/分	※
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		○	330円/回	※
入居者の嗜好に応じた特別な食事	/		なし	あり		○	実費	※
おやつ	/		なし	あり		○	実費	※
理美容師による理美容サービス	/		なし	あり		○	—	別途料金設定 ※
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	330円/10分	※
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	330円/10分	※
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		○	実費	年2回 ※
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				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			550円/10分	※
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			330円/10分	左記金額は買い物サービス ※
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり			330円/10分	※

※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。