

**プラチナ・シニアホーム  
京都長岡京**

**重要事項説明書**

**株式会社レイクス 21**

# 重要事項説明書

記入年月日	2023年7月1日
記入者名	佐藤 辰美
所属・職名	管理者

## 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃれいくすとうえんていわん 株式会社レイクス21	
主たる事務所の所在地	〒100-0004 東京都千代田区大手町一丁目5番1号	
連絡先	電話番号	03-5208-1601
	FAX 番号	03-5208-1602
	ホームページアドレス	http://www.lakes21.co.jp/
代表者	氏名	池 俊明
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 12年 1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) ぶらちな・しにあほ一むきょうとながおかきょう プラチナ・シニアホーム京都長岡京	
所在地	〒617-0824 京都府長岡京市天神1丁目19番5号	
主な利用交通手段	最寄駅	阪急京都線 長岡天神駅
	交通手段と所要時間	長岡天神駅から徒歩で6分
連絡先	電話番号	075-959-1105
	FAX 番号	075-952-1101
	ホームページアドレス	http://www.lakes21.co.jp/ (株)レイクス21 ホームページ
管理者	氏名	佐藤 辰美
	職名	管理者
建物の竣工日	昭和・平成 26年 11月 20日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 26年 12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	999.00 m <sup>2</sup>				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地				
		2 事業者が貸借する土地				
		抵当権の有無	1 あり	2 なし		
		契約期間	1 あり (2014年12月1日～2039年11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	1,630.84 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	1,612.89 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 事業者が貸借する建物				
		抵当権の設定	1 あり	2 なし		
契約期間		1 あり (2014年12月1日～2039年11月30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	有/無	有/無	18.23 m <sup>2</sup>	48	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			

### 3. 建物概要 続き

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	0ヶ所				
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4ヶ所				
	共用浴室	4ヶ所	個室	4ヶ所				
			大浴場	ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	1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	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	当住宅では、入居者様に対して個人の有する能力に応じ、自立して日常生活を営むことが出来るよう、入居者様の実態を把握し、基本サービスとして状況把握 (安否確認)・生活相談・緊急時対応を行います。また、協力医療機関及び地域の診療所・介護事業所と連携を図り、医療・介護が必要になった方でも安心して住み続けられるよう支援していきます。
サービスの提供内容に関する特色	別添2サービスの一覧表に掲げるサービスのご利用分につきましては、介護保険によるサービス提供ではありませんので、介護保険の適用はできません。 介護保険サービスをご利用になる場合、ご希望により、併設の訪問介護、居宅介護支援事業所以外の事業所を選択することも可能です。
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

**(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 ( )	
協力医療機関	1	名称	医療法人総心会 長岡京病院
		住所	京都府長岡京市天神 1 丁目 20-10
		診療科目	内科・外科・神経内科・整形外科
		協力内容	日常診療
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	

**(入居後に居室を住み替える場合)**

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 ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 4 住み替えなし (この項は以下余白)	
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
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり 2 なし
留意事項	60歳以上の方、60歳未満で要介護、要支援の認定を受けている単身者の方及びその同居者		
契約の解除の内容	入居契約書第17条・第18条による		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第17条によります	
	解約予告期間	90日間	
入居者からの解約予告期間	30日間		
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (内容: 1泊5,500円(税込)(住宅費・光熱水費・生活支援サービス(基本)含む、食事代は別途) 2 なし		
入居定員	48人		
その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居者は居室の明け渡しの場合には利用期間に係わらず事業者の責任のある瑕疵、損傷を除き、居室を原状回復するものとします。原状回復の内容及び方法は「原状回復をめぐるトラブルとガイドライン」(国土交通省住宅局)を参考にして、事前に協議します。</li> <li>身元引受人が設定できない場合は要相談</li> </ul>		

## 5. 職員体制

### (職種別の職員数)

	職員数 (実人数) 28 人			常勤換算人数 ※1※2
	合計 28 人	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	26	13	13	
介護職員	18	9	9	
看護職員	8	4	4	
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	0	0	0	
事務員	1	1	0	
その他職員	1	0	1	
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、本欄は記入なし。				

### (資格を有している介護職員の人数)

	合計 18		
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	16	8	8
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	2	1	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 8		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	8	4	4
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 (18 時～翌 9 時 00 分)		
	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	1 人	1 人

**(職員の状況)**

管理者	他の職務との兼務		1 あり							
	業務に係る資格等		1 あり							
			資格等の名称	介護福祉士						
	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	2	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
応じた経験年数に 業務に従事した 職員の人数	1年未満	4	4	1	2	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	1	3	1	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	1	3	0	0	0	0	0
	5年以上10年 未満	0	0	2	0	2	0	0	0	0
	10年以上	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	入居契約書 第4条3項、第5条4項、第6条3項による
	手続き	双方協議の上契約書の差し替え

**(利用料金のプラン)**

		プラン1		プラン2	
入居者の状況	要介護度	要支援・要介護		要支援・要介護	
	年齢	60歳以上		60歳以上	
居室の状況	床面積	18.23 m <sup>2</sup>		18.23 m <sup>2</sup>	
	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		円		円
	敷金		円		円

(利用料金のプラン) 続き

月額費用の合計		154,552 円	149,552 円	
家賃		70,000 円	65,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	円	円	
	介護保険外※2	食費 (3食×30日/1人)	49,800 円	49,800 円
		管理費 (共益費)	18,000 円	18,000 円
		介護費用 (生活支援サービス費)	20,952 円	20,952 円
		光熱水費 (居室電気代)	実費	実費
		その他		
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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サービスであっても、本欄には記入していない)</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建物の賃料、設備備品費等を基礎として1室あたりの賃料を算出
敷金	なし
介護費用 (生活支援サービス費)	生活支援サービスに係る人件費。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
共益費	住戸部分の上・下水道代、食堂・浴室等の共同利用設備部分及びエレベーター、階段、廊下等の共用部分の維持管理に必要な光熱費、上下水道使用料、清掃費等に充てる費用
食費	厨房維持費及び1日3食を提供するための費用
光熱水費	上下水道代は共益費に含む。居室での電気使用量は別途自己負担
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	

7. 入居者の状況

(入居者の人数)

性別	男性	21 人
	女性	22 人
年齢別	65 歳未満	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	3 人
	75 歳以上 85 歳未満	13 人
	85 歳以上	26 人
要介護度	自立	0 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	5 人
	要介護 1	14 人
	要介護 2	12 人
	要介護 3	9 人
	要介護 4	4 人
	要介護 5	3 人
入居期間別	6 ヶ月未満	5 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	8 人
	1 年以上 5 年未満	21 人
	5 年以上 10 年未満	9 人
	10 年以上 15 年未満	0 人
	15 年以上	0 人



**(入居者の属性)**

平均年齢	87 歳
入居者数の合計	43 人
入居率※	90%
※ 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	2 人
	医療機関	7 人
	死亡者	1 人
	その他	0 人
生前解約の状況	施設側の申し出	0 人
	入居者側の申し出	9 人
(解約事由の例) 心身状況の変化、病状悪化による施設、病院への移管		

**8. 苦情・事故等に関する体制****(利用者からの苦情に対する窓口等の状況)**

窓口の名称	プラチナ・シニアホーム京都長岡京 苦情相談窓口	
電話番号	075-959-1105	
対応している時間	平日	9 時～18 時
	土曜	9 時～18 時
	日曜・祝日	9 時～18 時
定休日	なし	
留意事項	担当者が不在の時は他の職員が誰でも対応できるようにするとともに、必ず担当者に引き継ぐようにいたします	
事業者以外の苦情に対応する窓口	長岡京市消費生活センター	電話 075-955-9501
	京都府消費者生活安全センター	電話 075-671-0004

**(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 東京海上日動火災保険株式会社 事業活動包括保険
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 事業者は生活支援サービスの提供に伴って、事業者の責めに帰すべき事由により入居者の生命、身体又は財産に損害を及ぼした場合は、入居者に対してその損害を賠償いたします。
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない

### 10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (開催頻度) 年 2回 <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり (内容) <input type="checkbox"/> 2 代替措置なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名: ) <input checked="" type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/> 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、 高齢者の居住の安全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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
有料老人ホーム設置運営基準指 針「5. 規模及び構造設備」に 合致しない事項	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 適合している (代替措置) <input type="checkbox"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="checkbox"/> 3 適合していない
有料老人ホーム設置運営基準指 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)

上記の内容について、説明を行い、利用者の確認及び同意を得て、交付しました。

説明年月日	年	月	日
事業者	所在地	東京都千代田区大手町一丁目5番1号	
	事業者(法人)名	株式会社レイクス21	
	代表者	代表取締役 池 俊明	
	職・氏名		
事業所	所在地	京都府長岡京市天神1丁目 19 番 5 号	
	名称	プラチナ・シニアホーム京都長岡京	
説明者	説明者・氏名	佐藤 辰美	印

上記の内容について、説明を受け、同意及び確認をし、交付を受けました。

同意及び 確認年月日	年	月	日
入居者	住所	_____	
	氏名		印
署名代行者	下記の理由により、利用者の意思を確認した上、上記署名を代行しました。 署名代行理由:[ _____ ]		
本人との続柄 《 _____ 》	住所	_____	
	氏名		印
代理人 本人との続柄 《 _____ 》	住所	_____	
	氏名		印
立会人	住所	_____	
本人との続柄 《 _____ 》	氏名		印

別添1 事業主体が京都府内（京都市内を除く。）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="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	プラチナ・訪問介護ステーション京都長岡京	京都府長岡京市天神1丁目19番5号
訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	プラチナ訪問看護ステーション	上記同上
訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
夜間対応型訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
地域密着型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
認知症対応型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
介護予防居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
介護予防通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
介護予防短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
介護予防短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
介護予防福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
特定介護予防福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
介護予防支援	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
介護老人保健施設	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
介護療養型医療施設	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
介護医療院	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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			備考	
			(利用者が全額負担)	包含※2	都度※2		料金※3 消費税(10%)を含む
<b>介護サービス</b>							
食事介助	なし	あり	なし	あり	○	1,980 円/1 回	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○	550 円/1 回	
おむつ代			なし	あり		各個人で購入	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	2,750 円/1 回・1,980 円/1 回	入浴 2,750 円/1 回・清拭 1,980 円/1 回
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	○	275 円/ 1 回・330 円/10 分	移動（館内 1 回）/275 円・着替え 330 円/10 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	○	330 円/10 分	
<b>生活サービス</b>							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	550 円/10 分	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	330 円/10 分	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	550 円/1 回	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	550 円/1 回	
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	○	実費	
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	550 円/1 回	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○	1,980 円/1 時間	
金銭・貯金管理			なし	あり			
<b>健康管理サービス</b>							
定期健康診断			なし	あり	○	実費	希望者のみ
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	○	56,100 円/1 カ月	プラチナ訪問看護契約者
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○	3,300 円/1 ヶ月	注入対象者 9,900 円/1 ヶ月
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○		
<b>入退院時・入院中のサービス</b>							
移送サービス	なし	あり	なし	あり	○	495 円/10 分	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○	495 円/10 分	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり			

※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。