

住宅型有料老人ホーム アリス 重要事項説明書

記入年月日	令和3年7月01日
記入者名	大橋 優介
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人 <input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/>	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃみらい 株式会社 ミライ	
主たる事務所の所在地	〒053-0044 北海道苫小牧市音羽町1丁目11番13号	
連絡先	電話番号	0144-84-1357
	FAX番号	0144-84-1387
	ホームページアドレス	http://tomakomai-mirai.com/
代表者	氏名	堀部 美雪
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 28年 4月 15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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ ありす 住宅型有料老人ホーム アリス	
所在地	〒053-0044 北海道苫小牧市音羽町1丁目11番13号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 室蘭本線 苫小牧 駅
	交通手段と所要時間	JR 苫小牧駅よりあつまバス利用 「緑小学校前」停留所下車 徒歩3分
連絡先	電話番号	0144-84-1900
	FAX番号	0144-84-1387

	ホームページアドレス	http://tomakomai-mirai.com/	
管理者	氏名	大橋 優介	
	職名	施設長	
建物の竣工日		昭和	平成 29年7月14日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和	平成 29年8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	340.86 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 (平成29年8月1日～ 平成39年7月31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
うち、老人ホーム部分			297.7 m ²
耐火構造		1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他（ 木造防火造 ）	
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 (平成 29 年 8 月 1 日～ 平成 39 年 7 月 31 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)	9.937 m ²	14	一般居室個室
	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	ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所		
	共用浴室	1ヶ所	個室	1ヶ所		
			大浴場	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	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	
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他 ()
	1 あり	1 あり	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

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	高齢者の生活環境及び、住宅環境等に困難があるものに対し 共同生活住居において生活の場を提供し、日寿生活における 支援及び指導、相談等を行い、福祉の向上を図ります。
サービスの提供内容に関する特色	アリスは近隣に医療機関、ショッピングセンターがあり、生活 の為の利便性が併存している施設です。入居者の皆様が快適に 生活して頂くための健康管理、食事他生活に必要なサービスを 提供します。
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

(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	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
	医療機関連携加算	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)	
	2 なし	: 1	

(医療連携の内容)

医療支援		<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	加藤胃腸科内科クリニック
		住所	苫小牧市緑町2丁目5番20号
		診療科目	内科・消化器科
		協力内容	健康相談等
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	さくら苫小牧歯科クリニック
		住所	苫小牧市木場町1丁目4番13号
		協力内容	歯科診療

(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		<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 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	<p>●入居対象者</p> <p>①一人暮らしの高齢者で概ね 65 歳以上</p> <p>②低所得者（生活保護法に規定する保護の基準を参考とする）</p> <p>③日常生活において介護を要する者（介護保険法の要支援 1 以上の認定を受けた者）</p> <p>●留意事項</p> <p>入居者は、次の事項を守り秩序ある生活ができるよう努めなければならない。</p> <p>① 職員の指示・指導に従うこと</p> <p>② 身の回りの清潔、整頓その他環境衛生の保持に努めること。</p> <p>③ 施設内の備え付けの備品を破損、滅失しないこと。</p> <p>④ 施設内の秩序、風紀をみだし、又は安全若しくは衛生を害さないこと。</p> <p>⑤ 外泊等不在にするときは、行先、連絡先を明らかにすること。</p> <p>⑥ 身元保証人は、入居者が死亡した場合は、直ちにご遺体を引き取ること。</p> <p>⑦ 身元保証人等に転居等の異動があったときは、速やかに届出ること。</p> <p>⑧ 賠償責任保険に加入すること。</p> <p>⑨ その他定められたことを守ること。</p>	
契約の解除の内容	<p>① 上記に記載する留意事項が守られない場合。</p> <p>② 入居者が、正当な理由なく支払うべき利用料金を 2 ヶ月以上滞納した場合において、入居者に対して 2 週間以内に滞納額を支払うよう催告したにもかかわらず全額の支払いがないとき、事業者は入居者の健康・生命に支障のない場合に限り、契約を解除することができる。</p> <p>③ 入居者が死亡した場合。</p> <p>④ 入居者又は事業者から解約した場合。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 32 条
	解約予告期間	60 日
入居者からの解約予告期間	30 日	

体験入居の内容	1 あり（内容： 2 なし
入居定員	14 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	
施設長	1	1		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	8	1	7	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	1		1	
清掃員				
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	
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	3	1	2
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	5	1	4
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	
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師			
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 (22時～翌9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)	: 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)	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	

は省略可能)	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 (併設訪問介護事業所の介護員) 2 なし							
	業務に係る資格等		① あり							
	資格等の名称	介護福祉士 他								
	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										
応じた職員の人 業務に従事した経験年数に	1年未満									
	1年以上				2					
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上			1	2					
	10年未満									
10年以上				3						
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	
低所得者に応じた金額設定	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	消費者物価指数、人件費等の変動により。 (入居契約書第 30 条記載の通り)。
	手続き	運営懇談会での意見聴取の上

(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 (低所得者)	
入居者の状況	要介護度	1	1	
	年齢	80歳	80歳	
居室の状況	床面積	9.937 m ²	9.937 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	円	円	
	敷金	68,000 円	56,000 円	
月額費用の合計		108,000 円	102,000 円	
家賃		34,000 円	28,000 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	36,000 円	36,000 円
		管理費	17,000 円	17,000 円
		共益費	9,000 円	9,000 円
		光熱水費	円	円
	冬季暖房費 (10月~4月)	12,000 円	12,000 円	
<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介護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	建物の賃借料を基礎として算出
敷金	家賃の2ヶ月分
介護費用	—
管理費	共用設備の維持・管理に係る人件費、共用施設維持費、通信費、事務費・雑費、介護保険によらないサービス提供のための人件費を基礎として算出

食費	(朝食：300円 昼食：400円 夕食：500円) × 30日 食材費及び食事提供に係る人件費、設備・備品代から算出
共益費・冬季暖房費	居室の電気料金、共用部の水光熱費年間使用概算金額及び設備維持費を、入居者数で案分して算出
冬季暖房費	冬季暖房の燃料（灯油）費を入居者数で案分して算出
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2を参照
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【平成30年2月末日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	6人
	女性	7人

年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上75歳未満	4人
	75歳以上85歳未満	2人
	85歳以上	5人
要介護度別	自立	人
	障害者	2人
	要支援1	1人
	要支援2	人
	要介護1	2人
	要介護2	3人
	要介護3	4人
	要介護4	1人
要介護5	人	
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	11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	78.5歳
入居者数の合計	13人
入居率*	92.8%
※ 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	1人
	死亡者	人
	その他	1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	1人

	(解約事由の例) 長期入院に伴う退去等
--	------------------------

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	アリス苦情相談窓口	公益社団法人全国有料老人ホーム協会 北海道連絡協議会
電話番号	0144-84-1900	011-299-2315
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日	土日祝祭日	土日祝祭日

(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) 業務遂行中の事故、財物事故、施設の 所有・使用・管理事故、人格権の侵害 等の保証
	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) 同上
	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3年5月
		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 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 新型コロナウイルス感染症防止の為
	1 代替措置あり (内容) 郵送にて対応
	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	①居室面積基準 (13 m ²) 未達の居室あり (14 室中 14 室) ※共用の食堂ダイニングスペースを十分に確保することにより補完する。 ②建物は建築基準法に規定する耐火建築物又は準耐火建築物ではない
「6. 既存建築物等の活用 の場合等の特例」への適合	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)

性	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	あり
不適合事項がある場合の 内容	<p>①建物賃貸借契約内容について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・有料老人ホーム事業のための賃貸借である旨の記載なし ・貸主は有料老人ホーム事業の継続について協力する旨の記載なし ・無断譲渡、無断転貸の禁止条項の記載なし ・相続、譲渡等により土地又は建物の所有者が変更された場合に、新たな所有者に対して契約の内容が継承される旨の記載なし <p>②職員配置</p> <p>栄養士未配置となっているが、栄養士により栄養管理された献立（食材）を食材納入業者より調達して対応している。</p>

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	事業所の名称		所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	訪問介護ミライ 苫小牧市
訪問入浴介護	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	
訪問看護	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	
訪問リハビリテーション	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	
居宅療養管理指導	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	
通所介護	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	
通所リハビリテーション	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	
短期入所生活介護	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	
短期入所療養介護	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	
福祉用具貸与	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	
特定福祉用具販売	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> 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="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	
夜間対応型訪問介護	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	
認知症対応型通所介護	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> 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="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	
看護小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	
居宅介護支援	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	
介護予防訪問入浴介護	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	
介護予防訪問看護	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	
介護予防訪問リハビリテーション	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	
介護予防居宅療養管理指導	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	
介護予防通所介護	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	
介護予防通所リハビリテーション	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	
介護予防短期入所生活介護	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	
介護予防短期入所療養介護	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	
介護予防福祉用具貸与	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	
特定介護予防福祉用具販売	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> 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="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	
介護予防支援	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	
介護老人保健施設	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	
介護療養型医療施設	<input checked="" type="radio"/> あり	<input type="radio"/> なし	

別添2 有料老人ホーム・サービスマン・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	特定施設入居者生活介護（利用者一部負担※1）		特別の利用料で、実施するサービス（利用者全額負担）		管理費に含む	都度※2	料金※3	備考
	なし	あり	なし	あり				
介護サービス								
食事介助	なし	あり	あり	あり			1回 880円	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	あり	あり			1回 330円	
おむつ代	なし	あり	あり	あり			実費	突発的、臨時的、個別的女入浴、清拭、24時間（1回1,080円）
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	あり	あり			1回 2,000円	
特浴介助	なし	あり	あり	あり			1回 330円	着替え・歩行介助他
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	あり	あり				
機能訓練	なし	あり	あり	あり				
通院介助	なし	あり	あり	あり			30分 1,100円	突発的、臨時的、個別的交通院介助（半径10km以内） 交通費実費
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	あり	あり			1回 1,100円	突発的、臨時的、個別的女居室清掃（30分）
リネン交換	なし	あり	あり	あり				
日常の洗濯	なし	あり	あり	あり			1回 880円	突発的、臨時的、個別的女洗濯 食材費を含む
居室配膳・下膳	なし	あり	あり	あり				
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	あり	あり				
おやつ	なし	あり	あり	あり				
理美容師による理美容サービス	なし	あり	あり	あり				外部事業者により対応（実費）
買い物代行	なし	あり	あり	あり			1回 550円	突発的、臨時的、個別的女買い物代行（半径3km以内）
役所手続き代行	なし	あり	あり	あり				
金銭・貯金管理	なし	あり	あり	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断	なし	あり	あり	あり				希望者は年1回自費にて対応
健康相談	なし	あり	あり	あり				
生活指導・栄養指導	なし	あり	あり	あり				
服薬支援	なし	あり	あり	あり				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	あり	あり				
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	あり	あり	あり			1回 550円	アリスより片道10km以内（それ以上は1,080円/回）
入退院時の同行	なし	あり	あり	あり			30分 1,100円	交通費実費（半径10km以内）
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	あり	あり			1回 2,200円	突発的、臨時的、個別的女要望による場合（半径10km以内）
入院中の見舞い訪問	なし	あり	あり	あり			1回 1,100円	突発的、臨時的、個別的女要望による場合（半径10km以内）

※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、月額の利用者に含まれる場合と、サービスの費用に包含される場合と、サービスの利用の都度払いによる場合に区別して記入する。

※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。