

重要事項説明書

記入年月日	令和3年 7月 1日
記入者名	村中 好美
所属・職名	代表取締役

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) かぶしきかいしゃ えむゆう 株式会社 エムユウ	
主たる事務所の所在地	〒090-0019	
連絡先	電話番号	0157-57-4755
	FAX番号	0157-57-4759
	ホームページアドレス	http://www.muy-kk.co.jp/company.html
代表者	氏名	村中 好美
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 26年 4月 8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 ここ 住宅型有料老人ホーム 好	
所在地	〒090-0019 北見市三楽町161番地32	
主な利用交通手段	最寄駅	北見駅
	交通手段と所要時間	例：①北見駅より車で5分 1.65km ②市内バス 夕日ヶ丘通り廻り線
連絡先	電話番号	0157-57-4755
	FAX番号	0157-57-4759
	ホームページアドレス	http://www.muy-kk.co.jp/company.html

管理者	氏名	原 美香
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成 26年 9月 14日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 26年 11月 15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	1285.76 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26年9月～平成55年8月) 2 なし
契約の自動更新	① あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	670.75 m ²
		うち、老人ホーム部分	628.23 m 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				
		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26年9月～平成55年8月) 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	1人部屋			
		最大	2人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/無(無)	有/無(無)	14.87 m ²	13	一般居室個室A
	タイプ2	有/無(無)	有/無(無)	14.87 m ²	4	一般居室相部屋
	タイプ3	有/無(無)	有/無(無)	14.24 m ²	2	一般居室個室B
	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	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	6ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	6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
その他		

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	現在の市内一般の家庭で扶養老人介護が難しい事情を十分考慮して、高齢者が安心して生活できる環境をつくる 高齢者が、介護が必要になった時、安心して生活できる環境づくり、低所得の高齢者が不安の無い生活ができる支援事業 地域貢献、雇用創出、経済効果を上げる
サービスの提供内容に関する特色	居室の入居者に対し、ホーム独自で介護保険に基づく介護サービスは提供できませんが、居室内で介護保険の在宅サービス（訪問介護・訪問看護等）を受けていただけます。別途事業者との契約締結と利用料支払いが必要です。ご利用いただいた介護保険サービスの利用者負担額は、介護保険法令の関係法令に基づいて定められているため、関係法令が改正された場合には、改定後の金額となります。
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)	1 あり (2) なし
		(II)	1 あり (2) なし
		(III)	1 あり (2) なし
	介護職員処 遇改善加算	(I)	(1) あり 2 なし
		(II)	1 あり (2) なし
		(III)	1 あり (2) なし
		(IV)	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	
	(II)	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	みやまクリニック
		住所	北見市美山町緑園通り
		診療科目	内科・外科
		協力内容	事業所の利用者において疾患等による診療又は、治療の協力 (医療費その他の費用は入居者の自己負担。)
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
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) ※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	概 65 歳以上の方で、高齢による心身機能障害の為自宅での生活が困難な方 (介護保険、障害者自立支援適応の方可)	
契約の解除の内容	第 29 条 次の各号のいずれかに該当する場合に本契約は終了するものとします。 一 入居者が死亡した時 二 事業者が第 30 条に基づき解除を勧告し、予告期間が満了したとき 三 入居者が第 31 条に基づき解約を行ったとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第 30 条
	解約予告期間	3 ヶ月
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月	
体験入居の内容	① あり (内容: 空室がある場合は 1 日 2,000 円 (食費別途) にて体験可) 2 なし	
入居定員	19 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	0	
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員	16	1	15	
介護職員	15	1	14	
看護職員	1	0	1	
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	1	0	1	
事務員	1	0	1	
その他職員	0	0	0	
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	0	0	0
介護福祉士	5	2	3
実務者研修の修了者	1	0	1
初任者研修の修了者	9	0	10
介護支援専門員	1	1	0

(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	1	0	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 (17時～ 7時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	2人	0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		① あり 2 なし							
	業務に係る資格等		① あり							
	資格等の名称		介護支援専門員							
	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		1						
前年度1年間の退職者数		2		5						
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満	1		5						
	1年以上			2						
	3年未満									
	3年以上			1	4					
	5年未満									
	5年以上			1	2					
	10年未満									
	10年以上									
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	条件	物価変動、人件費上昇により改定する場合がある。

の改定	手続き	運営懇談会の意見を聞く。
-----	-----	--------------

(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	要介護5	
	年齢	95歳	79歳	
居室の状況	床面積	14.87㎡	14.24㎡	
	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	敷金	60,000円	50,000円	
	月額費用の合計	113,500円	103,500円	
家賃		30,000円	25,000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	40,500円	40,500円
		管理費	23,000円	23,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	15,000円	15,000円
		共益費	5,000円	0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）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	近隣の家賃相場より算定
敷金	家賃の 2ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	共用施設の維持・管理費・事務管理部門の人件費及び事務費、入居者の介護保険サービスに該当しないサービスに対する一部日常生活支援サービス等に係る人件費。
食費	朝食：400円 昼食：500円 夕食：450円 (1日1,350円×30日の場合) 欠食時はそれぞれの単価×食数を差し引いた額
光熱水費	入居者等が居室で使用する水道及び光熱費、共同施設の水道及び光熱費 11月～4月は暖房費別途6,000円
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	

(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	8 人
	女性	13 人
年齢別	65 歳未満	2 人
	65 歳以上 75 歳未満	2 人
	75 歳以上 85 歳未満	6 人
	85 歳以上	11 人
要介護度別	自立	0 人

	要支援 1	0 人
	要支援 2	0 人
	要介護 1	0 人
	要介護 2	3 人
	要介護 3	2 人
	要介護 4	8 人
	要介護 5	8 人
入居期間別	6ヶ月未満	2 人
	6ヶ月以上1年未満	2 人
	1年以上5年未満	12 人
	5年以上10年未満	5 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	83 歳
入居者数の合計	21 人
入居率※	100 %
※ 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	0 人
	医療機関	0 人
	死亡者	6 人
	その他	0 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	事務所 (苦情処理担当者を定め体制を整備。入居者からの苦情内容には守秘義務を課し、速やかな対応。苦情の申出による差別的な待遇は一切行わない。)	
電話番号	0157-57-4755	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	休日
定休日	日曜・祝日	

(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) 民間保険会社の「施設管理損害賠償責任保険」に加入しており、サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、直ちに必要な措置を講ずるとともに不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。ただし、入居者側に入居者側に重大な過失がある場合には賠償額を減らすことがあります。
	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	平成28年10月
		結果の開示	① あり (館内ファイルにて閲覧可) 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> ③ 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="radio"/> 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:) 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 checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> ② なし
有料老人ホーム設置運営指導	1 あり <input checked="" type="radio"/> ② なし

指針「5.規模及び構造設備」 に合致しない事項	
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（別の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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	エムユウ	北見市三楽町161番地32
訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<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"/>	<input type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	エムユウ	北見市三楽町161番地32
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	エムユウ	北見市三楽町161番地32
介護予防訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特定介護予防福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<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"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防支援	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護老人保健施設	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護療養型医療施設	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

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		個別の利用料で、実施するサービス			包含※2		都度※2		料金※3		備考
特定施設入居者生活介護（利用者一部負担※1） で、実施するサービス		（利用者が全額負担）									
介護サービス											
食事介助	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> あり						
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> あり						
おむつ代	なし	あり	なし	あり	<input type="checkbox"/> あり					個別徴収	自己負担
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> あり						保険給付+独自サービス
特浴介助	なし	あり	なし	あり	<input type="checkbox"/> あり						保険給付+独自サービス
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	<input type="checkbox"/> あり						保険給付+独自サービス
機能訓練	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> あり						
通院介助	なし	あり	なし	あり	<input type="checkbox"/> あり						保険給付+独自サービス
生活サービス											
居室清掃	なし	あり	なし	あり	<input type="checkbox"/> あり						保険給付+独自サービス
リネン交換	なし	あり	なし	あり	<input type="checkbox"/> あり						保険給付+独自サービス
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	<input type="checkbox"/> あり						保険給付+独自サービス
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	<input type="checkbox"/> あり						適宜実施（有料老人ホームの無料サービス）
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり	<input type="checkbox"/> あり					個別徴収	自己負担
おやつ	なし	あり	なし	あり	<input type="checkbox"/> あり					個別徴収	自己負担
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	<input type="checkbox"/> あり				1,800円/回		外部からの訪問理美容
買い物代行	なし	あり	なし	あり	<input type="checkbox"/> あり						保険給付+独自サービス
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	<input type="checkbox"/> あり						保険給付+独自サービス
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	<input type="checkbox"/> あり						保険給付+独自サービス
健康管理サービス											
定期健康診断	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> あり						適宜実施（有料老人ホームの無料サービス）
健康相談	なし	あり	なし	あり	<input type="checkbox"/> あり						適宜実施（有料老人ホームの無料サービス）
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	<input type="checkbox"/> あり						独自サービスにより適宜実施
服薬支援	なし	あり	なし	あり	<input type="checkbox"/> あり				月額		適宜実施（有料老人ホームの無料サービス）
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	<input type="checkbox"/> あり						適宜実施（有料老人ホームの無料サービス）
入退院時・入院中のサービス											
移送サービス	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> あり					600円/15分	適宜実施
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	<input type="checkbox"/> あり					400円/15分	適宜実施
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	<input type="checkbox"/> あり						
入院中の見舞い訪問	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> 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、月額サービスの費用に含まれる場合と、サービスの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。