

別記様式第 1 号

## 重要事項説明書

記入年月日	令和4年7月22日
記入者名	山崎 頼美
所属・職名	施設長

※ 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	個人 <input checked="" type="radio"/> 法人 <input type="radio"/>	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) たかはしらいふさぽーとかぶしきがいしゃ タカハシライフサポート株式会社	
主たる事務所の所在地	〒093-0016 北海道網走市南 6 条西 2 丁目 2 番地	
連絡先	電話番号	0152-43-0018
	FAX番号	0152-44-8784
	ホームページアドレス	<a href="http://www.takahasi.co.jp">http://www.takahasi.co.jp</a>
代表者	氏名	小澤 友基隆
	職名	代表取締役
設立年月日	平成29年 4月 1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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく はな・みず・き サービス付き高齢者向け住宅 花・水・木	
所在地	〒093-0086 北海道網走市字二ツ岩 1 番地 10	
主な利用交通手段	最寄駅	網走駅
	交通手段と所要時間	自動車利用の場合 ・乗車 10 分
連絡先	電話番号	0152-44-1288
	FAX番号	0152-44-6488
	ホームページアドレス	<a href="http://www.takahasi.co.jp">http://www.takahasi.co.jp</a>
管理者	氏名	山崎 頼美
	職名	施設長
建物の竣工日		平成24年 6月 26日
有料老人ホーム事業の開始日		令和2年 4月 13日

### (類型)【表示事項】

1 <u>介護付</u> (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	0175300755
	指定した自治体名	北海道
	事業所の指定日	令和2年 4月 13日
	指定の更新日 (直近)	

### 3. 建物概要

土地	敷地面積	2.721.43 m <sup>2</sup>				
	所有関係	① 事業者が自ら所有する土地				
		2 事業者が賃借する土地（普通賃貸・定期賃貸）				
		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	3.681.46 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	3.017.17 m <sup>2</sup> (1階～5階全フロア)			
	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（普通賃貸・定期賃貸）						
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】	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	①有/無	有/①無	26.32 m <sup>2</sup>	28	介護居室個室
	タイプ2	①有/無	有/①無	31.09 m <sup>2</sup>	9	介護居室個室
	タイプ3	①有/無	①有/無	31.09 m <sup>2</sup>	3	介護居室個室
	タイプ4	①有/無	有/①無	34.47 m <sup>2</sup>	6	介護居室個室
	タイプ5	①有/無	有/①無	68.94 m <sup>2</sup>	1	介護居室個室
	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>		
※「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	14ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	1ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	14ヶ所		
	共用浴室	8ヶ所	個室	8ヶ所		
			大浴場	2ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	8ヶ所	チェアー浴	0ヶ所		
			リフト浴	0ヶ所		
			ストレッチャー浴	0ヶ所		
			その他 ( )	0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階事務所)		
	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			
その他						

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	「何よりも入居者様を第一に、楽しく安心して、笑顔があふれる生活を送っていただくために、家庭的で一人ひとりを尊重したふれあいを大切にして、地域に根ざした信頼されるオアシスでありたい。」を形にして入居者様にご提供していきます。○ノーマライゼーションの考え方にに基づき、高齢者本人の意思を尊重し、誰もが自立した自己実現ができる地域福祉の構築を目指します。○高齢者の経験と知識に対して、常に祖運慶の念をもって接するとともに、教えていただくという姿勢を忘れない。○自分がされたいやなことは、決して他人にしない。○一期一会の精神を理解し、その一瞬を大切にすること。○初心を忘れずに、常に自分の力ではなく、周りの協力があって初めて物事が達成されるということも、常に念頭に置いて感謝の気持ちを忘れない。○ホスピタリティの精神のもと、思いやりと心からのおもてなしによる洗練されたサービスを提供し、ご利用者が言葉にされないニーズにもお応えする。
サービスの提供内容に関する特色	(1) 入 浴 ・入浴（清拭等）は、利用者の希望の時間や回数により入浴できます。 ・寝たきりでも介護職員等が2人で行う等の方法により入浴することができます。 (2) 食 事 ・食事は、利用者の希望の形態や時間等、自由に食事ができます。 ・利用者の希望により、自立支援に向けたサービスを行います。 (3) 排 泄 ・排泄におけるサービスは、利用者のプライバシーや羞恥心等を十分に踏まえた上、自立支援に向けたサービスを行います。 (4) 相 談 ・居室等、利用者のプライバシーや羞恥心等を十分に踏まえた上、必要な助言その他援助等のサービスに努めます。 (5) 機能訓練

	<ul style="list-style-type: none"> <li>機能訓練指導員により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を防止するためのサービスを実施します。</li> </ul> <p>(6) その他日常生活の支援</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>離床や更衣・整容など、その方の日常生活上の必要な支援を行います。</li> </ul>
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
		(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	
(Ⅴ)		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	医療法人社団 網走中央病院
		住所	北海道網走市南6条東1丁目
		診療科目	整形外科・内科・外科・消化器内科・呼吸器科
		協力内容	日常の受診や緊急時の受け入れ、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	網走歯科クリニック	
	住所	網走市潮見6丁目105-19	
	協力内容	訪問診療	

**(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 ※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			
契約の解除の内容	<p>契約書第 15 条</p> <p>1 乙は、甲に対して少なくとも 30 日前に解約の申し入れを行う事により、本契約を解約する事が出来る。</p> <p>前項の規定に関わらず、乙は解約の申し入れの日から 30 日分の賃料および共益費等（本契約の解約後の賃料相当額及び共益費等相当額を含む。）を甲に支払うことにより、解約の申し入れの日から起算して 30 日を経過する日までの間、随時に本契約を解約することができる。</p>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>契約書第 14 条</p> <p>1 甲は、乙に次に掲げる義務に違反した場合において、甲が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されないときは、本契約を解除することができる。</p> <p>一 契約書第 4 条第 1 項に規定する賃料支払いの義務</p> <p>二 契約書第 5 条第 2 項に規定する共益費等の支払い義務</p> <p>三 契約書第 11 条第 1 項後段に規定する費用負担義務</p> <p>2 甲は、乙が次に掲げる義務に違反した場合において、当該義務違反により本契約を継続することが困難であると認められるに至ったときは、本契約を解除する事が出来る。</p> <p>一 契約書第 3 条に規定する本物件の使用目的遵守義務</p>	



		<p>二 契約書第 10 条各項に規定する義務</p> <p>三 その他本契約に規定する乙の義務</p> <p>3 甲は、乙が次に掲げる事由に該当した場合には、通知催告を要せず、本契約を解除することができる。</p> <p>一 年齢を偽って入居資格を有すると誤認させるなどの不正の行為によって本物件に入居したとき</p> <p>二 甲への通知を怠り、1 ヶ月以上所在不明になったとき</p> <p>三 乙またはその家族等が、禁固以上の刑に処せられることがある犯罪行為を行ったとき。</p> <p>四 乙またはその家族等が、破壊・暴力活動を行う組織、その他これらの組織又は団体等への加入、構成員及びそれらの支配下にあると判明したとき</p> <p>五 本物件に前号の者や関係者を居住又は出入りさせ、拠点・事務所などに使用し、又はさせたとき、及び本物件等にそれらの名称、称号その他これに類するものを表示、掲示若しくは搬入したとき</p> <p>六 本物件等及び近隣において粗野、粗暴等の行為をなして、近隣者、他の入居者、甲、管理人等に迷惑、不快感、不安感を与えたとき</p> <p>七 乙またはその家族等が、甲、管理人又はそれらの従業員に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行ったとき</p>
	解約予告期間	無し
入居者からの解約予告期間		1 ヶ月
体験入居の内容	<p>1 あり (内容 : )</p> <p>② なし</p>	
入居定員	63 人 (ご夫婦等 1 室 2 名入居の居室含む)	

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	0.25
生活相談員	1	1	0	1
直接処遇職員	16	14	2	15
介護職員	16	14	2	13.75
看護職員	2	2	0	2
機能訓練指導員	1	1	0	1
計画作成担当者	2	2	0	1.0
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	3	3	0	3
その他職員	0	0	2	1.2
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40
※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	11	9	2
実務者研修の修了者	2	2	0
初任者研修の修了者	1	1	0
介護支援専門員	2	2	0

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計 1		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	0	0	0
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	1	1	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 ( 17時～ 9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	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*	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 ④ 3 : 1 以上
	【表示事項】 利用者の日常生活の介護並びに健康保持のための助言等を行います。3名の利用者に対して1名以上の介護職員(看護職員含む)を配置しています。	
	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)	3 : 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
	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	1	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
応じた職員 の人数 業務に従事した 経験年数に	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	3	0	0	0	0	0	1
	3年以上 5年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	5	3	0	0	0	0	1
	10年以上	2	0	6	0	1	0	1	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	賃料等は、租税その他の負担の増減、諸物価の上昇、その他の経済事情の変動、近隣比較等から不相当となった場合。
	手続き	甲及び乙のは協議の上、これを改定する事が出来る。

### (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1	要介護3	
	年齢	94歳	86歳	
居室の状況	床面積	26.32 m <sup>2</sup>	34.47 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	0円	0円	
	敷金	76,000円	108,000円	
月額費用の合計		144,692円	170,431円	
家賃		38,000円	54,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用	16,692円	26,931円	
	介護保険外※ <sup>2</sup>	食費	46,500円	46,500円
		管理費	35,000円	35,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	8,000円	8,000円
		その他	0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	初期投資額及び月額賃貸料の一部をもとに算出
敷金	家賃の 2ヶ月分
介護費用	無し
管理費	エレベーター等の共用部分の維持、修繕費から算定
食費	46,500/月・人(30日計算) 朝食 400円 昼食 550円 夕食 600円を加算方式で精算
光熱水費	一般的な独居世帯の相場から算定
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	介護報酬告示上の額で1割又は2割もしくは3割
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)	無し
※ 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	1 連帯保証を行う銀行等の名称



**(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	1人
	医療機関	9人
	死亡者	0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	10人
		(解約事由の例) ○ご利用者様に継続的な医療的処置が必要となった。 ○入院加療中に亡くなられたため。

**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	サービス付き高齢者向け住宅 花・水・木	
電話番号	0152-44-1288	
対応している時間	平日	9時 00分 ~ 18時 00分
	土曜	9時 00分 ~ 18時 00分
	日曜・祝日	9時 00分 ~ 18時 00分
定休日	無し	

**(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	
	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) 事業者は、サービスの提供に伴って、事業者の過失により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償する。
	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	
		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: ) ② なし	
有料老人ホーム設置時の老人	1 あり 2 なし	

福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出	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 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		
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		
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	小規模多機能型 居宅介護 花・水・木	網走市駒場北1 丁目3-21
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホーム 花・水・木	網走市駒場北1 丁目3-21
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>					
介護予防訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
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		
介護予防通所介護	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	小規模多機能型 居宅介護 花・水・木	網走市駒場北1 丁目3-21
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホーム 花・水・木	網走市駒場北1 丁目3-21
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		

## 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 （利用者が全額負担）				包含※2	都度※2	料金※3	備考
	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）	なし	あり	なし				
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				
おむつ代			なし	あり				
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				
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				
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり				通院同行、診察、受診手続き全般
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				
リネン交換	なし	あり	なし	あり				
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				
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				
買い物代行	なし	あり	なし	あり				買い物代行全般
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
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				※回数（年〇回など）を明記すること
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				入退院手続きから同行すべて
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、月額サービスの費用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。