

有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	令和7年4月1日
記入者名	小林 央政
所属・職名	有料老人ホーム・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／法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) おおむらふくしかい 大村福祉会	
主たる事務所の所在地	〒856-0041 大村市徳泉川内町829番地	
連絡先	電話番号	0957-54-2105
	FAX番号	0957-52-5581
	ホームページアドレス	http://www.izuminosato.jp
代表者	氏名	小林 克敏
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成 56年 11月 24日	
主な実施事業	※別添1（別を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) いずみのさとあーけーどかん ゆうりょうろうじんほーむ 泉の里アーケード館有料老人ホーム	
所在地	〒856-0832 大村市本町387-1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR大村駅
	交通手段と所要時間	自動車利用の場合：乗車2分 徒歩の場合：6分
連絡先	電話番号	0957-54-2105
	FAX番号	0957-52-2130
	ホームページアドレス	http://www.izuminosato.jp
管理者	氏名	小林 央政
	職名	施設長
建物の竣工日		令和2年3月31日
有料老人ホーム事業の開始日		令和2年5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	2,606.91㎡				
	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 (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	10,374.64㎡			
		うち、老人ホーム部分	6,398.31㎡			
	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 (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	☒ 有/無	有/ ☒ 無	17.76㎡	3	一般居室個室
	タイプ2	☒ 有/無	有/ ☒ 無	17.81㎡	1	一般居室個室
	タイプ3	☒ 有/無	有/ ☒ 無	17.82㎡	78	一般居室個室
	タイプ4	☒ 有/無	有/ ☒ 無	17.83㎡	24	一般居室個室
	タイプ5	☒ 有/無	有/ ☒ 無	17.91㎡	7	一般居室個室
タイプ6	☒ 有/無	有/ ☒ 無	17.95㎡	18	一般居室個室	

	タイプ7	☒ 有／無	☒ 有／無	24.77 m ²	1	一般居室個室
	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	2ヶ所	チェアー浴		2ヶ所	
			リフト浴		ヶ所	
			ストレッチャー浴		ヶ所	
			その他（			

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援する。また、利用者に対して、介護支援専門員によるケアプランを作成し、介護保険サービスの利用支援を行う。		
サービスの提供内容に関する特色	入居者、家族の意向を尊重する。		
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	☒ 救急車の手配 ☒ 入退院の付き添い ☒ 通院介助 ☒ その他（ 点滴等医療行為 ）
※複数選択可	

協力医療機関	1	名称	岡循環器内科
		住所	大村市三城町190番地
		診療科目	循環器、内科
		協力内容	定期的な診察、健康相談（医療費実費）
	2	名称	ともなが内科クリニック
		住所	大村市杭出津2丁目555番地
		診療科目	内科
		協力内容	定期的な診察、健康相談（医療費実費）
	3	名称	中村医院
		住所	大村市東本町339番地
		診療科目	内科
		協力内容	定期的な診察、健康相談（医療費実費）
協力眼科医療機関		名称	新大村アイクリニック
		住所	大村市乾馬場843-12
		診療科目	眼科
		協力内容	定期的な診察、健康相談（医療費実費）
協力皮膚科医療機関		名称	しのはら皮膚科
		住所	大村市上諏訪町837-1
		診療科目	皮膚科
		協力内容	定期的な診察、健康相談（医療費実費）
協力耳鼻科医療機関		名称	山口耳鼻咽喉科
		住所	大村市東本町348番地
		診療科目	耳鼻咽喉科
		協力内容	定期的な診察、健康相談（医療費実費）
協力歯科医療機関		名称	赤司歯科
		住所	大村市
		診療科目	歯科
		協力内容	定期的な診察、健康相談（医療費実費）
健康管理（医療面）に関して			
☐ 有料老人ホーム泉の里の協力医による往診をお願いします。			
☐ 医療機関への受診は家族で行います。			
※なお、受診を施設にお願いされる場合は、1回あたり2000円を徴収させていただきます。			
急変時の対応に関して			
急変時には主治医(協力医)、看護師、介護職員による看護、介護は全てをお任せします。			
《確認事項》危篤な状態に陥った場合、救急車による病院への搬送を、			
☐ 希望します。			
☐ 希望しません。			

（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（ 本人、家族の希望の場合 ）
	判断基準の内容	
		無

手続きの内容	入居者本人の意思確認と身元引受人の意見を聴取する。		
追加的費用の有無	1 あり	2 なし	
居室利用権の取扱い	一時的に利用する共用施設であり、居室の利用件に変更はない。		
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	無		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者から契約解除が行われた場合 ③事業主体から契約解除が行われた場合 例) 月払いの利用料金を正当な理由なく3カ月以上滞納する場合 居室にて喫煙が発覚した場合 ④利用者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従業者も しくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著し い不信行為を行なう等によって、本契約を継続しがたい重大な事情を 生じさせた場合 ※カスタマーハラスメントも含む		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第28条	
	解約予告期間	1 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：滞在費 2,000 円 朝 290 円 昼 560 円 夕 560 円 ※食費には別途税)	
	2 なし		
入居定員	132 人		
退去について	退去する場合は入居時と同じ状態にすること。 ・著しいキズ、汚れ、排泄物による汚染（除去不可能な場合）の実費 ・特別な便座等の設置、固定電話等の設置工事費、退所時の撤去工事 費実費 ・入居者の持ち物の処分は、本人又は家族（代理人、保証人を含む） が行うこと。なお施設に委託する場合は、施設は必要経費を本人ま たは家族（代理人、保証人）へ請求できるものとする。 なお、限度額について50万円とする。		

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	2	1	1	
直接処遇職員	21		21	
介護職員	19		19	
看護職員	2		2	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1	1		
調理員	12	10	2	
事務員	8	8		
その他職員	3		3	
1週間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間数 ※2				
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従事者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従事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ていない場合は、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	10		10
実務者研修の修了者	2		2
初任者研修の修了者			
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			
理学療法士	1	1	
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）

夜間帯の設定時間（ 17 時～ 10 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		3 人	2 人

(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	理学療法士、施設長、ケアマネージャー							
	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										
応じた職員の人数 業務に従事した経験年数に	1年未満			3						
	1年以上 3年未満		2		1 2					
	3年以上 5年未満									
	5年以上 10年未満				2					
	10年以上				2					
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
利用料金の支払いについての注意点	施設利用料、医療費、日用生活費など、毎月の負担金を施設が定めた期日(月末締め翌月22日)までに遅滞なく支払うこととする。※お支払いが遅滞する場合有料老人ホーム泉の里入所契約書第5章第28条に従い契約解除となる。 また、利用者が利用料金の支払いを拒否した場合、支払うことが出来なくなった場合など利用者から直接利用料金が支払われない場合には、保証人に対し、80万円を限度額として請求するものとする。
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(水光熱費、管理費のみ日割り) 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	消費者物価指数及び人件費等を勘案し、必要と考えられる場合
	手続き	運営懇談会の意見を聴取する。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】) ※別表あり

		プラン1		プラン2		
入居者の状況	要介護度					
	年齢	歳		歳		
居室の状況	床面積	17.82 m ²		17.82 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	0 円		0 円		
	敷金	0 円		0 円		
月額費用の合計（食費の消費税別途）		100,000 円		300,000 円		
家賃		65,000 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（消費税別途）	朝食 280 円/日 昼食 560 円/日 夕食 560 円/日 ただし、デイサービス利用時の食事は、有料老人ホームでは加算されず、デイサービスでの加算となる。			
		管理費	5,000 円		205,000 円	
		介護費用	円		円	
		光熱水費 ※電気代抜き	管理費に含む		管理費に含む	
		電気代（各部屋個メーター）	利用分		利用分	
		その他	円		円	
居室移動に関して						
入居者本人の身体状況など、諸事情により居室の移動に同意します。						
・事前に、事情説明を行います。						
・ご本人、又はご家族の同意を得たうえで居室移動を行います。						
※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、本欄には記入しない）						

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	近辺の有料老人ホーム及び、賃貸住宅の家賃相当額を参照。
敷金	無
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	リネン費、共用施設の維持管理費、共用施設の光熱水費、事務費
食費 (消費税別途)	朝食 290 円、昼食 560 円、夕食 560 円の計 (1, 410 円/日)
個室電気代	使用量による
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. 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	泉の里アーケード館 有料老人ホーム 佐藤由枝	
電話番号	0957-54-2105	
対応している時間	平日	24時間
	土曜	24時間
	日曜・祝日	24時間
定休日	年中無休	

(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)	
	☐ 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	
居室においての転倒事故に関して、 『移動、移乗の際、ナースコールを鳴らして職員を呼んで頂きたい』という施設側の願いを聞きいれて頂けず、転倒が発生した場合(職員を呼ぶことに対しての遠慮、自分で出来ることは自分で、の責任感等々の思いが結果的に転倒に繋がる等の場合)は自己責任となります。 徘徊や離設に関して ・職員に申し出がなく施設を離れることに関しては禁止させていただきます。そのような行為があった際に、事故、その他問題が発生した責任は、自己責任となります。			
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		

(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)

8. 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

9. 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	1 あり	☒ 2 なし
不適合事項がある場合の内容		

集団生活における注意事項

たばこ、ライター、マッチ等、火器の居室への持ち込みに関して

- ・火器類の持ち込みは禁止です。
- ・全室全館禁煙です。※入居者様の喫煙が認められた場合、即退所して頂きます。

火傷の原因となるものの持ち込みに関して

- ・私物持込である(電気敷毛布・あんか・電気カイロ・電気ポット等)の使用による火傷、低温火傷については自己の責任であり、貴施設には一切の責任はありません。

本人の所持する金銭管理に関して

- ・本人の所持金に関しては自己責任でお願いしています。事務所に預けてもらう事を願います。どうしても御自身で管理を希望される場合、紛失等の責任は一切負いません

暴言・暴力行為に関して

- ・他の入居者様への迷惑行為・暴言・暴力など、集団生活を乱す、適さないと判断した場合には施設・ご家族と協議の上退居をお願いする場合がございます。

食品の持ち込みに関して

- ・必ず職員にお伝え下さい。職員に申し出をせず下記トラブルになった場合に施設は責任を負いません。

- ・悪くなるものや、生ものなどを食べての健康を害した等の問題
- ・食事制限や、栄養管理が必要とされている方への問題
- ・他の入居者へ配るなど二次トラブルの発生の問題

サービスにおける事業者の義務

- ・感染症の発生及びまん延等に関する取組の徹底を求める観点から、以下の取組を実施します。
委員会を開催、指針の整備、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等を行います。
- ・ハラスメント等における対応対策予防計画などについて
相談窓口や各種研修会、委員会の設定の努力義務が示され、予防対策被害防止のための指針の整備、担当者の設置や窓口設置を行い取り組みます。

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）

※今後、介護報酬改定後、制度改正による利用料の変更については、通知のみとさせていただきます。なお、異議がある方は当法人まで申し出ください。

令和 年 月 日

住宅型有料老人ホームでのサービス提供開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人 大村福祉会 総合介護サービスセンター泉の里
泉の里アーケード館 有料老人ホーム

説明者職名..... 氏 名.....

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、有料老人ホーム入所におけるサービス内容等に同意し受領しました。

契約者

住 所.....

氏 名.....

上記代理人

住 所.....

氏 名.....

(契約者との続柄)

別添 1 事業主体が当該都道府県、政令指定都市、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	☒	なし	泉の里ホームヘルパー派遣事業	大村市東本町 583
訪問入浴介護	あり	☒		
訪問看護	あり	☒		
訪問リハビリテーション	あり	☒		
居宅療養管理指導	あり	☒		
通所介護	☒	なし	泉の里デイセンターとくせん（一般型）	大村市徳泉川内町 829
			泉の里アーケード館 デイサービスセンター（休止中）	大村市本町 387-1
通所リハビリテーション	あり	☒		
短期入所生活介護	☒	なし	ショートステイ泉の里	大村市本町 387-1
短期入所療養介護	あり	☒		
特定施設入居者生活介護	あり	☒		
福祉用具貸与	あり	☒		
特定福祉用具販売	あり	☒		
＜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	☒		
夜間対応型訪問介護	あり	☒		
認知症対応型通所介護	☒	なし	デイセンターとくせん（認知症型）	大村市徳泉川内町 829
			泉の里アーケード館認知症対応型デイサービスセンター	大村市本町 387-1
小規模多機能型居宅介護	あり	☒		
認知症対応型共同生活介護	☒	なし	グループホーム泉の里	大村市東本町 583
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	☒		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	☒		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	☒		
居宅介護支援	☒	なし	泉の里在宅介護支援センター	大村市本町 387-1
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	☒	なし	泉の里ホームヘルパー派遣事業	大村市東本町 583
介護予防訪問入浴介護	あり	☒		
介護予防訪問看護	あり	☒		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	☒		
介護予防居宅療養管理指導	あり	☒		
介護予防通所介護	☒	なし	泉の里デイセンターとくせん（一般型）	大村市徳泉川内町 829
			泉の里アーケード館 デイサービスセンター	大村市本町 387-1
介護予防通所リハビリテーション	あり	☒		
介護予防短期入所生活介護	☒	なし	ショートステイ泉の里	大村市本町 387-1
介護予防短期入所療養介護	あり	☒		

介護予防特定施設入居者生活介護	あり	☐ なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	☐ なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	☐ 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	☒ あり	なし	泉の里デイセンターとく せん（認知症型） 泉の里アーケード館認知 症対応型デイサービスセ ンター（休止中）	大村市徳泉川内町 829 大村市本町 387-1
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	☐ なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	☒ あり	なし	グループホーム泉の里	大村市東本町 583
介護予防支援	あり	☐ なし		
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	☒ あり	なし	特別養護老人ホーム	大村市東本町 583
介護老人保健施設	あり	☐ なし		
介護療養型医療施設	あり	☐ 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

	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
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		
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		
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		○
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、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、月額サービス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、いす

※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。

