

重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	

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) かぶしきがいしゃあこんぷりしー 株式会社アコンプリシー	
主たる事務所の所在地	〒790-0952 松山市朝生田町六丁目2番5号	
連絡先	電話番号	089-921-0201
	FAX番号	089-921-0255
	メールアドレス	as-honbu01@shouhokai.jp
	ホームページアドレス	http://shouhokai.jp/
代表者	氏名	末廣 英誉
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 8年 4月 5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 しょうほかい ほうめん サービス付き高齢者向け住宅 笑歩会 保免	
所在地	〒790-0042 愛媛県松山市保免中一丁目9番15号	
主な利用交通手段	最寄駅	伊予鉄バス 保免停留所
	交通手段と所要時間	伊予鉄郡中線 土居田駅から、約1100m 徒歩15分 伊予鉄バス 保免停留所より、約250m 徒歩5分
連絡先	電話番号	089-989-8710
	FAX番号	089-968-8720
	メールアドレス	hou-houmen01@shouhokai.jp
	ホームページアドレス	http://shouhokai.jp/
管理者	氏名	
	職名	管理者
建物の竣工日		平成 26年 10月 23日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 26年 11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	
	指定の更新日（直近）	

3. 建物概要

土地	敷地面積	999. 19 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（普通賃借・定期賃借）				
		抵当権の有無	① あり（根抵当権） 2 なし			
		契約期間	① あり （平成 26 年 11 月 1 日～平成 57 年 3 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	1, 179. 17 m ²			
		うち、老人ホーム部分	1, 102. 74 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（普通賃借・定期賃借）				
		抵当権の設定	① あり（根抵当権） 2 なし			
		契約期間	① あり （平成 26 年 11 月 1 日～平成 57 年 3 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（縁故者居室を含む）			
2 相部屋あり						
最少			0 人部屋			
最大			0 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ 1		有	無	18. 76～18. 91 m ²	30 室	一般居室個室

※「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 うち車椅子等の対応が可能な便房	0ヶ所 2ヶ所
	共用浴室	3ヶ所	個室 大浴場	3ヶ所 0ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	1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	1ヶ所
			その他（ ）	0ヶ所
	食堂	① あり	2 なし	
消防用設備 等	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	
緊急通報 装置等	居室	① あり 2 一部あり 3 なし	便所 ① あり 2 一部あり 3 なし	浴室 ① あり 2 一部あり 3 なし
				その他（ ） 1 あり 2 一部あり 3 なし
その他	・浴室及び脱衣室にエアコン設備 ・施設内、全面バリアフリー対応			

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	生活・介護などの相談、見守り、安否確認及び緊急時の対応などのサービスを提供し、家庭的な雰囲気の中で、楽しく穏やかな生活を提供いたします。
サービスの提供内容に関する特色	
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

※食事の提供、安否確認又は状況把握サービス、生活相談サービス以外のサービスについては、基本的に、入居者が契約した介護保険サービスによりサービス提供を受けますが、入居者が契約している介護保険サービスによる対応が困難である等の事情がある場合に実施することができます。

(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	
※複数選択可	③ 通院介助 4 その他（ ）	
協力医療機関	名称	千舟町クリニック
	住所	愛媛県松山市千舟町6丁目4-9
	診療科目	内科
	協力科目	内科
	協力内容	内科往診
協力歯科医療機関	名称	かとう歯科
	住所	愛媛県松山市高岡町209番地3
	協力内容	歯科診療

(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	サービス付き高齢者住宅 笑歩会 保免を開設する事業者を甲という。 また、入居者のことを乙という。 第11条（乙による契約解除） 1. 乙は、契約期間内に本契約を解除しようとするときは、2ヵ月以上の予告期間をもって甲所定の契約解除届を提出するものとし、その記載された契約解除日をもって本契約は解除されるものとする。ただし、乙は、2ヵ月分の賃料等相当額を支払って即時に本契約を解除することができる。 2. 乙は、前項の規定により本契約を解除する場合には、その契約解除日までに本物件を第14条の規定に従って明渡し、甲に返還しなければならない。 3. 乙は、契約解除届提出後は、甲の書面による承諾がなければ、これを撤回、もしくは取り消すことができない。 第12条（甲による契約解除） 1. 甲は、乙が次の各号のいずれかに該当するときは、1ヶ月の予告期間を定めて催告した上で、本契約を解除することができる。 ①第13条の規定に違反したとき ②入居申込書または本契約に虚偽の事項を記載し、その他不正な手段により本物件に入居したとき ③賃料等の支払を拒絶し、または賃料等の2ヵ月分以上を滞納したとき ④賃料等の支払をたびたび遅滞することにより、支払能力がないものと甲が認め、かつ、かかる遅滞が本契約における乙と甲との信頼関係を著しく害するものであると甲が認めたとき ⑤本物件および本物件に附属する施設（倉庫、ゴミ置場、花壇、駐車場等）、またはその敷地内を故意または重大な過失により、汚損、毀損、破壊、または滅失したとき ⑥本物件における他の居住者との共同生活の秩序を乱す行為があったとき ⑦甲の要求する条件を満たす連帯保証人および身元引受人を立てられないとき 2. 乙が第11条第1項に基づく契約解除届を提出せずに本物件を退去した場合、甲がその事実を知った日の翌日から起算して2ヵ月を経過した日をもって本契約は解除されたものとみなす。かかる場合、乙は甲に対して、2ヵ月分の賃料等相当額および原状回復費用を支払うものとする。 3. 乙が他の居住者との共同生活の秩序を維持できないと甲が判断したときは、甲は、身元引受人と協議の上、本契約を解除できる。 4. 本条第2項の場合において、乙は、本物件内に残置したすべての動産および造作についての所有権を放棄するものとし、甲が本物件内に立ち入り、当該動産および造作を任意に処分することに異議を述べないことを、連帯保証人および身元引受人は承諾する。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第12条
	解約予告期間	1ヶ月
入居者からの解約予告期間	2ヵ月	
体験入居の内容	① あり（内容：入居を前提とし、1日～30日間の利用が可能。） 2 なし	
入居定員	30名	
その他	全室個室	

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数（実人数）			
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	0	1	
生活相談員（管理者・事務員・ 調理員 兼務）	5	2	3	
直接処遇職員	6	0	6	
介護職員	6	0	6	
看護職員	0	0	0	
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	3	1	2	
事務員	1	1	0	
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				40 時間

(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	0	0	0
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	5	0	5
介護支援専門員	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～ 翌 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	1 人	0 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		社会福祉主事任用資格					
				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	1	0	2	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
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1 年未満	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0
	1 年以上 3 年未満	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0
	3 年以上 5 年未満	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	5 年以上10 年未満	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0
	10 年以上	0	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	①諸物価の上昇、経済事業の変動その他必要があるとき ②賃貸人が賃貸する同種の建物の賃料等と比較して不均衡が生じたとき ③賃貸人が本物件、附帯施設、またはその敷地に改良を施したとき	
	手続き	運営懇談会の意見を聴いて、月額利用料を改定する。	

(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	自立～要介護	自立～要介護
	年齢	65 歳以上	65 歳以上
居室の状況	床面積	18.76～18.91 m ²	18.76～18.91 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	126,000 円(生活保護者)
月額費用の合計		125,800 円	124,800 円
家賃		43,000 円	42,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	0 円	0 円
	介護保険外※ ² の食費	40,800 円	40,800 円
	共益費	24,000 円	24,000 円
	生活支援サービス費	10,000 円	10,000 円
	その他	8,000 円	8,000 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)			

※ 但し、生活保護受給者及び経済的問題を抱えているものについては減免措置を講ずる。

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建築費、設備備品費、借入利息等を基礎として、1 室当たりの家賃を算出し、近傍同種家賃との均衡をとった月額家賃
敷金	家賃の 3 ヶ月分(生活保護者)
介護費用	介護保険サービスの自己負担額は含まない。
共益費	24,000 円
食費	※食事契約を結ぶと発生
光熱水費	実費
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	人件費等を勘案したサービスごとの価格設定
その他のサービス利用料	別添2の利用料金の平均額(別添2参照)

※ NHK受信料について、居室に受信設備(テレビ等)を設置した場合、個別に放送受信契約が必要になります。手続き等については、入居者及びご家族においてしていただくこととなります。(生活保護を受けている世帯や、世帯構成員の全員が市町村民税非課税で構成員のどなたかが障害者手帳など(身体障害者手帳、療育手帳(または判定書)、精神障害者保健福祉手帳)をお持ちの世帯は、全額免除になります。)詳しくは「NHK受信料の窓口」ホームページ(<http://www.nhk-cs.jp/jushinryo/>)をご確認の上、対応ください。

7. 入居者の状況

(入居者の人数)

性別	男性	15 人
	女性	15 人
年齢別	65 歳未満	2 人
	65 歳以上 75 歳未満	10 人
	75 歳以上 85 歳未満	10 人
	85 歳以上	8 人
要介護度別	自立	1 人
	要支援 1	1 人
	要支援 2	0 人
	要介護 1	5 人
	要介護 2	3 人
	要介護 3	8 人
	要介護 4	7 人
	要介護 5	5 人
入居期間別	6 ヶ月未満	0 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	2 人
	1 年以上 5 年未満	22 人
	5 年以上 10 年未満	6 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	78.7 歳
入居者数の合計	30 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。	

(前年度における退居者の状況)

退居先別の人数	自宅等	0 人
	社会福祉施設	1 人
	医療機関	1 人
	死亡	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	2 人
		(解約事由の例) 他施設入居のため・長期入院のため

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)

窓口の名称		サービス付き高齢者向け住宅 笑歩会 保免
電話番号		089-989-8710
対応している時間	平日	9：00～18：00
	土日祝	9：00～18：00
定休日		土曜、日曜、祝日に関係なく、毎日受け付けています。

窓口の名称		松山市住宅課
電話番号		089-948-6787
対応している時間	平日	8：30～17：15
	土日祝	
定休日		土曜、日曜、祝日、年末年始

窓口の名称		愛媛県福祉サービス運営適正化委員会
電話番号		089-998-3477
対応している時間	平日	9：00～12：00・13：00～16：30
	土日祝	
定休日		土曜、日曜、祝日、年末年始

(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) あいおいニッセイ同和損保 (介護保険・社会福祉事業者総合保険)
	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) 事故対応マニュアルに基づく
	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 回
	② なし	
	① 代替措置あり	(内容) 文書開催
	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	愛媛県有料老人ホーム設置運営指導指針 4 (2)	
不適合事項がある場合の内容	根抵当権が設定されているが、有料老人ホーム事業以外の目的による担保は含まれていない。	

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 事業主体が松山市内で実施する他の介護サービス

介護サービス等の種類			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	ヘルパーステーション笑歩会	松山市朝生田町6丁目2-5
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	デイサービス笑歩会岩ぜき	松山市溝辺町甲346番地7
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	介護付有料老人ホーム笑歩会天山	松山市天山3丁目12-10
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		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接	デイサービスセンター笑歩会保免	松山市保免中1丁目9-15
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
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	介護付有料老人ホーム笑歩会天山	松山市天山3丁目12-10
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		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
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		
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	ヘルパーステーション笑歩会	松山市朝生田町6丁目2-5
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	デイサービスセンター笑歩会保免	松山市保免中1丁目9-15
その他の支援サービス	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（自立の方以外）（税別）

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（利用者が全額負担）		包含※2	都度※2	料金※3	備 考
介護サービス									
食事介助		なし	あり	なし	あり	○	○	3,000 円/1 か月 実費	更衣、陰部洗浄・ポータブルトイレ洗浄等
ケアプラン以上の排泄介助・おむつ交換		なし	あり	なし	あり				
おむつ代				なし	あり				
ケアプラン以上の入浴介助・清拭		なし	あり	なし	あり		○	1,000 円/1 回	
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				
外出介助（散歩・買い物）		なし	あり	なし	あり		○	850 円/30 分	
通院介助		なし	あり	なし	あり		○	850 円/30 分	松山市内（旧北条、島嶼部除く）
救急車同乗、院内付き添い		なし	あり	なし	あり		○	850 円/30 分	
生活サービス									
ケアプラン以上の居室清掃		なし	あり	なし	あり		○	1,000 円/1 回	
リネン交換		なし	あり	なし	あり		○	100 円/1 日	
ケアプラン以上の日常の洗濯		なし	あり	なし	あり		○	500 円/1 回	
居室配膳・下膳		なし	あり	なし	あり		○	500 円/1 回	
入居者の嗜好に応じた特別な食事				なし	あり		○		ミキサー食1回 50 円、腎臓病食については常食とは別に発注した食材について、都度別途費用。
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		○	850 円/30 分	移動時間 30 分程度の距離
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		○	50 円/1 日	
衣類の修繕				なし	あり		○	500 円/1 箇所	ボタン付け、すそ縫い直し程度
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。

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（自立の方）（月額 50,000 円（税別））

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（利用者が全額負担）		包含 ^{※2)}	都度 ^{※2)}	料金 ^{※3)}	備 考
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				
入浴介助・清拭	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				
外出介助（散歩・買い物）	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり				
救急車同乗、院内付き添い	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		○		ミキサー食 1 回 50 円、腎臓病食については常食とは別に発注した食材について、都度別途費用。
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	○			移動時間 30 分程度の距離
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				
衣類の修繕			なし	あり	○			ボタン付け、すそ縫い直し程度
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	○			点眼薬、湿布、軟膏塗布、栄養剤などの対応
体調不良時の対応	なし	あり	なし	あり	○			検温、クーリング等
入退院時・入院中のサービス								
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。