# 重要事項説明書

| | |
|---|---|
| 記入年月日 | 2024年11月1日 |
| 記入者名 | 三上　信 |
| 所属・職名 | 施設介護事業部 |

## 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)とうきょうかいじょうにちどうべたーらいふさーびすかぶしきがいしゃ<br>東京海上日動ベターライフサービス株式会社 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒158-0097　東京都世田谷区用賀4－10－5 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 03-5717-1810 |
| | FAX番号 | 03-5717-1822 |
| | メールアドレス | shisetsuhoujin@tnbls.co.jp |
| | ホームページアドレス | https://www.tnbls.co.jp/ |
| 代表者 | 氏名 | 小林　信昭 |
| | 職名 | 取締役社長 |
| 設立年月日 | 2006年　2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)ひるでもあ　ひがしやま<br>ヒルデモア東山 | |
| 所在地 | 〒607-8492　京都府京都市山科区日ノ岡夷谷町21－15 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | 蹴上駅 |
| | 交通手段と所要時間 | 市営地下鉄東西線「蹴上」駅1番出口より<br>徒歩約15分(約800m) |
| 連絡先 | 電話番号 | 075-762-2700 |
| | FAX番号 | 075-752-3700 |
| | メールアドレス | shisetsuhoujin@tnbls.co.jp |
| | ホームページアドレス | https://www.tnbls.co.jp/hyldemoer/home/higashiyama/ |
| 管理者 | 氏名 | 杉山　杏平 |
| | 職名 | 支配人 |
| 建物の竣工日 | | 2004年　1月　16日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | | 2004年　4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)<br>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)<br>3 住宅型<br>4 健康型 | | |
| 1又は2に該当する場合 | 介護保険事業者番号 | 京都市指定第 2674100611 号 |
| | 指定した自治体名 | 京都市 |
| | 事業所の指定日 | 2010年　4 月　1 日 |
| | 指定の更新日(直近) | 2022年　4 月　1 日 |

3. 建物概要

| | | | |
|---|---|---|---|
| 土地 | 敷地面積 | 4,425.53 ㎡ | |
| | 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　2 なし |
| | | 契約期間 | 1 あり( 年 月 日～ 年 月 日)<br>2 なし |
| | | 契約の自動更新 | 1 あり　2 なし |
| 建物 | 延床面積 | 全体 | 2,609.48 ㎡ |
| | | うち、老人ホーム部分 | 2,609.48 ㎡ |
| | 耐火構造 | ①耐火建築物<br>2 準耐火建築物<br>3 その他(　　) | |
| | 構造 | ①鉄筋コンクリート造<br>2 鉄骨造<br>3 木造<br>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　2 なし |
| | | 契約期間 | 1 あり( 年 月 日～ 年 月 日)<br>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<br>【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) | 27.09～30.97 ㎡ | 15 | 介護居室個室 |
| | タイプ2 | (有)／無 | 有／(無) | 36.73～70.51 ㎡ | 6 | 介護居室個室 |
| | タイプ3 | (有)／無 | (有)／無 | 72.98～82.73 ㎡ | 2 | 介護居室個室 |

※「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 | 6ヶ所 | うち男女別の対応が可能な便房 | 3ヶ所 |
| | | | うち車椅子等の対応が可能な便房 | 3ヶ所 |
| | 共用浴室 | 2ヶ所 | 個室 | ヶ所 |
| | | | 大浴場 | 2ヶ所 |
| | 共用浴室における介護浴槽 | 1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（特殊浴槽） | 1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）<br>2 あり（ストレッチャー対応）<br>3 あり（上記1・2に該当しない）<br>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 | | |

| | 居室 | 便所 | 浴室 | その他（　　） |
|---|---|---|---|---|
| 緊急通報装置等 | (1)あり<br>2 一部あり<br>3 なし | (1)あり<br>2 一部あり<br>3 なし | (1)あり<br>2 一部あり<br>3 なし | 1 あり<br>2 一部あり<br>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 | 高品質な介護サービスをベースに東京海上グループの総合力を活かし、①入居者個々のニーズを踏まえて作成したケアプランに基づくサービスの提供②介護予防、要介護度の進行を遅らせることを念頭においたリハビリやアクティビティの提供③協力医療機関との連携体制の確立など、入居者・ご家族のご意向に寄り添った多職種連携によるサービス提供をしています。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | 入居者お一人おひとりにケアスタッフが担当としてかかわる「コンタクトパーソン制度」や多職種での連携による取り組みによって、ご入居者の生活の質を高めるために、お一人おひとりの意欲を引き出し、ご自身のことをご自身で意思決定していただくことを重視しています。そのために「お一人おひとりの身体機能の維持や向上を目指したかかわり」、「パーソン・センタード・ケア」を基本理念とした日々の対応、「心が動くアクティビティの提供」等に取り組んでいます。<br>また、自社運営のキッチンでは「さいごのひとさじまで、美味しい食事をたべられること」を目指し、ご状態に合わせた食形態で食事を提供します。 |
| 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（清掃）　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 |
| | 協力医療機関連携加算 | ①あり 2 なし |
| | 退居時情報提供加算 | ①あり 2 なし |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 口腔・栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算 | | 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 |
| | ADL 維持等加算（申出） | | ①あり　2　なし |
| | 科学的介護推進体制加算 | | 1　あり　②なし |
| | 高齢者施設等感染対策向上加算 | | 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 |
| | 介護職員等処遇改善加算 | （Ⅰ） | ①あり　2　なし |
| | | （Ⅱ） | 1　あり　②なし |
| | | （Ⅲ） | 1　あり　②なし |
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無 | ①あり<br>2　なし | （介護・看護職員の配置率）　1.5:1 | |

（医療連携の内容）

| | | |
|---|---|---|
| 医療支援<br>※複数選択可 | ①救急車の手配<br>②入退院の付き添い（別途、別添2によります）<br>③通院介助（別途、別添2によります）<br>④その他（　健康診断、健康相談、生活指導など） | |
| 協力医療機関 | 名称① | 医療法人祥風会　烏丸五条みどりクリニック |
| | 住所 | 京都府京都市下京区諏訪町通松原下る弁財天町 328 番地 |
| | 診療科目 | 内科 |
| | 協力科目 | 内科 |
| | 協力内容 | 訪問診療（可能な範囲内において、緊急時の助言・指示や、他の医療機関に入院を要する場合の紹介も行ないます。） |
| | 名称② | はやし神経内科 |
| | 住所 | 京都府京都市中京区御池通北側高倉東入御所八幡町 231　シカタカトルズビルディング 4 階 |
| | 診療科目 | 脳神経内科、内科 |
| | 協力内容 | 訪問診療（可能な範囲内において、緊急時の助言・指示や、他の医療機関に入院を要する場合の紹介も行います。） |

| | | |
|---|---|---|
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 医療法人社団翔志会　たけち歯科クリニック |
| | 住所 | 京都府京都市中京区壬生神明町 1 番 39 |
| | 協力内容 | 訪問診療、年1回の定期歯科検診 |

（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<br>※複数選択可 | | 1　一時介護室へ移る場合<br>2　介護居室へ移る場合<br>(3)その他（従前の居室から別の居室へ住み替える場合　） | |
| 判断基準の内容 | | 事業者は、入居者の心身の状態の変化に伴い、より適切な介護サービス提供のため、一定の観察期間を設け、医師の意見を踏まえ入居者および身元引受人の同意を得た上で、入居者の居室を変更する場合があります。この場合には、原則追加費用はありません。 | |
| 手続きの内容 | | 入居者に説明の上、新たに合意書を締結します。 | |
| 追加的費用の有無 | | 1　あり　(2)なし | |
| 居室利用権の取扱い | | 利用権の対象居室は当初の居室から住み替え後の居室に変更となります。 | |
| 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<br>【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 | ①65 歳以上の自立の方および要介護認定者（介護保険制度下における要支援または要介護と認定され、介護サービスを受けられる方）で事業者の支援を受ければ共同生活を営むことができる心身の状況にあること<br>②入居中の経済的な負担を負えること<br>③身元引受人および返還金受取人を選任できること<br>④必要な場合には事業者の指定する医師により診断を受けること | |

| | |
|---|---|
| | ※入居前の診断等により常時医療的処置を要する方や伝染病、感染症及び暴力行為等により共同生活に支障を来たす方は、事業者よりお断りすることがあります。 |
| 契約の解除の内容 | （施設からの契約解除）<br>以下のいずれかに該当し、または入居契約の定めに違反し、かつ入居契約をこれ以上将来にわたって継続することが社会通念上著しく困難と認められた場合、入居者および身元引受人に対し、90日（前払金方式の場合）または30日（月払い方式の場合）の予告期間をおいて通告をなし、入居契約を解除することができます。但し、以下に該当する場合でその程度が著しく、事業者において施設の他の入居者および従業員の安全または施設の正常な運営の継続が困難であると認められる特段の事情がある場合には、事業者はその裁量により、当該事情に即して、この予告期間を合理的な範囲で短縮することができるものとします。<br>① 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居し、かつ虚偽記載により共同生活に支障が生じたとき<br>② 月額利用料そのほかの費用の支払いを正当な理由なく3ヶ月（前払金方式の場合）または2ヶ月（月払い方式の場合）遅滞したとき<br>③ 入居者の言動が、他の入居者又従業員の生命、身体、健康、財産に危害を及ぼし、または、その危害の切迫したおそれがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法および接遇方法ではこれを防止することができないとき（ただし、この場合には、原則として、協力医療機関の医師または主治医の意見を聴き、一定の観察期間をおくものとします）<br>④ 入居者、身元引受人、またはその家族もしくは入居者の関係者による、従業員や他の入居者等に対するクレーム、不当要求、過剰要求、暴力、暴言、その他ハラスメント等社会通念上許容できないような言動により、信頼関係が著しく害され、通常の施設運営管理に重大な支障が及んだとき<br>⑤ 入居者の関係者が、事業者や従業員または他の入居者もしくはその家族等の名誉・信用を著しく毀損する等の行為をおこなったとき<br>⑥ 入居者の関係者の言動が他の入居者または従業員の精神的、身体的に負担が大きく、業務に著しく支障をきたしたとき、またはそのおそれが合理的に認められるとき<br>⑦ 入居者、身元引受人およびその家族が、事業者との信頼関係に支障をきたし、その回復が著しく困難であり、事業者が適切なサービス提供を継続できないと判断したとき<br>⑧ 入居者等が管理規程に定める禁止事項のいずれかに違反し、事業者が相当の期間を定めて催告したにもかかわらず、これを是正しないとき<br>⑨ 入居者が施設を不在にする期間が連続して6ヶ月（月払い方式の場合は3 |

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">ヶ月）を超え、施設への復帰が困難、または入居者に復帰の意思がないと合理的に判断されるとき<br>⑩　天災、法令の改変、その他やむを得ない事情により施設を閉鎖または縮小するとき<br>なお、契約解除通告前に入居者の方に弁明の機会を設け、契約解除後の移転先が見つからない場合には、その確保に協力します。<br><br>入居者、身元引受人または返還金受取人が以下のいずれかに該当した時は、何らの催告、手続きなく、入居契約を解除することができるものとします。<br>①　入居契約書第53条（反社会的勢力）に該当したとき<br>②　管理規程に定める禁止事項のうち、暴力、暴言、性的言動、攻撃的又は威圧的な言動等により、他の入居者等や事業者の従業員に肉体的精神的な負担を与えたとき<br>③　管理規程に定める禁止事項のうち、事業者の従業員を長時間拘束し、業務外の対応を要求し、又は過剰な要求を繰り返すなどして、事業者の従業員の業務を妨げたとき<br>これらに基づき、事業者が入居契約を解除した場合、入居者等に損害が生じても、事業者は何らこれを賠償する責任を負わないものとします。<br><br>（入居者からの契約解除）<br>① 入居者は事業者に対して、30 日の予告期間をおいて通告をなし、事業者が定める書面を提出することにより、入居契約を解除することができます。この場合、入居者は正当な理由の無い限り、解約の撤回はできないものとします。<br>② 入居者が、前項に定める書面を提出しないで居室を退去した場合は、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30 日目をもって入居契約は解約されたものとみなします。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業主体から解約を求める場合</td><td>解約条項</td><td>入居契約書　第 38 条</td></tr>
<tr><td>解約予告期間</td><td>90 日（前払金方式の場合）<br>30 日（月払い方式の場合）</td></tr>
<tr><td>入居者からの解約予告期間</td><td colspan="2">30 日</td></tr>
<tr><td>体験入居の内容</td><td colspan="2">1 あり （体験入居を希望する場合）<br>料金：15,000 円/泊・税抜（16,500 円/泊・税込）介護保険適用外です。<br>期間：原則6泊7日<br>※健康診断書、診療情報提供書等、必要書類をご用意いただきます。<br>2 なし</td></tr>
<tr><td>入居定員</td><td colspan="2">31 人</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="2">身元引受人等の条件及び義務等（身元引受人の条件・義務等）</td></tr>
</table>

| | |
|---|---|
| | ①入居契約において入居者が負うべき債務についての連帯保証（連帯保証の極度額は、入居契約書標記６に記載）<br>②入居者（入居者の来訪者含む)の居室その他本物件の適正な利用に関する協力<br>③入居者の契約に基づく各種サービスの適正な利用に関する協力<br>④入居者の介護サービス提供計画書（ケアプラン）への同意に関する協力<br>⑤入居者の治療、入院に関する手配の協力<br>⑥契約終了時の入居者の身柄の引き取り<br>⑦入居契約に定める家具等残置物の引き取り<br>⑧入居契約書や管理規程などの諸規定および関連法令の違反により、事業者から入居契約を解除された場合の退去手続きの遅滞ない履行<br><br>身元引受人の責任期間は入居契約の契約日から明け渡しが完了し、かつ費用精算が終了するまでの日とします。<br>　また身元引受人は、入居者の家族の代表として①～⑧を遵守するとともに、入居者の家族において、管理規程など諸規定に定める違反その他攻撃的若しくは威圧的言動等を繰り返す等の迷惑行為により、他の入居者及び事業者の従業員の心身に重大な影響を及ぼす恐れがあると事業者が判断した場合には、事業者に協力して早期の解決に努めていただきます。<br><br>（返還金受取人）<br>前払金等の返還金は、入居者が退去した場合は入居者もしくは入居者の法定代理人に、ご逝去による契約の終了の場合には返還金受取人として定められた者に返還します。 |

5. 職員体制

（職種別の職員数）　　2024 年 9 月 1 日現在

| | 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 人 | 1 人 | － | 1.0 |
| 生活相談員 | 1 人 | 1 人 | － | 1.0 |
| 直接処遇職員 | 17 人 | 9 人 | 8 人 | 14.3 |
| 介護職員 | 9 人 | 6 人※1 名は計画作成担当者兼務 | 3 人 | 8.1 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 看護職員 | 8 人 | 3 人 | 5 人 | 6.2 |
| 機能訓練指導員 | 1 人 | － | 1 人 | 0.4 |
| 計画作成担当者 | 1 人 | 1 人※介護職員兼務 | － | 0.3 |
| 栄養士 | 1 人 | 1 人 | － | 1.0 |
| 調理員 | 4 人 | 3 人 | 3 人 | 3.7 |
| 事務員 | 2 人 | 2 人 | 0 | 2.0 |
| その他職員 | 1 人 | － | 1 | 0.1 |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2 | | | | 40 時間 |

※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 人 | 1 人 | － |
| 介護福祉士 | 9 人 | 6 人 | 3 人 |
| 実務者研修の修了者 | 4 人 | 4 人 | － |
| 初任者研修の修了者 | 3 人 | 3 人 | － |
| 介護支援専門員 | 1 人 | 1 人 | － |

（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 人 | | 1 人 |
| 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 | － | － | － |
| はり師 | － | － | － |
| きゅう師 | － | － | － |

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

| 夜勤帯の設定時間（ 19 時 15 分 ～ 翌 7 時 00 分 ） | | |
|---|---|---|
| | 平均人数 | 最少時人数（休憩者等を除く） |
| 看護職員 | 1 人 | 1 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<br>（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※<br>【表示事項】 | (a) 1.5:1以上<br>b 2:1以上<br>c 2.5:1以上<br>d 3:1以上 |
| | 実際の配置比率<br>（記入日時点での利用者数:常勤換算職員数） | 1.2:1 |
| ※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 | 介護福祉士 |
| | | 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 | | 1 人 | | 2 人 | | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | 1 人 | | 1 人 | | | | | | | |
| 業務に従事した経験年数に応じた職員の人数 | 1年未満 | － | 2 人 | 1 人 | － | 1人 | － | － | － | － | － |
| | 1年以上3年未満 | 3 人 | － | 2 人 | － | － | － | － | － | － | 1 人 |
| | 3年以上5年未満 | － | － | 1 人 | － | － | － | － | － | － | － |
| | 5年以上10年未満 | 1 人 | 1 人 | 4 人 | 1 人 | － | － | － | － | － | － |

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 10年以上 | － | 1人 | － | － | － | － | － | 1人 | － | － |
| 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<br>【表示事項】 | | ①利用権方式<br>2 建物賃貸借方式<br>3 終身建物賃貸借方式 |
| 利用料金の支払い方式<br>【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<br>※該当する方式を全て選択<br>①全額前払い方式(前払金方式)<br>②一部前払い・一部月払い方式<br>③月払い方式 |
| 年齢に応じた金額設定 | | ①あり　(前払金方式のみ年齢に応じた料金設定を適用)<br>2 なし |
| 要介護状態に応じた金額設定 | | 1 あり　2 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<br>2 日割り計算で減額<br>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 | ・京都府が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し改定が必要と判断した場合に実施できるものとします。<br>・月額利用料その他のサービスの対価等にかかる消費税の額は、税法の改正に伴い税率が変更された場合は自動的に変更されるものとし、当該変更の効力発生後の期間に対応する利用料等については、変更後の税率により算定された消費税等を加算した利用料等を支払うものとします。<br>・前払金方式を選択した場合で、「月額家賃相当額」及び「月額基本サービス費相当額」の両方又はどちらか一方(※)が、将来公租公課や物価の変動等により、増額改定された場合には、償却残月数の有無にかかわらず契約締結日時点で設定された当該金額と改定額との差額を毎月請求できるものとし、減額改定された場合には、受領済みの前払金のうち償却期間満了日まで契約時の設定金額と改定後の金額との差額を速やかに一括して返還します。なお、上記の場合における差額の請求又は返還は改定した日をもって基準日とし、基準日以降より適用することとします。<br>※「通常プラン」を選択している場合は「月額家賃相当額」のみ |
| | 手続き | ・運営懇談会の意見を聴いたうえで改定するものとします。 |

（利用料金のプラン【代表的なプランを2例】）　※一人入居：B タイプ

| | | | プラン1<br>（前払金方式：通常プラン） | プラン2<br>（月払い方式） |
|---|---|---|---|---|
| 入居者の状況 | 要介護度 | | 要介護3 | 要介護3 |
| | 年齢 | | 85 歳 | 85 歳 |
| 居室の状況 | 床面積 | | 30.80 ㎡ | 30.80 ㎡ |
| | 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 | | 3270 万円 | 0 円 |
| | 敷金 | | 0 円 | 1,386,000 円 |
| 月額費用の合計 | | | 1割負担の場合<br>385,544 円（421,184 円）<br>2割負担の場合<br>411,088 円（446,728 円）<br>3割負担の場合<br>436,632 円（472,272 円） | 1割負担の場合<br>847,544 円(883,184 円)<br>2割負担の場合<br>873,088 円（908,728 円）<br>3割負担の場合<br>898,632 円（934,272 円） |
| | 家賃 | | 前払金として受領 | 462,000 円 |
| サービス費用 | 特定施設入居者生活介護※1の費用<br>※夜間看護体制加算、協力医療機関連携加算、サービス提供体制強化加算、介護職員等処遇改善加算を含んだ目安の金額です。また定められた要件を満たした場合、看取り介護加算、退院・退所時連携加算、口腔・栄養スクリーニング加算、個別機能訓練加算、入居継続支援加算、ADL 維持等加算、退居時情報提供加算、高齢者施設等感染対策向上加算を算定いたします。 | | 1割負担の場合<br>25,544 円<br>2 割負担の場合<br>51,088 円<br>3 割負担の場合<br>76,632 円 | 1割負担の場合<br>25,544 円<br>2 割負担の場合<br>51,088 円<br>3 割負担の場合<br>76,632 円 |
| | 介護保険外※2 | 食費 | 900,000 円(98,640 円) | 90，000円(98，640円) |
| | | 管理費 | 170,000 円（187,000 円） | 170,000 円（187,000 円） |
| | | 介護費用 | 100,000 円（110,000 円） | 100,000 円（110,000 円） |
| | | 光熱水費 | 実費（個別による） | 実費（個別による） |
| | | その他 | 実費（個別による） | 実費（個別による） |

※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）

(注)入居者がテレビを設置する場合は、入居者が NHK と個別に契約し、放送受信料を負担する必要があります。

前払金方式には、通常プランと月額利用料軽減プランがあります。

（利用料金の算定根拠）

| 費目 | 算定根拠 |
|---|---|
| 家賃 | 前払金または月払い金として受領します。（入居時選択による）<br>月払い方式については、周辺不動産の市場価格や居室・共用部の面積等を参考にした家賃相当額に、過去のデータより居室の入れ替えに要する期間等を勘案して算定しています。 |
| 敷金　※月払い方式のみ | 家賃相当額の 3 ヶ月分 |
| 介護費用＝基本サービス費 | 前払金または月払い金としてお支払いいただきます。（入居時選択による）<br>介護保険給付基準を上回る、要支援・要介護の方 1.5 人に対し常勤換算1名以上の職員を配置しているほか、看護職員を 24 時間配置しています。<br>※介護保険サービスの自己負担額は含みません。 |
| 管理費 | 共用施設等の維持管理費、事務管理部門の人件費等を含みます。 |
| 食費 | 朝食 600 円（648 円）、昼食 900 円（990 円）、夕食 1,500 円（1,650 円）<br>※P13 食費は 1 日 3 食を 30 日間召し上がった場合の金額です。<br>朝食のみ軽減税率（8%）を適用。事前予約制です。<br>※喫食分のみご請求いたします。所定の時刻までにキャンセルのお申し出の無い場合は、費用が発生いたします。 |
| 光熱水費 | 居室部分は実費負担となります。（共用部は管理費に含まれています。） |
| 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 | おむつ代、週3回以上の清掃費、被服クリーニング費、理美容代、アクティビティ活動における材料費、医療費、週3回以上の入浴介助を希望する際の費用、スタッフ同行を希望される場合の費用、栄養補助食品等。 |

（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 | 要介護度に応じて介護費用の 1 割～3 割を徴収いたします。 |
| 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（上乗せサービス） | 上記「利用料金の算定根拠　介護費用（＝基本サービス費）」をご参照ください。 |
| ※　介護予防・地域密着型の場合を含む。 | |

（前払金【A 通常プラン】の受領）

<table>
<tr><td colspan="2">前払金</td><td>＊別添3参照</td></tr>
<tr><td colspan="2">算定根拠</td><td>前払金として、居室および共用施設の家賃相当額を入居時に一括でお支払いいただきます。前払金は、以下の算定式により設定しております。<br><br>（月額家賃相当額※1） × （想定居住期間※2） ＋ （想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて当社が受領する額 ※3）<br><br>※1 周辺不動産の市場価格や居室・共用部の面積などを参考に、<br>Aタイプ：241,000 円 Bタイプ：308,000 円 C タイプ：275,000 円<br>D タイプ：363,000 円 E タイプ：451,000 円 F タイプ：399,000 円<br>G1 タイプ：672,000 円 G2 タイプ：682,000 円 H タイプ：320,000 円<br>I タイプ：640,000 円 J タイプ：450,000 円で算定しています。<br>※2 「全国特定施設事業者協議会」が発行する居住継続率表を用いて、想定居住期間時点における居住継続率が 50%以上となるよう、年齢に応じて 52～109 ヶ月として設定しております。<br>※3 想定居住期間を超えて入居が継続している場合に必要な家賃相当額として、前払金の約 30%としております。</td></tr>
<tr><td colspan="2">想定居住期間<br>（償却年月数）</td><td><table><tr><td>65～70歳</td><td>109ヶ月</td></tr><tr><td>71～75歳</td><td>97ヶ月</td></tr><tr><td>76～80歳</td><td>86ヶ月</td></tr><tr><td>81～85歳</td><td>74ヶ月</td></tr><tr><td>86～90歳</td><td>65ヶ月</td></tr><tr><td>91歳以上</td><td>52ヶ月</td></tr></table></td></tr>
<tr><td colspan="2">償却の開始日</td><td>入居日</td></tr>
<tr><td colspan="2">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）</td><td>前払金の約 30% ＊別添3参照</td></tr>
<tr><td colspan="2">初期償却率</td><td>前払金の約 30%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">返還金の算定方法</td><td>入居後3月以内の契約終了</td><td>入居者が入居日より 3 ヶ月以内に書面により事業者に契約解除を申し出た場合は予告期間を必要としないものとします。<br><br>※前払金方式の場合<br>入居日より 3 ヶ月以内に契約が終了した場合は、「契約終了時返還金の算定方法」を準用しますが「返還金＝月額家賃相当額×償却期間－入居期間中の家賃相当額」の計算式については、「返還金＝前払金－入居期間中の家賃相当額」に読み替えるものとします。（入居時償却はありません）</td></tr>
</table>

| | | |
|---|---|---|
| | 入居後3月を超えた契約終了(契約終了時返還金の算定方法)<br>★1 | 返還金＝月額家賃相当額×償却期間－入居期間中の家賃相当額(※)<br>(※)入居期間中の家賃相当額＝(ⅰ)～(ⅲ)の計算式により<br>算出した金額の合計<br><br>(ⅰ)(月額家賃相当額÷30)×入居日の属する月における入居日<br>(当日を含む)から末日までの日数<br>(ⅱ)(月額家賃相当額÷30)×契約終了日の属する月における1日<br>から契約終了日(当日を含む)までの日数<br>(ⅲ)月額家賃相当額×上記(ⅰ)(ⅱ)を除いた入居期間中の<br>経過月数<br>＊二人入居の場合は、お二人とも退去されたときに返還いたします。 |

(① 前払金【B 月額利用料軽減プラン】の受領)

| | |
|---|---|
| 前払金 | ＊別添3参照 |
| 算定根拠 | 前払金(「前払家賃総額」と「前払基本サービス費総額」の合計額)を入居時に一括でお支払いいただきます。前払金は以下の算定式によりそれぞれ設定しております。<br>① 前払家賃総額<br>(月額家賃相当額※1)×(想定居住期間※2)＋(想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額※3)<br><br>※1 周辺不動産の市場価格や居室・共用部の面積などを参考に、<br>Aタイプ:241,000 円 Bタイプ:308,000 円 C タイプ:275,000 円<br>D タイプ:363,000 円 E タイプ:451,000 円 F タイプ:399,000 円<br>G1 タイプ:672,000 円 G2 タイプ:682,000 円 H タイプ:320,000 円<br>I タイプ:640,000 円 J タイプ:450,000 円で算定しています。<br>※2 「全国特定施設事業者協議会」が発行する居住継続率表を用いて、想定居住期間時点における居住継続率が 50%以上となるよう、年齢に応じて 52～109 ヶ月として設定しております。<br>※3 想定居住期間を超えて入居が継続している場合に必要な家賃相当額として、前払金の約 30%としております。<br><br>② 前払基本サービス費総額<br>(月額基本サービス費相当額※1)×(想定居住期間※2)＋(想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額 ※3)<br><br>※1介護保険給付基準を上回る、要支援・要介護の方 1.5 人に対し常勤換 |

<table>
<tr><td colspan="2"></td><td>算1名以上の職員を配置しているほか、看護職員を 24 時間配置しています。<br>※2 「全国特定施設事業者協議会」が発行する居住継続率表を用いて、想定居住期間時点における居住継続率が 50%以上となるよう年齢に応じて 52～109 ヶ月として設定しております。<br>※3 想定居住期間を超えて入居が継続している場合に必要な基本サービス費として、前払金の約 30%としております。</td></tr>
<tr><td colspan="2">想定居住期間<br>（償却年月数）</td><td><table><tr><td>65～70歳</td><td>109ヶ月</td></tr><tr><td>71～75歳</td><td>97ヶ月</td></tr><tr><td>76～80歳</td><td>86ヶ月</td></tr><tr><td>81～85歳</td><td>74ヶ月</td></tr><tr><td>86～90歳</td><td>65ヶ月</td></tr><tr><td>91歳以上</td><td>52ヶ月</td></tr></table></td></tr>
<tr><td colspan="2">償却の開始日</td><td>入居日</td></tr>
<tr><td colspan="2">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）</td><td>前払金の約 30%　＊別添3参照</td></tr>
<tr><td colspan="2">初期償却率</td><td>前払金の約 30%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">返還金の算定方法</td><td>入居後3月以内の契約終了</td><td>入居者が入居日より 3 ヶ月以内に書面により事業者に契約解除を申し出た場合は、予告期間を必要としないものとします。<br>※前払金方式の場合<br>入居日より 3 ヶ月以内に契約が終了した場合は、「契約終了時返還金の算定方法」を準用しますが、計算式については、次の式に読み替えるものとします。<br>返還金①＝前払金－入居期間中の家賃相当額<br>返還金②＝前払金－入居期間中の基本サービス費相当額<br>（入居時償却はありません）</td></tr>
<tr><td>入居後3月を超えた契約終了（契約終了時返還金の算定方法）</td><td>「契約終了時返還金の算定方法」<br>前払金（「居室および共用施設の家賃相当額」と「基本サービス費」）は、それぞれ次の計算方法により算出します。<br>返還金①：居室および共用施設の家賃相当額<br>→P16①前払金【A通常プラン】の受領の返還金算定方法★1を参照ください。<br>返還金②：基本サービス費<br>月額基本サービス費相当額×償却期間－入居期間中の基本サービス費（※）<br>（※）入居期間中の基本サービス費＝（ⅰ）～（ⅲ）の計算式により算出した金額の合計</td></tr>
</table>

| | | |
|---|---|---|
| | | （ｉ）（月額基本サービス費相当額÷30）×入居日の属する月における入居日（当日を含む）から末日までの日数<br>（ⅱ）（月額基本サービス費相当額÷30）×契約終了日の属する月における１日から契約終了日（当日を含む）までの日数<br>（ⅲ）月額基本サービス費相当額×上記（ｉ）（ⅱ）を除いた入居期間中の経過月数<br>＊二人入居の場合は、お二人とも退去された場合に返還いたします。 |

（前払金の保全措置）

| | | |
|---|---|---|
| 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 | 三菱UFJ信託銀行株式会社<br>（保全金額を信託財産として管理し、所定の事由により本ホームの運営が困難になった場合には、信託財産の範囲内で保全金額の返還を行います）<br>※保全金額：前払金の返還金計算式により算出した返還金の合計額または500万円のいずれか低い額 |
| | 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 | |

7. 入居者の状況

（入居者の人数）　　2024年8月31日現在

| | | |
|---|---|---|
| 性別 | 男性 | 8人 |
| | 女性 | 16人 |
| 年齢別 | 65歳未満 | 0人 |
| | 65歳以上75歳未満 | 0人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 2人 |
| | 85歳以上 | 22人 |
| 要介護度別 | 自立 | 5人 |
| | 要支援1 | 1人 |
| | 要支援2 | 1人 |
| | 要介護1 | 2人 |
| | 要介護2 | 7人 |
| | 要介護3 | 2人 |
| | 要介護4 | 1人 |

| | | |
|---|---|---|
| | 要介護5 | 5 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 | 9 人 |
| | 5年以上 10 年未満 | 8 人 |
| | 10 年以上 15 年未満 | 2 人 |
| | 15 年以上 | 1 人 |

（入居者の属性）

| | |
|---|---|
| 平均年齢 | 91.4 歳 |
| 入居者数の合計 | 24 人 |
| 入居率※ | 70.9% |
| ※ 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 | -人 |
| | 死亡者 | 2 人 |
| | その他 | -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（ホーム内窓口） | | ヒルデモア東山　支配人 |
| 電話番号 | | 075-762-2700 |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00～18:00 |
| | 土曜 | 9:00～18:00 |
| | 日曜・祝日 | 9:00～18:00 |
| 定休日 | | - |
| 窓口の名称 | | 東京海上日動ベターライフサービス株式会社<br>コンプライアンス・ホットライン |
| 電話番号 | | 03-5717-1821　/　090-7200-4392 |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00～18:00 |

| | | |
|---|---|---|
| | 土曜 | - |
| | 日曜・祝日 | - |
| 定休日 | | 土日、祝日、年末年始 |
| 窓口の名称 | | 保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課高齢介護保険担当 |
| 電話番号 | | 075-592-3110 |
| 対応している時間 | | 平日 9:00～17:00 |
| 定休日 | | 土日、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 | 賠償責任保険<br>（東京海上日動火災保険株式会社） |
| | 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 | 事業者は、事業者の故意または重過失により発生した本物件内の事故により入居者の生命、身体、または財産に損害が生じた場合は、入居者に対して速やかに損害を賠償します。ただし、地震・津波等の天災、戦争・暴動等の不可抗力に起因する事故について事業者は責任を負いません。また、入居者に過失がある場合には、事業者の賠償額を減ずることがあります。 |
| | 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 | ・お客様満足度アンケート<br>（2023 年 9 月実施）<br>・意見箱（受付・各階に常時設置） |
| | | 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 | 令和 4 年 11 月 22 日 |
| | | 評価機関名称 | 一般社団法人 京都府介護福祉士会 |
| | | 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<br>(2)入居希望者に交付<br>3　公開していない |
| 管理規程 | 1　入居希望者に公開<br>(2)入居希望者に交付<br>3　公開していない |
| 事業収支計画書 | (1)入居希望者に公開<br>2　入居希望者に交付<br>3　公開していない |
| 財務諸表の要旨 | (1)入居希望者に公開<br>2　入居希望者に交付<br>3　公開していない |
| 財務諸表の原本 | 1　入居希望者に公開<br>2　入居希望者に交付<br>(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福祉法第 29 条第1項に規定する届出 | (1)あり<br>2　なし<br>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)<br>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「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」
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一覧表」
別添3「前払金（通常プラン/月額利用料軽減プラン）における初期償却額」

＿＿＿号室＿＿＿＿＿様

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿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　事業主体が京都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 | | |
| 地域密着型通所介護 | 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 | | |
| 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 | | |
| 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 | | |
| 通所型サービス | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| その他生活支援サービス | 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

| 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ﾋﾞｽ（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 | | | | 実費 | |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | なし | ○あり | なし | ○あり | | ○ | 実費 | 週２回を超える場合、1,500 円（1,650 円）/30 分/1 名※4 | |
| 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 | | ○ | 実費 | 近隣指定医療機関以外 1,000 円（1,100 円）/30 分 | |
| 生活サービス | | | | | | | | | |
| 居室清掃 | なし | ○あり | なし | あり | | | | 週２回 | |
| リネン交換 | なし | ○あり | なし | あり | | | | 週１回 | |
| 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 | | ○ | 実費 | | |
| 買い物代行 | なし | ○あり | なし | ○あり | | ○ | 実費 | 週 1 回。購入品は実費。 | |
| 役所手続き代行 | ○なし | あり | なし | ○あり | | ○ | 実費 | 1,000 円（1,100 円）/30 分 | |
| 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 | ○ | | | 年２回 | |
| 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 | | | | | | | | | |
| 入退院時の同行 | なし | ○あり | なし | ○あり | | ○ | 実費 | 近隣指定医療機関以外は、1,000 円（1,100 円）/30 分 | |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | ○なし | あり | なし | ○あり | | ○ | 1,000 円（1,100 円）/30 分 | 下記に同じ。購入品は実費。 | |
| 入院中の見舞い訪問 | ○なし | あり | なし | ○あり | | ○ | 1,000 円（1,100 円）/30 分 | 近隣医療機関の場合は、週 1 回は無料 | |

※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。※4：スタッフの配置上、お受けできかねる場合もあります。ご了承ください。