

あんしん館
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	株 式 会 社
名 称	(ふりがな) (か)さんけいけんこうくらぶ 株式会社三恵健康倶楽部	
主たる事務所の所在地	〒639-0217 奈良県北葛城郡上牧町中筋出作56-1	
連 絡 先	電 話 番 号	0745-71-3090
	F A X 番 号	0745-71-3355
	ホームページアドレス	http://sankei.nara.jp
代 表 者	氏 名	矢形 将大
	職 名	代表取締役社長
設立年月日	平成 3年3月28日	
主な実施事業	介 護 事 業	

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)かいごつきゆうりょうろうじんほーむ あんしんかん 介護付有料老人ホーム あんしん館	
所 在 地	〒639-0217 奈良県北葛城郡上牧町中筋出作56-1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR和歌山線「志都美」駅
	交通手段と所要時間	駅から800メートル(徒歩約10分)
連 絡 先	電 話 番 号	0745-71-3090
	F A X 番 号	0745-71-3355
	ホームページアドレス	http://sankei.nara.jp
管 理 者	氏 名	矢形 将大
	職 名	施設長
建物の竣工日	平成 25年3月21日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 25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	特定施設入居者生活介護事業所・介護予防特定施設入居者生活介護事業所奈良県指定第2973100445号
	指定した自治体名	奈良県
	事業所の指定日	平成25年5月1日
	指定の更新日（直近）	令和7年4月30日

3.建物概要

土 地	敷地面積	1,956.01㎡				
	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（借家契約：平成 年 月 日～平成 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	1,391.73㎡（地上3階建）			
		内、老人ホーム部分	507.80㎡			
	耐火構造	① 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他（ ）				
	構 造	1 耐火建築物 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（借家契約：平成 年 月 日～平成 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	18.00	34	介護居室個室
タイプ2		有 / 無	有 / 無			
タイプ3	有 / 無	有 / 無				

※「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	5ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	5ヶ所
			うち車椅子などの対応が可能な便房	5ヶ所
	共用浴室	4ヶ所	浴室	4ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェア浴	1ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			機械浴	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) 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	居室	便所	浴室	その他()
	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	食堂・機能訓練室			

4.サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	入居者様が笑顔で楽しく安心して過ごせる施設		
サービスの提供内容に関する特色	心身機能の維持に努め、また個人の意思を尊重しながら、能力に応じた生活を営める		
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

(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	
	退院・退所時連携加算	① あり	2 なし	
	看取り介護加算 (Ⅱ)	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	
(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) 2: 以上			
	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(訪問診療医の確保)	
協力医療機関	1	名称	医療法人健康支援三恵 三恵クリニック(ホームから4km)
		住所	〒635-0817 奈良県北葛城郡広陵町寺戸621-1
		診療科目	内科
		協力内容	年2回の健康診断
	2	名称	医療法人和田クリニック(主治医)(ホームから1.9km)
		住所	〒639-0231 奈良県香芝市下田西1-10-17
		診療科目	内科
		協力内容	内科医の訪問診療(医療費その他の費用は入居者自己負担)
	3	名称	医療法人郁慈会 服部記念病院(ホームから1km)
		住所	〒639-0214 奈良県北葛城郡上牧町上牧4244
		診療科目	救急
		協力内容	内科他(医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	4	名称	医療法人千幸会 片岡医院(主治医)(ホームから2km)
		住所	〒639-0222 奈良県香芝市西真美1-5-1 プラザ西真美2001
		診療科目	内科
		協力内容	内科医の訪問診療(医療費その他の費用は入居者自己負担)
	5	名称	ふゆひろクリニック(ホームから2.5km)
		住所	〒639-0236 奈良県香芝市磯壁3-94-1
		診療科目	内科・外科・整形外科
		協力内容	内科医の訪問診療(医療費その他の費用は入居者自己負担)
	6	名称	医療法人果恵会 恵王病院(ホームから5Km)
		住所	〒636-0002 奈良県北葛城郡王寺町王寺2-10-18
		診療科目	救急
		協力内容	内科他(医療費その他の費用は入居者の自己負担)
協力歯科 医療機関	1	名称	医療法人ミナミジマ歯科医院(ホームから2.9km)
		住所	〒639-0252 奈良県香芝市穴虫1056-1
		協力内容	歯科
	2	名称	よしむらファミリー歯科(ホームから2.5km)
		住所	〒639-0223 奈良県香芝市真美ヶ丘1-5-11
		協力内容	歯科医の訪問診療(医療費その他の費用は入居者自己負担)

(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	①入居時原則満65歳以上 ②療養管理については要相談		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者又は事業者から解約した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	(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たとき (2)月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき (3)居室の転貸、他の入居者が入居する居室との交換などを行ったとき (4)他の入居者に迷惑となる騒音の発生、あるいは危険物又は、悪臭を発する機材、物品の持込、又は保管を行い、事業者の求めにもかかわらず騒音の発生を停止せず、あるいは危険物又は悪臭を発する機材、物品を撤去しないとき (5)入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危険を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、通常の介護方法及び接遇方法では防止することができないとき (6)猛獣・毒蛇・大麻等の明らかに迷惑をかける動植物等の持込・飼育栽培する行為があったとき (7)目的施設を反社会的勢力の事務所その他活動の拠点に供する行為があったとき (8)著しく粗野若しくは乱暴な言動を行い、又は威勢を示すことにより、付近の住民又は通行人に不安を与える行為があったとき (9)施設の承諾なく、居室又は共用施設、若しくは敷地内において動物を飼育したとき。 (10)共用施設又は敷地内に物品を放置して、施設の求めに反して撤去しないとき (11)施設内において、営利その他の目的による勧誘・販売・宣伝・広告等の活動を行う行為があったとき (12)増築・改築・移転・改造・模様替え・居室の造作の改造等を伴う模様替え、敷地内において工作物を設置する等の行為があったとき (13)館内での指定の場所以外での喫煙行為があったとき (14)入居時に取り決めた量の範囲内を超えての飲酒行為があったとき	

		(15)天災、法令の改変、その他やむを得ない事情により、当ホームを閉鎖または縮小するとき。 (16)入居者またはその家族があんしん館またはその従業員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行ったとき。 等
	解除予告期間	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:1泊2日～11,000円(税込み) (上限は6泊7日まで) ※介護保険は適用されません。 ※上記料金には食費、水光熱費、介護サービス費(ただし、個別の要望に基づく外出同行等を除く。)が含まれます。
	2 なし	
入居定員		34人
その他		

5.職員体制

(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		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	15	7	8	12.15
介護職員	11	6	5	9.4
看護職員	4	1	3	2.575
機能訓練指導員	2		2	0.4
計画作成担当者	1	1		1
管理栄養士	1	1		1
調理員	8	2	6	4.75
事務員	1	1		1
その他職員	1	1		1
1週間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間数※2				40時間
※1 常勤換算人数とは、当該事務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			
介護福祉士	9	6	3
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2	1	1
介護支援専門員	1	1	

(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	4	1	3
理学療法士			
作業療法士	1		1
言語聴覚士			
柔道整復士	1		1
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(18時～7時)		
	平均人数	最少時人数(休憩者を除く)
看護職員	0	0
介護職員	1人	1人 (緊急時 別のスタッフ対応)

(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	契約上の職員配置比率※	a 1.5 : 1以上 b 2 : 1以上
	【表示事項】	c 2.5 : 1以上 ④ 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)	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	ホームの職員数	
	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 (特定施設の管理者) ② なし
	業務に係る資格等	1 あり
		資格者の名称
		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	1		1	3						
前年度1年間の退職者数	1	1	1							
業務に従事した経験年数に応じた職員の数	1年未満									
	1年以上3年未満				1					
	3年以上5年未満									
	5年以上10年未満				1	1				
	10年以上	1	3	6	3			2	1	
従事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	※家賃・サービス費・共益費は前月27日払いの前払い。 ※食費・利用料等は、当月末締め翌月初旬の請求書送付、翌月12日払い。
4 選択方式	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)の取り扱い	1 減額なし 2 日割り計算で減額 ③ 不在期間が7日以上の場合に限り、共益費のみ日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	①月額施設利用料および有料サービスの単価については、当ホームの所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費などを勘案し、事業の安定的継続の視点から、運営懇談会の意見を聞いて、改定する場合があります。 ②介護保険給付費については、介護保険の介護給付基準が変更される場合、それに応じて変動します。
	手続き	入居者及び連帯保証人等への事前通知

(利用料金のプラン【代表的なプラン】)

(税込み)

入居者の状況	要介護度	要介護・要支援		
	年齢			
居室の状況	床面積	18.00㎡		
	便所	① 有	2 無	
	浴室	1 有	② 無	
	台所	1 有	② 無	
入居時点で必要費用	敷金	180,000円		
月額費用の合計		152,000円		
家賃		45,000円		
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	介護度によって異なる		
	介護保険外※2	食費	朝食400円 昼食680円 夕食680円 間食140円	
		介護費用		
		共益費	40,000円 (光熱水費含む)	
		サービス費	10,000円	
その他				

※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	
家 賃	建物の賃借料、設備費品費、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算出した。
前払金(退去時の清掃・クリーニング費)	家賃の4ヶ月分
介護費用	①介護保険給付費※1 ※1 金額は介護保険による要介護(要支援)認定の結果に応じて変わります。要介護(要支援)認定は、自動的に更新されるものではありません。更新手続きをしないと有効期限が切れ、介護保険を使ったサービスが受けられなくなりますので、ご注意ください。
食 費	1日3食及び間食の提供、栄養管理のための費用
共 益 費	・光熱水費 ・共用施設の維持管理 ・修繕費
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	生活支援サービスの人件費・事務費

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

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	基本報酬及び前掲の加算の利用者負担分
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。	

7.入居者の状況【令和4年8月1日現在】

(入居者の人数)

性 別	男 性	5人	女 性	25人
年齢別	65歳未満	0人	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	1人	75歳以上85歳未満	4人
	85歳以上	4人	85歳以上	20人
要介護度別	自立	0人	自立	0人
	要支援1	0人	要支援1	1人
	要支援2	1人	要支援2	2人
	要介護1	0人	要介護1	6人
	要介護2	1人	要介護2	4人
	要介護3	1人	要介護3	5人
	要介護4	2人	要介護4	2人
	要介護5	0人	要介護5	5人
入居期間別	6ヶ月未満	0人	6ヶ月未満	1人
	1年未満	2人	1年未満	2人
	1年以上5年未満	2人	1年以上5年未満	14人
	5年以上10年未満	1人	5年以上10年未満	8人

(入居者の属性)

平均年齢	89.4歳
入居者数の合計	30人
入居率※	88%
※ 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	1人	死 亡 者	5人
	そ の 他			
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)

窓口の名称	当ホーム窓口	あんしん館 ご意見窓口	上牧町役場	奈良県国民健康保険団体連合会
電話番号	0745-71-3090	0120-365-358	0745-76-1001	0744-29-8311
対応している時間	平 日	9:00~17:00		
	土 曜	休 み		
	日曜・祝日	休 み		

(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) 三井住友海上火災保険
	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) 自社の事故対応マニュアルに基づ
	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、意見箱等利用者等の意見を把握する取組の状況	①あり	実施日	8月末
		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
管理規定	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	
	2 なし	代替措置あり
		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が、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	1 あり ② なし
「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 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	

添付書類 : 別添1(別の実施する介護サービス一覧表)
: 別添1-1(有料サービス一覧表)
: 別添2(個別選択による介護サービス一覧表)

施行日 平成25年5月1日
改定日 令和元年5月1日
改定日 令和元年8月9日
改定日 令和元年10月1日
改定日 令和元年10月21日
改定日 令和3年7月1日
改定日 令和3年8月10日
改定日 令和4年3月30日
改定日 令和4年8月1日
改定日 令和4年9月1日
改定日 令和4年11月1日

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	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	(あり)	なし	デイサービスセンター・いかるがの郷	奈良県生駒郡斑鳩町法隆寺1-7-23
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	(あり)	なし	介護付有料老人ホームあんしん館	奈良県北葛城郡上牧町中筋出作56-1
特定施設入居者生活介護	(あり)	なし	介護付有料老人ホームなごみ館	奈良県北葛城郡上牧町中筋出作60-1
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<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		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	(あり)	なし	居宅介護支援事業所・あんしん館	奈良県生駒郡斑鳩町法隆寺1-7-23
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	(あり)	なし	デイサービスセンター・いかるがの郷	奈良県生駒郡斑鳩町法隆寺1-7-23
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	(あり)	なし	介護付有料老人ホームあんしん館	奈良県北葛城郡上牧町中筋出作56-1
介護予防特定施設入居者生活介護	(あり)	なし	介護付有料老人ホームなごみ館	奈良県北葛城郡上牧町中筋出作60-1
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		
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		
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		
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

※景品表示法告示による全サービス・料金の列記義務あり

	特定施設入居者生活介護(地域密着型・介護予防を含む)の指定有無				なし		あり		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)		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(税込み)		
	なし	あり	なし	あり					
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり			(月額に含む)		
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	なし	あり	○			自己負担	
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり			500円/回	週2回まで介護保険で提供し、3回目以降実費	
特浴介助	なし	あり	なし	あり			同上		
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	○		750円~/30分	協力医療機関は750円/30分・協力医療機関以外は1,000円/30分	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり				週3回実施	
リネンの交換	なし	あり	なし	あり				週1回実施	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○		4,500円/1ヶ月	週2回外注にて洗濯サービス	
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	なし	あり				食事形態の変更はできません	
おやつ	なし	あり	なし	あり					
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	○		2,200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					
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○		750円~/30分		
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり					
健康管理サービス									
定期健康診断	なし	あり	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									
移送サービス	なし	あり	なし	あり	○		750円~/30分	協力医療機関は750円/30分・協力医療機関以外は1,000円/30分	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○		750円~/30分	"	
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。

	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		1	3						
前年度1年間の退職者数	1	1	1							
業務に従事した経験年数に応じた職員の数	1年未満									
	1年以上3年未満			1						
	3年以上5年未満									
	5年以上10年未満			1	1					
	10年以上	1	3	6	3			2	1	
従事者の健康診断の実施状況			① あり		2 なし					