別紙様式２

重要事項説明書

記入年月日	令和８年７月１日
記入者	川合　祐実
所属・職名	ソーレホーム吉原　住宅管理者

※　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」の一部改正について（ 令和４ 年８ 月１８ 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３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３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。

ソーレホーム吉原は、サービス付き高齢者向け住宅の登録住宅です。(山形市サ高 22-6)

本書面の１から３まで及び６の内容については、高齢者の居住の安定確保に関する法律第１７条の規定に基づく書面「登録事項等についての説明」により説明させて頂きます。

４．サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	「住み慣れた街で、安心して老い、暮らせる。それを街ぐるみで支える。」ことをスローガンに、入居者が在宅や地域との縁を切らない関係においてサポートされ、障害があったり認知症になっても、住み慣れた地域でケアが続けて受けられることが大切と考えています。
サービスの提供内容に関する特色	気心の知れたスタッフによる継続サポートという観点で、なじみの住宅担当者、デイサービス、ヘルパー等のスタッフとの接点を大切にしています。 入居者はスタッフを覚えやすく、スタッフは入居者の生活ペースや様子を総合的に理解することで、より良いサービス提供の実現を目指しています。
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　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提供体制の有無 ※１　「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算（Ⅱ）」は、「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」以外に該当する場合を指す。 ※２　「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。	入居継続支援加算	（Ⅰ）	１　あり　２　なし
		（Ⅱ）	１　あり　２　なし
	生活機能向上連携加算	（Ⅰ）	１　あり　２　なし
		（Ⅱ）	１　あり　２　なし
	ADL 維持等加算	（Ⅰ）	１　あり　２　なし
		（Ⅱ）	１　あり　２　なし
	個別機能訓練加算	（Ⅰ）	１　あり　２　なし
		（Ⅱ）	１　あり　２　なし
	夜間看護体制加算	（Ⅰ）	１　あり　２　なし
		（Ⅱ）	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）	（Ⅰ）	１　あり　２　なし
		（Ⅱ）	１　あり　２　なし
	口腔衛生管理体制加算（※２）		１　あり　２　なし
	口腔・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
	退居時情報提供加算		１　あり　２　なし
	看取り介護加算	（Ⅰ）	１　あり　２　なし
		（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
	高齢者施設等感染対策向上加算	（Ⅰ）	１　あり　２　なし
		（Ⅱ）	１　あり　２　なし
	新興感染症等施設療養費		１　あり　２　なし
	生産性向上推進体制加算	（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
		（Ⅳ）	１　あり　２　なし
		（Ⅴ）（１）	１　あり　２　なし
		（Ⅴ）（２）	１　あり　２　なし
		（Ⅴ）（３）	１　あり　２　なし
		（Ⅴ）（４）	１　あり　２　なし
		（Ⅴ）（５）	１　あり　２　なし

		(V)(6)	1　あり　　2　なし
		(V)(7)	1　あり　　2　なし
		(V)(8)	1　あり　　2　なし
		(V)(9)	1　あり　　2　なし
		(V)(10)	1　あり　　2　なし
		(V)(11)	1　あり　　2　なし
		(V)(12)	1　あり　　2　なし
		(V)(13)	1　あり　　2　なし
		(V)(14)	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　松若会 うるしやまクリニック	
		住所	山形市大字漆山 772-1	
		診療科目	内科、乳腺外科、消化器外科、呼吸器外科・呼吸器内科	
		協力科目	訪問診療	
		協力内容	入所者の病状の急変時において相談対応を行う体制を常時確保	1　あり　2　なし ※登録者のみ
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1　あり　2　なし ※登録者のみ
	2	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時において相談対応を行う体制を常時確保	1　あり　2　なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1　あり　2　なし
	3	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時において	1　あり　2　なし

			相談対応を行う体制を常時確保	
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1　あり　2　なし
	4	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時において相談対応を行う体制を常時確保	1　あり　2　なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1　あり　2　なし
	5	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時において相談対応を行う体制を常時確保	1　あり　2　なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1　あり　2　なし
新興感染症発生時に連携する医療機関	1　あり			
		医療機関の名称		
		医療機関の住所		
	2　なし			
協力歯科医療機関	1	名称		
		住所		
		協力内容		
	2	名称		
		住所		
		協力内容		

（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　面積の増減	1　あり　　2　なし

様の変更	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	入居契約書第 10 条（遵守事項）	
契約解除の内容	入居契約書第 14 条（契約の解除） 貸主（以下「甲」という。）は、借主（以下「乙」という。）が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。 一　第４条第１項に規定する賃料支払義務 二　第５条第２項に規定する共益費支払義務 三　第７条第３項に規定する状況把握・生活相談サービス料金支払義務 四　第 11 条第１項後段に規定する費用負担義務 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、本契約を解除することができる。 一　第３条に規定する本物件の使用目的遵守義務 二　第 10 条各項に規定する義務 三　その他本契約書に規定する乙の義務 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。 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。 二　甲への通知を怠り、１か月以上所在不明になったとき。 三　禁錮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。 四　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。 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。 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。 七　乙又はその家族等が、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。 入居契約書第 15 条（乙からの解約） 乙は、甲に対して少なくとも 30 日前に解約の申入れを行うことにより、本契約を解約することができる。 ２　前項の規定にかかわらず、乙は、解約申入れの日から 30 日分の賃料及び状況把握・生活相談サービス料金（本契約の解約後の賃料相当額及び状況把握・生活相談サービス料金相当額を含む。）を甲に支払うことにより、解約申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。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第 14 条 1～3 項
	解約予告期間	第 14 条 1～2 は、相当の期間を定めて催告
入居者からの解約予告期間	30 日前	
体験入居の内容	1　あり（内容：空室がある場合に限り受付可能。） 2　なし	
入居定員	19 戸	
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の必要はありません）。

（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	
生活相談員 （介護職員兼ねる）	6	0	6	
直接処遇職員	0	0	0	
介護職員	0	0	0	
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	0	0	0	
事務員	1	0	1	
その他職員	1	0	1	
１週間のうち、常勤の従業員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、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員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	6	1	5
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	1	0	1
介護支援専門員	0	0	0

（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
看護師又は准看護士	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
柔道整復師	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	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 30 分～8 時 30 分）		
	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	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（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※ 【表示事項】	a　1.5：1以上 b　2：1以上 c　2.5：1以上 d　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）	：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		0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
前年度１年間の退職者数		0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
職員の人数（業務に従事した経験年数に応じた）	１年未満	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0
	１年以上３年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	３年以上５年未満	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	５年以上10年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0
従業者の健康診断の実施状況						1　あり　　2　なし					

７．入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

（入居者の人数）

性別	男性	9 人
	女性	13 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	1 人
	75 歳以上 85 歳未満	4 人
	85 歳以上	17 人
要介護度別	自立	2 人
	要支援１	1 人
	要支援２	1 人
	要介護１	5 人
	要介護２	6 人
	要介護３	5 人
	要介護４	0 人
	要介護５	2 人
入居期間別	６ヶ月未満	5 人
	６ヶ月以上１年未満	2 人
	１年以上５年未満	10 人
	５年以上 10 年未満	5 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	88 歳
入居者数の合計	22 人
入居率※	115.7%
※　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	0 人
	死亡者	2 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	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		ソーレホーム吉原苦情相談窓口
電話番号		023－645－8226
対応している時間	平日	8:30～17:30
	土曜	
	日曜・祝日	8:30～17:30（祝日のみ）
定休日		土曜、日曜

（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） 損保ジャパン 賠償責任保険
	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） 損保ジャパン 賠償責任保険
	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	常時意見箱を設置
		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	
		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

<table>
<tr><td rowspan="3">運営懇談会</td><td colspan="2">1　あり</td><td colspan="2">（開催頻度）年　　回</td></tr>
<tr><td colspan="4">[2　なし]</td></tr>
<tr><td>[1　代替措置あり]</td><td colspan="3">（内容）
家族会を年１回開催。</td></tr>
<tr><td></td><td>2　代替措置なし</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">高齢者虐待防止のための取組の状況</td><td colspan="2">虐待防止対策検討委員会の定期的な開催</td><td colspan="2">[1　あり]　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">指針の整備</td><td colspan="2">[1　あり]　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な研修の実施</td><td colspan="2">[1　あり]　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">担当者の配置</td><td colspan="2">[1　あり]　2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="6">身体的拘束等の適正化のための取組の状況</td><td colspan="2">身体的拘束等適正化検討委員会の開催</td><td colspan="2">[1　あり]　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">指針の整備</td><td colspan="2">[1　あり]　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な研修の実施</td><td colspan="2">[1　あり]　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="4">緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと</td></tr>
<tr><td>1　あり</td><td>身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録</td><td colspan="2">1　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="4">[2　なし]</td></tr>
<tr><td rowspan="4">業務継続計画の策定状況等</td><td colspan="2">感染症に関する業務継続計画</td><td colspan="2">[1　あり]　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">災害に関する業務継続計画</td><td colspan="2">[1　あり]　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">職員に対する周知の実施</td><td colspan="2">[1　あり]　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な研修の実施</td><td colspan="2">[1　あり]　2　なし</td></tr>
</table>

	定期的な訓練の実施	[1　あり]　2　なし
	定期的な業務継続計画の見直し	[1　あり]　2　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　　事業主体が山形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			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	ソーレホーム吉原デイサービス ソーレホーム前田デイサービス ソーレヒルズ花楯デイサービス	山形市若宮 2-9-12 山形市前田町 14-8 山形市花楯 2-18-78-101 号
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	ソーレ江俣	山形市江俣 1-9-15
短期入所療養介護	あり	[なし]		
特定施設入居者介護	[あり]	なし	ソーレ吉原 ソーレ中桜田 ソーレ前田	山形市若宮 2-8-3 山形市中桜田 2-12-7 山形市前田町 14-5
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]		
地域密着型通所介護	[あり]	なし	ソーレ江俣デイサービス	山形市江俣 1-9-15
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	小規模多機能型居宅介護事業所 ソーレホーム中桜田 小規模多機能型居宅介護事業所 ソーレホーム西田 小規模多機能型居宅介護事業所 ソーレホーム城南 小規模多機能型居宅介護事業所 ソーレホーム江俣	山形市中桜田 2-9-18 山形市西田 3-15-45 山形市城南 3-3-26 山形市嶋南 1-1-2
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	ソーレケアセンター花楯	山形市花楯 2-18-78-101 号
＜居宅介護予防サービス＞				
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	ソーレ江俣	山形市江俣 1-9-15
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	ソーレ吉原 ソーレ中桜田 ソーレ前田	山形市若宮 2-8-3 山形市中桜田 2-12-7 山形市前田町 14-5
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	小規模多機能型居宅介護事業所 ソーレホーム中桜田 小規模多機能型居宅介護事業所 ソーレホーム西田 小規模多機能型居宅介護事業所 ソーレホーム城南 小規模多機能型居宅介護事業所 ソーレホーム江俣	山形市中桜田 2-9-18 山形市西田 3-15-45 山形市城南 3-3-26 山形市嶋南 1-1-2
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		
介護医療院	あり	なし		
＜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		
通所型サービス	あり	なし		
その他の生活支援サービス	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								**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		○	5分100円～	月定額制のサービスも選択できます。	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	5分100円～	月定額制のサービスも選択できます。	
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		○	5分100円～	応相談	
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		○	5分100円～	月定額制のサービスも選択できます。	
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	5分100円～	応相談(緊急時、他社サービス不可の場合等)	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	5分100円～	月定額制のサービスも選択できます。	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	5分100円～	月定額制のサービスも選択できます。	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	5分100円～	月定額制のサービスも選択できます。	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	5分100円～	月定額制のサービスも選択できます。	
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		○	5分100円～	応相談(近隣､1人で持てる重量の範囲｡)	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	5分100円～	代行内容により不可の場合あり。	

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○回など）を明記すること
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			状況把握・生活相談サービスに含む。
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			状況把握・生活相談サービスに含む。
服薬支援	なし	あり	なし	あり		○	5分100円～	月定額制のサービスも選択できます。
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			状況把握・生活相談サービスに含む。
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		○	5分100円～	応相談(緊急時、他社サービス不可の場合等)
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～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支払う場合に応じて、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。