重要事項説明書

記入年月日	2026 年 9 月 1 日
記入者名	大西紫摩子
所属・職名	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までおよび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	法人	
	※法人の場合、その種類	一般社団法人
名称	（ふりがな）しょうしゅかい 頌主会	
主たる事務所の所在地	〒520-0025　大津市皇子が丘一丁目２－２	
連絡先	電話番号	077-510-7230
	FAX 番号	077-510-7250
	ホームページアドレス	https://www.shoushukai.or.jp/
代表者	氏名	小林源治
	職名	代表理事
設立年月日	平成　１７年　７月　１３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）しおんのおか シオンの丘

所在地	〒　520-0025 大津市皇子が丘一丁目２－２	
主な利用交通手段	最寄駅	JR　大津京駅　/　京阪　大津京駅
	交通手段と所要時間	①　JR 湖西線　大津京駅から徒歩５分 ②　京阪　石山坂本線　大津京駅から徒歩５分
連絡先	電話番号	077-510-7230
	FAX 番号	077-510-7250
	ホームページアドレス	https://www.shoushukai.or.jp/
管理者	氏名	大西紫摩子
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和　55 年 6 月　13 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成　19 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	年　月　日
	指定の更新日（直近）	年　月　日

３．建物概要

土地	敷地面積	1,098.38 ㎡		
	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	1,692.26 ㎡
		うち、老人ホーム部分	1,625.66 ㎡
	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	1　[全室個室]	
		2　相部屋あり	
	【表示事項】	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]	10.46 ㎡	4	一般居室
タイプ２	有／[無]	有／[無]	11.50 ㎡	5	一般居室
タイプ３	有／[無]	有／[無]	12.36 ㎡	2	一般居室
タイプ４	有／[無]	有／[無]	12.96 ㎡	1	一般居室
タイプ５	有／[無]	有／[無]	13.25 ㎡	4	一般居室
タイプ６	有／[無]	有／[無]	14.85 ㎡	1	一般居室
タイプ７	有／[無]	有／[無]	15.44 ㎡	1	一般居室
タイプ８	有／[無]	有／[無]	12.20 ㎡	1	一般居室
タイプ９	[有]／無	有／[無]	12.95 ㎡	10	一般居室
タイプ 10	[有]／無	有／[無]	12.22 ㎡	6	一般居室
タイプ 11	[有]／無	有／[無]	12.69 ㎡	1	一般居室

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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	10 ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0 ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	6 ヶ所
	共用浴室	２ヶ所	個室	1 ヶ所
			大浴場	1 ヶ所

	共用浴室における介護浴槽	3ヶ所	チェアー浴(個浴)	1ヶ所
			リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴(機械浴)	1ヶ所
			その他（一般浴槽	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） 2 [あり]（ストレッチャー対応） 3 [あり]（階段昇降機） 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		
その他				

4．サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	医療連携を充実させ、日々の健康を守り、急変時の備えと対応を敏速に行う。 家族的な雰囲気を重んじ安らぎのある生活が送れるよう支援する。
サービスの提供内容に関する特色	食事の提供、見守り、声掛け、定期的な生活支援を行います。介護保険は非該当であるので、利用の際は適応事業所との外部契約が必要となる。
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	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
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし

	看取り介護加算		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)イ	1　あり　2　なし
		(Ⅰ)ロ	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	（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（主治医連携支援、定期受診情報把握、緊急時連絡）	
協力医療機関	1	名称	にしやまスマイルクリニック
		住所	滋賀県大津市御殿浜 23 番地
		診療科目	内科、循環器内科、消化器内科
		協力内容	定期受診、訪問診療、予防接種、緊急対応連携
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	みかみ歯科医院
		住所	京都市山科区大塚野溝町 94-3 コーポ中村 104 号
		協力内容	口腔ケア衛生管理、定期診療、治療、ケア相談

（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（空きがあれば希望要望にて可能 ）
判断基準の内容	身体状況、介護状況に応じて判断
手続きの内容	要望書提出後、契約変更事項にて契約変更手続き
追加的費用の有無	1　あり　2　なし　3　その他（居室、管理費の差額）
居室利用権の取扱い	変更後の居室に利用権移行

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 【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 在宅医療処置に於いては、状態安定にて在宅治療、療養の状態であること。 ② 看取り（ターミナルケア）希望の場合は、意思確認書の提出を要する。		
契約の解除の内容	① 書類虚偽記載、規程違反があった場合 ② 支払の延滞遅滞の場合 ③ 他者との協調が著しい場合 ④ 高度医療処置、入院治療を希望される場合 ⑤ 不在が著しく長期になった場合 ⑥ 本人の死亡		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	同上	
	解約予告期間	30 日前	
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：1ヶ月以内。1泊 6,800 円(消費税別)。食費は別途同額にて提供）		
入居定員	36 人		
その他	入院などで長期不在となる場合は、居室利用等の検討・相談会を行う。		

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）。（住宅型の為、訪問介護は別事業所にて別契約となるため、訪問介護にて人数確認必要）

（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		0.5
生活相談員		1		0.5
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員			2	1.0
事務員		1		1.0
その他職員			2	1.0
１週間のうち、常勤の従業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			
実務者研修の修了者			
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			
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）

夜勤帯の設定時間（　17：30　～　8：30　）		
.	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	人	人

（特定施設入居者生活介護等の提供体制）※非該当

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									
		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											
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	１年未満										
	１年以上３年未満										
	３年以上										
	５年以上10年未満										
	10年以上										
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	施設が所在する自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等の変更
	手続き	運営懇談会での意見聴取

（利用料金のプラン【代表的なプランを２例】

			プラン１	プラン２
入居者の状況	要介護度		2	2
	年齢		65 歳	75 歳
居室の状況	床面積		15.44 ㎡	10.46 ㎡
	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		241,986 円	79,000 円
月額費用の合計（消費税込み）			244,466 円	116,586 円
家賃			105,100 円	39,000 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（一日３食、31 日の場合）	57,586 円	37,586 円
		管理費	79,300 円	40,000 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	0 円	0 円
		受信料等	0 円	0 円
		その他（布団代　31 日の場合）	2,480 円	0 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）

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	居室面積に応じる。
敷金	家賃、管理費、食費の１ヶ月分
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	事務管理部門の人件費及び事務費。共有部分の維持管理費及び修繕費。夜間者人件、調理職員等人件費。冷暖房及び光熱水費。施設来客用駐車料金。共通備品及び消耗品。シーツ・タオル・清拭布・おしぼり等のリネン代（定期分）。運営経費。緊急時対応（各事業所、医療機関への取次）
食費	1 日 1,857 円（朝食 421 円・昼食 718 円・夕食 718 円）消費税込み。
光熱水費	管理費に含む。
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	① 定期交換以外のシーツ代。 ② おむつ代。 ③ ヘアーカット、医療費。

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）※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	
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）	
※　介護予防・地域密着型の場合を含む。	

（前払金の受領）※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠		
想定居住期間（償却年月数）		ヶ月
償却の開始日		入居日
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）		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後３月以内の契約終了	
	入居後３月を超えた契約終了	
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	
	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	
	5　その他（名称：　　）	

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	１０人
	女性	２６人
年齢別	65歳未満	３人
	65歳以上75歳未満	５人
	75歳以上85歳未満	１５人
	85歳以上	１３人
要介護度別	自立	０人
	事業対象者	０人
	要支援１	０人
	要支援２	０人
	要介護１	８人
	要介護２	６人
	要介護３	９人
	要介護４	５人
	要介護５	８人
入居期間別	６ヶ月未満	４人
	６ヶ月以上１年未満	９人
	１年以上５年未満	１５人
	５年以上10年未満	８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	８２．１歳
入居者数の合計	３６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。	

（前年度における退去者の状況）

退去先別の人数	自宅等	０人
	社会福祉施設	３人
	医療機関	０人
	死亡者	１２人
	その他	０人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		（解約事由）
	入居者側の申し出	３人
		（解約事由） 特養、他施設に入所の為

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		シオンの丘苦情対応窓口
電話番号		077-510-7230
対応している時間	平日	9：00～18：00
	土曜	休日
	日曜・祝日	休日
定休日		土曜日・日曜日・祝日
窓口の名称		大津市福祉指導監査課
電話番号		077-528-2912
対応している時間	平日	9：00～17：00
	土曜	休日
	日曜・祝日	休日
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始
窓口の名称		運営適正化委員会（あんしん・なっとく委員会）
電話番号		077-567-4107
対応している時間	平日	9：00～17：00
	土曜	休日
	日曜・祝日	休日
定休日		土曜日・日曜日・祝日

（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） 一事故に付き　5,000 万円限度
	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） 一事故に付き　5,000 万円限度
	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>運営懇談会</td><td>1　[あり]</td><td>（開催頻度）年 2 回</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">2　なし
1　代替措置あり　（内容）
2　代替措置なし</td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行
【表示事項】</td><td colspan="2">1　あり（提携ホーム名：　　）
2　[なし]</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="2">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</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="2">1　あり　2　[なし]</td></tr>
</table>

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	有料老人ホームの要件のひとつとして、全ての居室面積が 13 ㎡以上である必要がありますが、当ホームは 13 ㎡未満の居室が全 36 室中 30 室あります。
「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	なし
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、説明を受けたものの署名を求める。

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	ホームサポートぶどうの木	大津市桜野町一丁目 3 番 25 号 グリーンベル西大津 E 棟 102
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	シオン訪問看護ステーション	大津市桜野町一丁目 3 番 25 号 グリーンベル西大津 E 棟 102
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		
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		
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		
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

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	料金※3	備　　考
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				訪問介護サービス利用
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				訪問介護サービス利用
おむつ代			なし	あり				実費請求、立替可
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				訪問介護サービス利用
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				介護タクシー実費（介護職員がいない場合）または介護職員１時間1,980円　看護師１時間　3000円
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	○			外部洗濯
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○		880円/回（税込み）
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		○		形態別食あり（料金割増）
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		○		1,980円
買い物、その他代行	なし	あり	なし	あり		○		基本は家族様でご対応。
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				家族様
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり				貯金管理はなし
健康管理サービス								
定期健康診断	なし	あり	なし	あり				往診で対応(医療保険 利用者様負担あり)
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				介護タクシー実費　介護職員１時間1,980円 看護師30分　5500円
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○		基本的には、ご家族様対応。
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				家族様に対応していただきます
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。

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	料金※3	備　　考
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				訪問介護サービス利用
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				訪問介護サービス利用
おむつ代			なし	あり				実費請求、立替可
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				訪問介護サービス利用
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				介護タクシー実費（介護職員がいない場合）または 介護職員１時間1,980円　看護師１時間　3000円
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	○			外部洗濯
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○		880円/回（税込み）
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		○		形態別食あり（料金割増）
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		○		1,980円
買い物、その他代行	なし	あり	なし	あり		○		基本は家族様でご対応。
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				家族様
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり				貯金管理はなし
健康管理サービス								
定期健康診断	なし	あり	なし	あり				往診で対応(医療保険 利用者様負担あり)
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				介護タクシー実費　介護職員１時間1,980円 看護師30分　5500円
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○		基本的には、ご家族様対応。
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				家族様に対応していただきます
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。