

重要事項説明書

Ver. 1.1

記入年月日	2024 年 7 月 1 日
記入者名	松山聡子
所属・職名	管理者
取込種別	
被災確認事業所番号	3310092000007

1 事業主体概要

種類	2 法人	
	※法人の場合、その種類	5 営利法人
名称	(ふりがな) ゆうげんがいのしや めでいこ	
	有限会社 メディコ	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	3260002010002
主たる事務所の所在地	〒 704 - 8117	
	岡山県岡山市東区西大寺南二丁目 1 番 7 号	
連絡先	電話番号	086 - 942 - 9920
	FAX番号	086 - 942 - 9920
	メールアドレス	info @ morelifel.co.jp
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	http:// www.morelifel.co.jp
代表者	氏名	岡村三郎
	職名	取締役
設立年月日	1961 年 2 月 21 日	
主な実施事業	※別紙1(別の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)

	ゆうりようろうじんほーむ もあらいふ			
名称	(ふりがな)			
	有料老人ホーム モア・ライフ			
所在地	〒	704	－	8117
	岡山県岡山市東区西大寺南二丁目1番7号			
所在地(建物名等)	社会医療法人 岡村一心堂病院内D棟			
市区町村コード	都道府県	岡山県	市区町村	331007 岡山市
主な利用交通手段	最寄駅		JR赤穂線 西大寺 駅	
	交通手段と所要時間		①自動車利用の場合 ・乗車 約5分	
			②徒歩の場合 約25分(1.5km)	
連絡先	電話番号		086	－ 944 － 6306
	FAX番号		086	－ 944 － 6307
	メールアドレス		info	@ morelifel.co.jp
	ホームページ有無		1 有	
	ホームページアドレス		http://	www.morelifel.co.jp
管理者	氏名		松山聡子	
	職名		管理者	
建物の竣工日		2004	年	12月24日
有料老人ホーム事業の開始日		2005	年	2月1日

(類型)【表示事項】

類型	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)				
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	3370106910			
	指定した自治体名	岡山県(市)			
	事業所の指定日	2005 年	2 月	1 日	
	指定の更新日(直近)	2024 年	4 月	1 日	

3 建物概要

土地	敷地面積	5851.15		㎡	
		1 事業者が自ら所有する土地			
		2 事業者が賃借する土地の場合			
		賃借の種類	1 普通賃借		
		抵当権の有無	1 あり		
		契約期間	1 あり		
			開始		
			2006 年	2 月	8 日
			終了		
		2026 年	2 月	7 日	
		契約の自動更新	1 有		
	延床面積	全体	1682.13	㎡	
うち、老人ホーム部分		1682.13	㎡		
耐火構造	1 耐火建築物				
	3 その他の場合				
構造	1 鉄筋コンクリート造				
	4 その他の場合				

建 物	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の場合					
		賃借の種類					
		抵当権の有無					
		契約期間	開始				
			年 月 日				
			終了				
			年 月 日				
		契約の自動更新					
		居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室(縁故者個室含む)			
2 相部屋ありの場合							
最小	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	1 有		2 無	18.37 m ²	20	1 一般居室個室	
タイプ2	1 有		2 無	19.47 m ²	8	1 一般居室個室	
タイプ3	1 有		2 無	18.92 m ²	8	1 一般居室個室	
タイプ4	1 有		1 有	90.73 m ²	1	1 一般居室個室	
タイプ5	1 有		1 有	22.74 m ²	1	1 一般居室個室	
タイプ6	1 有		1 有	28.7 m ²	1	1 一般居室個室	
タイプ7				m ²			
タイプ8				m ²			
タイプ9				m ²			
タイプ10				m ²			

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	2	ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1	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	1ヶ所	チェアー浴		ヶ所
			リフト浴		ヶ所
			ストレッチャー浴	1	ヶ所
		その他		ヶ所	
食堂	1	有			
	入居者や家族が利用できる調理設備	2 無			
消防用設備等	エレベーター	1	有		
	消火器	1	有		
	自動火災報知設備	1	有		
	火災通報設備	1	有		
	スプリンクラー	1	有		
	防火管理者	1	有		
	防災計画	1	有		
緊急通報装置等	居室	1	全ての居室あり		
	便所	1	全ての便所あり		
	浴室	2	一部浴室あり		
	その他				
その他	談話室、屋上庭園あり。敷地内禁煙、裸火厳禁、ファブリック類は防炎仕様限定。				

4 サービスの内容

（全体の方針）	
運営に関する方針	1.モアライフは当施設を利用する者(以下利用者という)の意思と人格を尊重し、常に利用者の立場に立って特定施設等サービス並びに施設サービスを提供するものとする。 2.モアライフは明るく家庭的な雰囲気を有するよう努めるとともに、特に地域及び家庭との結びつきを重視し積極的に地域との交流に努めるものとする。 3.モアライフは、市町村、他の介護保険関係施設、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、その他の保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携を図るものとする。
サービスの提供内容に関する特色	提携医療機関と同じ敷地内にあり、外来受診や夜間容態急変時の搬送などがスムーズに行えます。人工透析など、頻度の高い通院も屋外へ出ること無く行えます。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	2 委託
洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

(介護サービスの内容)

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（Ⅰ）	2	なし	
	入居継続支援加算（Ⅱ）	2	なし	
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	2	なし	
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2	なし	
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	2	なし	
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	2	なし	
	ADL維持等加算（Ⅰ）	2	なし	
	ADL維持等加算（Ⅱ）	2	なし	
	夜間看護体制加算	1	あり	
	若年性認知症入居者受入加算	1	あり	
	医療機関連携加算	1	あり	
	口腔衛生管理体制加算	2	なし	
	口腔・栄養スクリーニング加算	1	あり	
	科学的介護推進体制加算	1	あり	
	退院・退所時連携加算	1	あり	
	看取り介護加算（Ⅰ）	2	なし	
	看取り介護加算（Ⅱ）	2	なし	
	認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	2	なし
		（Ⅱ）	2	なし

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅴ)	2	なし
(Ⅰ)		1	あり	
(Ⅱ)		2	なし	
人員配置が手厚い介護サービスの 実施の有無	2 なし			
	1 ありの場合			
	(介護・看護職員の配置率)		: 1	

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input type="radio"/>	救急車の手配	
		<input type="radio"/>	入退院の付き添い	
		<input type="radio"/>	通院介助	
		<input type="radio"/>	その他	■外来診療費・予防接種・健康診断・薬代の立替 ■院外処方箋FAX送信と調剤後の受け取り
	1	名称	社会医療法人 岡村一心堂病院	
		住所	岡山県岡山市東区西大寺南2-1-7 ☎086-942-9900	
		診療科目	総合診療科・内科・循環器内科・神経内科・外科・循環器外科・脳神経外科・整形外科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・婦人科・眼科・皮膚科・こころ外素・がん相談外来・ストーマ外来など	
		協力科目		
		協力内容	緊急時の診察受け入れ	

協力医療機関	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	

協力歯科医 療機関	1	名称	ハッピー歯科クリニック
		住所	岡山県岡山市東区西大寺南1-2-5 天満屋ハビータウ ン西大寺店2F ☎086-943-0123
		協力内容	通常の診察(通院・往診)
	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	一時介護室へ移る場合			
	介護居室へ移る場合			
	※複数選択可	○	その他	他タイプ室へ移る場合
判断基準の内容	契約者又は代理人の希望する室が空き室であること。			
手続きの内容	契約者又は代理人の書面による申し出による。			
追加費用の有無	1 あり			
居室利用権の取扱い	従前の室の権利は失効します。敷金は転居後の室料にて再計算します。			
前払金償却の調整の有無	1 あり			
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1	あり	
	便所の変更	1	あり	
	浴室の変更	1	あり	
	洗面所の変更	2	なし	
	台所の変更	1	あり	
	その他の変更	1	あり	
		1	ありの場合	
			(変更内容)	室の採光、向き、手勝手

(入居に関するよ要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり
	要支援の者	1 あり
	要介護の者	1 あり
留意事項	※例：法律により隔離される状態の感染症の方、入居開始時において入院治療または夜間医療処置が継続して必要な方、自傷他害行為、迷惑行為の恐れがある方、反社会的勢力に属する方、及び反社会的勢力と密接な関わりを持つ方、身体拘束の解除が不能な方。 ・集団感染拡大防止の為の処置についてご協力をお願いすることがあります。 ※例：感染症流行時の外出・面会・行事の制限、潜伏期間中の居室内隔離対応、インフルエンザ施設内発生時のタミフル予防投与、各種予防接種など ※介護サービスを受けられない方にもご協力いただく場合がございます。	
契約解除の内容	費用滞納2ヶ月以上、入居契約が遵守出来ない場合。契約者または、代理人または契約者の家人等による、運営に支障をきたすような業務妨害があったと判断したとき(過剰要求、執拗なクレーム等のカスタマーハラスメントを含む)。入院等で3ヶ月に亘り居室利用が無い時。	
事業主体から解約を求める	解約条項	有料老人ホーム モア・ライフ入居契約書第26条
	解約予告期間	3 ヶ月
入居者からの解約予告期間	0.5 ヶ月	
体験入居の内容	1 あり	
	1 ありの場合	
	(内容)	空き室がある場合。1日あたり5,000円＋税(1泊2日の場合10,000円＋税)。※お食事代・販売品を購入の場合実費ご請求いたします。
入居定員	39 人	
その他	入居契約後、荷入日までに申込金として1ヶ月分の家賃(翌月家賃に充当)、敷金(家賃の4ヶ月分)の支払いが必要です。 ※Aタイプご入居の場合の合計¥315,000円 家賃・敷金の支払い方法：下記指定口座への振込または現金にて支払い (指定口座) 中国銀行 西大寺支店 普通預金 口座番号1594999 口座名義 (有)メディコ	

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)。

(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	2	1	1	0.4
生活相談員	2	2		1
直接処遇職員	15	11	4	13.2
介護職員	9	8	1	8.7
看護職員	6	3	3	4.5
機能訓練指導員	1	1		0.1
計画作成担当者	1	1		0.4
栄養士	1		1	
調理員	2		2	
事務員				
その他職員	2		2	0.8
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※ 2				37.6 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機関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	8	7	1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	1	1	
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	1	1	
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復師			
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）

	（ 18 時 00 分 ～ 9 時 00 分 ）			
	平均人数		最小時人数(休憩者等を除く)	
看護職員	0 人		0 人	
介護職員	2 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	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	3 : 1
	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）	1.7 : 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								
	業務に係る 資格等	1 あり											
		1 ありの場合											
		資格等の名称		社会福祉主事任用資格									
	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	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													
			1	1		2							
応 業 じ 務 に 職 従 員 の し た 人 数 経 験 年 数 に	1年未満					1							
	1年以上												
	3年未満				1								
	3年以上												
	5年未満		1										
	5年以上			1					1				
	10年未満												
	10年以上		2	3	6		1					1	
従業者の健康診断の実施状況			1 あり										

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】		2 建物賃貸借方式
利用料金の支払い方式 【表示事項】		3 月払い方式
		4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択
		<div>全額前払い方式</div>
		<div>一部前払い一部月払い方式</div>
		<div>月払い方式</div>
年齢に応じた金額設定		2 なし
要介護状態に応じた金額設定		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
		3 不在期間が〇日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合
		<div>不在期間が</div> <div>日以上</div>
利用料金の 改定	条件	合意のもと実施
	手続き	改定案の提示と事前協議の上、書面による合意

(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	要支援1	要介護5
	年齢	80 歳	80 歳
居室の状況	床面積	18.92 m ²	19.47 m ²
	便所	1 有	1 有
	浴室	2 無	2 無
	台所	1 有	1 有
入居時点で必要な費用	前払金	0 円	0 円
	敷金	212,000 円	252,000 円
月額費用の合計		144,340 円	182,669 円
サービス費用※2	家賃	53,000 円	63,000 円
	特定施設入居者生活介護※1の費用	6,240 円	25,680 円
	食費	50,100 円	50,100 円
	管理費	35,000 円	35,000 円
	介護費用	0 円	1,650 円
	光熱水費	0 円	0 円
	その他	0 円	7,239 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	借地料、設備備品費、借入利息等を基礎とした家賃 ※月途中での入退居は当月暦日数にて日割りとする。
敷金	家賃の 4 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。	別添2

管理費	居室の水光熱費・共用管理部門・事務管理部門・エレベーター等設備保守費用、運営費用。※月途中での入退居は当月暦日数にて日割りとする。
食費	1,670円／日(朝 522円、昼 522円、夕 626円＊いずれも軽減税込み)、厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用。
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	おしめ等施設販売品、レンタル品等実費。＊プラン2はおしめ・家具レンタル品等実費。

(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※に対する自己負担額	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(上乗せサービス)	(前掲・介護費用)
※ 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	敷金以外の前払金なし
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 全国有料老人ホーム協会以外の場合	
	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	8 人
	女性	18 人
年齢別	65歳未満	1 人
	65歳以上75歳未満	人
	75歳以上85歳未満	6 人
	85歳以上	19 人
要介護度別	自立	人
	要支援1	2 人
	要支援2	3 人
	要介護1	3 人
	要介護2	6 人
	要介護3	2 人
	要介護4	6 人
入居期間別	要介護5	4 人
	6カ月未満	7 人
	6カ月以上1年未満	5 人
	1年以上5年未満	8 人
	5年以上10年未満	4 人
	10年以上15年未満	2 人
	15年以上	人

（入居者の属性）	
平均年齢	88.1 歳
入居者数の合計	27 人
入居率 ※	0.69 %
※ 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)

退居先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	1 人
	医療機関	6 人
	死亡	1 人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
	入居者側の申し出	3 人
		(解約事由の例)
	医療機関へ入院し退院の見込み無く契約解除を希望 費用負担軽減のため老人保健施設への転居を希望	

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1

窓口の名称		生活相談員				
電話番号		086	—	944	—	6306
対応している時間	平日	9 時	00 分	～	18 時	00 分
	土曜	時	分	～	時	分
	日曜・祝日	時	分	～	時	分
定休日		平日以外の苦情受付は電話により担当者呼び出します。またはメールにて受け付けます。				

窓口2						
窓口の名称		岡山県国保連合会 介護サービス苦情相談窓口				
電話番号		086	-	223	-	8811
対応している時間	平日	8時	30分	～	17時	15分
	土曜	時	分	～	時	分
	日曜・祝日	時	分	～	時	分
定休日		土日祝祭日				
窓口3						
窓口の名称		岡山市事業者指導課 施設係				
電話番号		086	-	212	-	1014
対応している時間	平日	8時	30分	～	17時	15分
	土曜	時	分	～	時	分
	日曜・祝日	時	分	～	時	分
定休日		土日祝祭日				
窓口4						
窓口の名称						
電話番号		- -				
対応している時間	平日	時	分	～	時	分
	土曜	時	分	～	時	分
	日曜・祝日	時	分	～	時	分
定休日						
窓口5						
窓口の名称						
電話番号		- -				
対応している時間	平日	時	分	～	時	分
	土曜	時	分	～	時	分
	日曜・祝日	時	分	～	時	分
定休日						

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生した時の対応)

損害賠償責任保険の加入状況	1 あり	
	1 ありの場合	
	その内容	三井住友海上火災保険株式会社 賠償責任保険 限度額:1億円
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した時の対応	1 あり	
	1 ありの場合	
	その内容	身元引受人、市町村に連絡するとともに、必要な措置を講ずる。賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を速やかに行う。管理者は安全対策会議を開催し検討結果を全職員に周知し、再発防止に努める。
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	

(利用者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	
	1 ありの場合	
	実施日	令和6年5月26日
	結果の開示	1 あり
第三者による評価の実施状況	1 あり	
	1 ありの場合	
	実施日	令和5年4月30日
	評価機関名称	施設従業員
	結果の開示	1 あり

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
管理規程	1 入居希望者に公開
事業収支計画書	1 入居希望者に公開
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開

運営懇談会	2 なし	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 回	
	2 なしの場合	
	1 代替措置あり	
提携ホームへの移行 【表示事項】	2 なし	
	1 ありの場合	
	提携ホーム名	
	有料老人ホーム設置時の 老人福祉法第29条第1項 に規定する層出	
	1 あり	
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	2 なし	
有料老人ホーム設置運営 指導指針「7 規模及び備 造設備」に合致しない事項	2 なし	
	1 ありの場合	
	合致しない事項が ある場合の内容	
	「8 既存建築物等 の活用の場合等の 特例」への適合性	
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	
--	-------------------	--

備考

--

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等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅サービス＞					
訪問介護					
訪問入浴介護					
訪問看護					
訪問リハビリテーション					
居宅療養管理指導					
通所介護					
通所リハビリテーション					
短期入所生活介護					
短期入所療養介護					
特定施設入居者生活介護					
福祉用具貸与					
特定福祉用具販売					
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護					
夜間対応型訪問介護					
地域密着型通所介護					
認知症対応型通所介護					
小規模多機能型居宅介護					
認知症対応型共同生活介護					
地域密着型特定施設入居者生活介護					
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					
看護小規模多機能型居宅介護					

居宅介護支援					
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護					
介護予防訪問看護					
介護予防訪問リハビリテーション					
介護予防居宅療養管理指導					
介護予防通所リハビリテーション					
介護予防短期入所生活介護					
介護予防短期入所療養介護					
介護予防特定施設入居者生活介護	1 有	有料老人ホーム モア・ライフ	岡山県岡山市東区西大寺南二丁目 1 番 7 号	○	
介護予防福祉用具貸与					
特定介護予防福祉用具販売					
＜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					
介護予防小規模多機能型居宅介護					
介護予防認知症対応型共同生活介護					
介護予防支援					
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設					
介護老人保健施設					
介護療養型医療施設					
介護医療院					
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス					
通所型サービス					

	その他生活支援サービス					
--	-------------	--	--	--	--	--

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）	個別の料金で実施するサービス（利用者が全額負担）				備 考
		包含※2	都度※2	料金※3		
介護サービス						
食事介護	1 あり	2 なし				
排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし				
おむつ代		1 あり		○	備考①	①実費相当（非課税）
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	2 なし				
特浴介助	1 あり	2 なし				
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	2 なし				
機能訓練	1 あり	2 なし				
通院介助	1 あり	1 あり		○	備考②	②余剰の人員による市内提携医療機関以外へは家族困難時のみ1,650円（税込）/時間、施設車両使用時は10円（税込）/kmを加算。
生活サービス						
居室清掃	1 あり	1 あり	○			
リネン交換	1 あり	1 あり	○	○	備考③	③定期交換・汚染時以外の希望による場合は110円（税込）/枚
日常の洗濯	1 あり	1 あり	○	○	備考④	④定期・汚染時以外の洗濯は220円（税込）/回、寝具類はクリーニング代を実費立替（不課税）。
居室配膳・下膳	1 あり	1 あり	○			
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり		○	備考⑤	⑤希望による生活習慣病食の場合2,096円/日（税込）※朝・昼は軽減税率適用、夕は標準税率適用。弁当等は実費立替（不課税）。
おやつ		2 なし				
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	備考⑥	⑥訪問理美容をご利用の際は実費立替（不課税）。例：カット¥3,000※料金は訪問事散髪業所毎に異なります。
買い物代行	1 あり	1 あり		○	備考⑦	⑦余剰の人員による日や場所を指定したものは1,650円（税込）/時間、施設車両使用時は10円（税込）/km。
役所手続き代行	2 なし	1 あり	○	○	備考⑧	⑧代理人行為以外。郵送代の実費、コピー代の実費、文書作成料。※本人情報シート作成3,300円（税込）
金銭・貯金管理		2 なし				
健康管理サービス						
定期健康診断		1 あり	○		提携医療機関での健診付添 新規入居時と毎々施設看護士による他、提携医療機関看護士	
健康相談	1 あり	1 あり	○			
生活指導・栄養指導	1 あり	1 あり	○			
服薬支援	1 あり	2 なし				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	1 あり	2 なし				

入退院時・入院中のサービス							
	入退院時の同行	2 なし	1 あり			備考⑨	⑨連携医以外への通院・移送等は基本行いませんが、ご家族不在等で同行・物品準備等を行った場合備考②に準じます。
	入院中の洗濯物交換・買い物	2 なし	1 あり			備考⑩	⑩入院中の洗濯・買い物はご家族でお願いしていますがご家族不在等で行った場合備考②、④に準じます(提携医に限る)。
	入院中の見舞い訪問	2 なし	2 なし				

※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。