

重要事項説明書

記入年月日	令和 6 年 7 月 20 日
記入者名	境野 元喜
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 まで及び 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	個人／ <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	有限会社
名称	(ふりがな) ティー・エム・シー (ゆ) ティー・エム・シー有限会社	
主たる事務所の所在地	〒700-0035 岡山市北区高柳西町 16-13	
連絡先	電話番号	086-256-5857
	FAX 番号	086-256-5617
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://www.soreiyu-okayama.jp
代表者	氏名	横山 俊彦
	職名	代表取締役
設立年月日	<u>昭和</u> ・平成・令和 55 年 9 月 30 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	かいごつきゆうりようろうじんほーむ それいゆ 介護付有料老人ホーム それいゆ	
所在地	〒700-0035 岡山市北区高柳西町 16-10	
主な利用交通手段	最寄駅	備前三門駅
	交通手段と所要時間	①自動車利用の場合：岡山駅西口より、乗車5分 ②バス利用の場合：岡山駅西口より、岡電バスで乗車5分、高柳西町停留所で下車、徒歩3分 ③JR利用の場合：備前三門駅で下車、徒歩12分
連絡先	電話番号	086-253-1133
	FAX 番号	086-253-1300
	メールアドレス	soreiyu@pure.ocn.nc.jp
	ホームページアドレス	http://www.soreiyu-okayama.jp
管理者	氏名	境野 元喜
	職名	施設長
建物の新築年月日		昭和・平成・令和 18年5月11日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・令和 18年6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		
5 サービス付き高齢者向け住宅		
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 岡山市指定第 3370108288 号 介護予防特定施設入居者生活介護 岡山市指定第 3370108288 号
	指定した自治体名	岡山市
	事業所の指定日	特 定 施 設 平成 18 年 6 月 1 日 介護予防特定施設 平成 18 年 6 月 1 日
	指定の更新日（直近）	平成 30 年 6 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1608 m ²				
	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) ② なし			
	契約の自動更新	1 あり ② なし				
建物	延床面積	全体	1522.34 m ²			
		うち、老人ホーム部分	1522.34 m ²			
	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 (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) 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	13.30 m ²	3	介護居室個室
タイプ2		有/無	有/無	13.26 m ²	6	介護居室個室
タイプ3		有/無	有/無	13.16 m ²	3	介護居室個室
タイプ4		有/無	有/無	13.79 m ²	3	介護居室個室
タイプ5		有/無	有/無	13.75 m ²	3	介護居室個室

タイプ6	有/無	有/無	13.24 m ²	6	介護居室個室
タイプ7	有/無	有/無	13.00 m ²	6	介護居室個室
タイプ8	有/無	有/無	m ²		
タイプ9	有/無	有/無	m ²		
タイプ10	有/無	有/無	m ²		

※「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	6ヶ所	うち男女別の対応 が可能な便房	6ヶ所
			うち車椅子等の対応 が可能な便房	6ヶ所
	共用浴室	3ヶ所	個室	3ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	1ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	ヶ所
			その他	ヶ所
消防用設備 等	食堂	① あり	2 なし	
	入居者や家族が利	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	
緊急通報装 置等	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（機能訓練室）
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

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	入居者様のことを最優先に考え、出来る限り自立した日常生活が送れる様に、ケアをはじめとする様々なサービスを提供している。
サービスの提供内容に関する特色	隣接する医療機関との日常的な連携により、リハビリや受診、緊急時の医療処置など、入居者様の総合的なバックアップ体制が可能となっている。
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
	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
	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
	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) 4:1	
	2 なし		

(医療連携の内容)

医療機関 ※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 坂田整形外科医院
		住所	〒700-0035 岡山市北区高柳西町 16-10 (ホームから 30m)
		診療科目	整形外科、リハビリテーション科
		協力内容	利用者の診断・治療等
	2	名称	岡山済生会総合病院
		住所	〒700-0035 岡山市北区伊島町1丁目 17-18 (ホームから 2.8 km)
		診療科目	内科、外科、心療科、泌尿科
		協力内容	利用者の診断・治療等
	3	名称	すなみ内科
		住所	〒700-0063 岡山市北区大安寺東町 7-1 (ホームから 1 km)
		診療科目	内科
		協力内容	利用者の診断・治療等
	4	名称	医療法人 健明会 佐々木医院
		住所	〒700-0056 岡山市北区西崎本町 4-3 (ホームから 750m)
		診療科目	内科
		協力内容	利用者の診断・治療等
	5	名称	医療法人 角南内科
		住所	〒700-0031 岡山市北区富町 2-2-12 (ホームから 1.2 km)
		診療科目	内科、循環器科
		協力内容	利用者の診断・治療等
	6	名称	在宅療養支援診療所
		住所	〒700-0064 岡山市北区大文寺 1-7-33 (ホームから 900m)
		診療科目	内科・循環器内科・心臓血管外科
		協力内容	利用者の診断・治療等

	7	名称	中平眼科クリニック
		住所	〒700-0035 岡山市北区高柳西町 16-13-4 階（ホームから110m）
		診療科目	眼科
		協力内容	利用者の診断・治療等
	8	名称	藤原皮膚科
		住所	〒700-0035 岡山市北区高柳西町 16-13-2 階（ホームから110m）
		診療科目	皮膚科
		協力内容	利用者の診断・治療等
	9	名称	ひまわり薬局
		住所	〒700-0035 岡山市北区高柳西町 16-13-1 階（ホームから110m）
		診療科目	薬局
		協力内容	医師の処方箋に基づく調剤、一包化、薬情報の提供等
	協力歯科医療機関	名称	ひょうご歯科
		住所	岡山市北区高柳東町 15-15 サンサイド山部Ⅱ 1 階
		協力内容	利用者の診断・治療等

（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		
契約の解除の内容	・利用者が死亡した場合・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	利用者の行動が他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常の介護方法ではこれを防止することが出来ず、本契約を将来にわたって継続することが社会通念上著しく困難であると考えられる場合、等
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月前の申出が原則だが、早急な場合は話し合いによる。	
体験入居の内容	1 あり（内容： ） ② なし	
入居定員	30人	
その他		

※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		1.0
生活相談員	2	1	1	1.0
直接処遇職員				
介護職員	16	4	12	8.9
看護職員	2	1	1	2.0
機能訓練指導員	1		1	0.2
計画作成担当者	1		1	0.3
栄養士	委託			
調理員				
事務員	1		1	0.3
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2（看護職員除く）				40 時間
看護職員においては、1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				32 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	2	1	1
介護福祉士	3	2	1
実務者研修の修了者	2	1	1
初任者研修の修了者	2		2
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	2	1	1
理学療法士	1		1
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 (18 時～ 9 時)		
	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 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)	2.75 : 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		理学療法士					
	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			1							
応じた業務に従事した経験年数に 職員の数	1年未満	1		2						
	1年以上 3年未満	1		3				1		1
	3年以上 5年未満			1						
	5年以上 10年未満		2	3	1					
	10年以上		1	3		1				
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	消費税の値上がり時
	手続き	入居者家族へ口頭で伝えた後、一覧表作成

(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	要介護1	要介護2
	年齢	84 歳	84 歳
居室の状況	床面積	13.16 m ²	13.0 m ²
	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	円	円
	敷金	220,000 円	220,000 円
月額費用の合計（1ヵ月30日と想定時）		206,297 円＋実費分 円	208,372 円＋実費分 円
サービス費用 ※2 介護保険 外※2	家賃	78,000 円	78,000 円
	特定施設入居者生活介護※1の費用	17,497 円	19,572 円
	食費	1日×2,300 円	1日×2,300 円
	管理費	38,000 円＋消費税 円	38,000 円＋消費税 円
	介護費用	円	円
	光熱水費	電気代は実費 円	電気代は実費 円

	その他	実費 円	実費 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	78,000 円（周りの家賃相場）
敷金	家賃の 2.82 ヶ月分（相場相当と判断）
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	41,800 円（相場相当と判断）
食費	1 日 2,300 円（朝食@650・昼食@800・夕食@850）
光熱水費	実費（電気代のみ徴収）
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	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	介護保険負担割合証に基づく
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）	なし
※ 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	
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

前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	3人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	5人
	死亡者	5人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	11人
		(解約事由の例) 医療機関へ入院の為。社会福祉施設へ入居の為。 自宅へ戻る為。

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		岡山県国民健康保険団体連合会
電話番号		086-223-8876
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝

窓口の名称		岡山市保健福祉局高齢福祉部高齢者福祉課
電話番号		086-803-1231
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝

(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) 保険会社名：東京海上
	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) 保険会社名：東京海上
	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	
		結果の開示	① あり 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

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年 回
	② なし	
	① 代替措置あり	(内容) 1ヶ月/1回、近況報告の連絡表を送付。 面会時に面談をしている。 年に1回懇談会の開催を目指します。
	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 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 (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 施設長 境野 元喜

※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
署名 印

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				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	介護付有料老人ホームそれいゆ	岡山市北区高柳西町16-10	
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			
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	介護付有料老人ホームそれいゆ	岡山市北区高柳西町16-10	
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			
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接			

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）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）			備考		あり		
		サービス名	実施状況	実施料	サービス名	実施状況	実施料	サービス名	実施状況
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	あり				
おむつ代	なし	あり	なし	あり	あり				実費のみいただきます。
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	あり				
特浴介助	なし	あり	なし	あり	あり				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	あり				
機能訓練	なし	あり	なし	あり	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり	あり				協力医療機関への通院介助については、特定施設入居者生活介護費で実施するサービスです。 協力医療機関以外の通院介助については、要領に付添願ひします。要領が付添できない場合、 職員1名：750円・職員2名：1,500円いただきます。
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	あり				
リネン交換	なし	あり	なし	あり	あり				シーツの汚染がある場合、別途1枚に付110円がかかります。
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	あり				スタンプへ依頼した場合は週1,300円、施設内洗濯機 使用の場合は週550円がかかります。
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	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	あり				
おやつ	なし	あり	なし	あり	あり				実費のみいただきます。
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	あり				実費のみいただきます。
買い物代行	なし	あり	なし	あり	あり				実費のみいただきます。
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	あり				
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	あり				
健康管理サービス									
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	あり				年1回
健康相談	なし	あり	なし	あり	あり				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	あり				
服薬支援	なし	あり	なし	あり	あり				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	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	あり				地域や状態などにより、要相談になります。
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	あり				入退院時の送迎は、原則ありません。車庫手配の方はお迎えします。
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	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、月額の利用料に包含される場合と、サービスの利用の抽戻金による場合に於いて、いずれかの欄に○を記入する。