

重要事項説明書

Ver 1.1

記入年月日	年	月	日
記入者名			
所属・職名			
取込種別	1 追加		
被災確認事業所番号	2300092002002		

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) ゆうげんがいしゃ うららか		
	有限会社 うららか		
法人番号	法人番号有無	1 有	
	法人番号	2180302004241	
主たる事務所の所在地	〒 444 - 0871		
	愛知県岡崎市大西2丁目6番地6		
連絡先	電話番号	0564 - 65 - 7923	
	FAX番号	0564 - 28 - 7790	
	メールアドレス	urarakan	@ violin.ocn.ne.jp
	ホームページ有無	2 無	
	ホームページアドレス		
代表者	氏名	齋藤 吉人	
	職名	代表取締役	
設立年月日	2002	年	7
		月	24
		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) とくていしせつゆうりょうろうじんほーむ うららかん				
	特定施設有料老人ホーム うらら館				
所在地	〒	444	-	0871	
	愛知県岡崎市大西二丁目6番地6				
所在地(建物名等)					
市区町村コード	都道府県	愛知県	市区町村	232025 岡崎市	
主な利用交通手段	最寄駅	名鉄本線 男川 駅			
	交通手段と所要時間	・名鉄本線男川駅で下車 徒歩5分 東名岡崎ICより5分			
連絡先	電話番号	0564	-	65	- 7923
	FAX番号	0564	-	28	- 7790
	メールアドレス	urarakan @ violin.ocn.ne.jp			
	ホームページ有無	2 無			
	ホームページアドレス				
管理者	氏名	鶴田照子			
	職名	管理者			
建物の竣工日		2003	年	3	月 30 日
有料老人ホーム事業の開始日		2003	年	4	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	2372101432			
	指定した自治体名	愛知県			
	事業所の指定日	2003	年	4	月 15 日
	指定の更新日 (直近)	2021	年	4	月 15 日

3 建物概要

土地	敷地面積	634.98	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の場合			
		賃借の種別	1 普通貸借		
		抵当権の有無	2 なし		
		契約期間	1 あり		
			開始	2003 年 4 月 1 日	
			終了	2053 年 3 月 31 日	
契約の自動更新	1 あり				
建物	延床面積	全体	999.99 m ²		
		うち、老人ホーム部分	999.99 m ²		
	耐火構造	1 耐火建築物			
		3 その他の場合			
	構造	2 鉄骨造			
		4 その他の場合			

	所有関係	2 事業者が賃借する建物					
		2 事業者が賃借する建物の場合					
		賃貸の種別		1 普通貸借			
		抵当権の有無		2 なし			
		契約期間		1 あり			
				開始			
				2002	年	4	月
		契約の自動更新		終了			
2052	年			3	月	31	日
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	2 無	2 無	11 m ²	16	3 介護居室個室	
	タイプ2	2 無	2 無	11.1 m ²	2	3 介護居室個室	
	タイプ3	2 無	2 無	11.2 m ²	2	3 介護居室個室	
	タイプ4	2 無	2 無	11.6 m ²	2	3 介護居室個室	
	タイプ5	2 無	2 無	12.7 m ²	8	3 介護居室個室	
	タイプ6			m ²			
	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	16	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	16	ヶ所	
				うち車椅子等の対応が可能な便房	12	ヶ所	
	共用浴室	3	ヶ所	個室	2	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	あり				
	入居者や家族が利用 できる調理設備	2	なし				
エレベーター	1	あり（車椅子対応）					
消防用設備 等	消火器	1	あり				
	自動火災報知設備	1	あり				
	火災通報設備	1	あり				
	スプリンクラー	1	あり				
	防火管理者	1	あり				
	防災計画	1	あり				
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	1	全ての浴室あり				
	その他						
その他							

4 サービスの内容

(全体の方針)

<p>運営に関する方針</p>	<p>ひとりひとりの皆様に生き生きとした毎日を送っていただけるよう、快適で健やかな明るく楽しい施設を目指しています。</p>
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>介護と医療との関係を大切に、重介護の方・慢性疾患を有している方等への対応が可能</p>
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>食事の提供</p>	<p>2 委託</p>
<p>洗濯・掃除等の家事の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>健康管理の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>安否確認又は状況把握サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>生活相談サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>

(介護サービスの内容) 特定施設入居者生活介護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 ()	2	なし	
	入居継続支援加算 ()	2	なし	
	生活機能向上連携加算 ()	2	なし	
	生活機能向上連携加算 ()	2	なし	
	個別機能訓練加算 ()	2	なし	
	個別機能訓練加算 ()	2	なし	
	ADL維持等加算 ()	2	なし	
	ADL維持等加算 ()	2	なし	
	夜間看護体制加算	2	なし	
	若年性認知症入居者受入加算	2	なし	
	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	2	なし	
	科学的介護推進体制加算	2	なし	
	退院・退所時連携加算	2	なし	
	看取り介護加算 ()	2	なし	
	看取り介護加算 ()	2	なし	
	認知症専門ケア加 算	()	2	なし
		()	2	なし

	サービス提供体制強化加算	()	2	なし
		()	1	あり
		()	2	なし
	介護職員処遇改善加算	()	1	あり
		()	2	なし
		()	2	なし
		()	2	なし
	介護職員等特定処遇改善加算	()	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	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	救急車の手配	
	入退院の付き添い	
	通院介助	
	その他	
1	名称	サイトウ正クリニック
	住所	岡崎市久後崎町郷東32 - 1
	診療科目	内科・循環器科・呼吸器科・消化器科
	協力科目	内科・循環器科・呼吸器科・消化器科
	協力内容	通院・往診 健康診断

協力医療機関	2	名称	長野整形・形成外科医院
		住所	岡崎市明大寺町字荒井2 - 2
		診療科目	整形外科・形成外科・リハビリテーション科
		協力科目	整形外科・形成外科・リハビリテーション科
		協力内容	通院・往診
	3	名称	荻須医院
		住所	岡崎市籠田町26番地
		診療科目	泌尿器科
		協力科目	泌尿器科
		協力内容	通院

協力歯科医療機関	1	名称	岸本歯科
		住所	岡崎市明大寺本町2 - 19
		協力内容	通院・往診
	2	名称	高岡歯科
		住所	岡崎市法性寺町猿待88-1
		協力内容	通院

(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		一時介護室へ移る場合	
		介護居室へ移る場合	
		その他	
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無			
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無			
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減		
	便所の変更		
	浴室の変更		
	洗面所の変更		
	台所の変更		
	その他の変更	1 ありの場合	
	(変更内容)		

(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	2	なし
	要支援の者	1	あり
	要介護の者	1	あり
留意事項	介護保険の要支援1・2及び 要介護1から要介護5の認定を受けている方。利用者の契約に基づくあらゆる債務を連帯して保証することが出来る人		
契約解除の内容	別途備考欄へ記載		
事業主体から解約を求め る場合	解約条項	別途備考欄へ記載	
	解約予告期間	0.5	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	
	1	ありの場合	
	(内容)	1週間単位で1ヶ月を限度 空室のある場合のみ	
入居定員	30		人
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		
	合計	常勤	非常勤	1	2	
管理者	1	1		0.5		
生活相談員	1	1		1		
直接処遇職員	16	9	7	10.8		
介護職員	14	8	6	9.8		
看護職員	1	1		1		
機能訓練指導員	1		1	0.8		
計画作成担当者	1	1		1		
栄養士						
調理員						
事務員						
その他職員	3	2	1	2.4		
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				2	40	時間
<p>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。</p> <p>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</p>						

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
	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	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	(21 時 0 分 ~ 6 時 0 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】	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)	2.5 : 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	2 なし									
		1 ありの場合									
		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				5							
前年度1年間の退職者数				4							
に業務に 応じた 従事 した 人 数 年 数	1年未満			1	1						
	1年以上 3年未満			2	5			1			
	3年以上 5年未満										
	5年以上 10年未満			3							
	10年以上	1		2		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】	1 利用権方式	
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	
		全額前払い方式
		一部前払い・一部月払い方式
		月払い方式
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	2 日割り計算で減額	
	3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合	
		不在期間が 日以上
利用料金の改定	条件	総務省が発表する消費者物価指数および人件費等を勘案し、原則として2年ごとに見直しを行います。
	手続き	介護保険による介護報酬については、介護保険の介護給付基準が変更される場合、それに連動して変動します。介護報酬以外の月額利用料については、総務省が発表する消費者物価指数および人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聞いた上で改定いたします

(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	介護1	介護5	
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	10.98 m ²	12.71 m ²	
	便所	2 無	2 無	
	浴室	2 無	2 無	
	台所	2 無	2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0 円	0 円	
	敷金	0 円	0 円	
月額費用の合計		216,059 円	244,224 円	
家賃		80,000 円	100,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ¹ の費用	17,059 円	25,224 円	
	介護保険外 ²	食費	55,000 円	55,000 円
		管理費	58,000 円	58,000 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	6,000 円	6,000 円
		その他	0 円	0 円
<p>1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>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)</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	居室の広さ、位置(階と南北)により算定
敷金	家賃のヶ月分
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	文書通信交通費、保守点検費、借入返済費、消耗品費、共用部分水光熱費、嘱託医産業医報酬等の用途より算定
食費	委託業者との契約により算定
光熱水費	200円 / 日 1ヶ月を30日として算定
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	

(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	介護保険負担割合証により負担割合を確認
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。	

(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	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	9	人
	女性	20	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	5	人
	85歳以上	23	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援 1	0	人
	要支援 2	1	人
	要介護 1	6	人
	要介護 2	12	人
	要介護 3	4	人
	要介護 4	5	人
入居期間別	要介護 5	1	人
	6ヶ月未満	6	人
	6ヶ月以上1年未満	4	人
	1年以上5年未満	13	人
	5年以上10年未満	6	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	90.4	歳
入居者数の合計	29	人
入居率	96	%
<p>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。</p>		

(前年度における退去者の状況)

退居先別の人数	自宅等	0	人
	社会福祉施設	0	人
	医療機関	2	人
	死亡	8	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)

窓口1										
窓口の名称		うらら館相談室								
電話番号		0564	-	65	-	7923				
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		土曜日・日曜日								

窓口2										
窓口の名称		愛知県国保連合会								
電話番号		052	-	91	-	4165				
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		土曜日・日曜日								
窓口3										
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ときの対応)

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	東京海上日動火災保険と締結
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	
	1 ありの場合	
	その内容	緊急対策マニュアルに沿って、医療機関と連絡を取り適切に処理する。家族及び身元保証人へ速やかに連絡し、対処方法を相談
事故対応及びその予防のための指針		

(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	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	結果の開示	
第三者による評価の実施状況	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

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	3 公開していない
財務諸表の原本	3 公開していない

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度)年 1 回	
	2 なしの場合	
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 に規定する届出	2 なし	
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「5.規模及び 構造設備」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	
有料老人ホーム設置運営 指導指針の不適合事項	「6.既存建築物 等の活用の場合等 の特例」への適合 性	

	不適合事項がある 場合の内容	廊下の幅1.4メートルを満たしていない箇所が2か所 居室床面積最小値が13㎡未満
--	-------------------	---

特定施設契約書より抜粋 甲入居者乙 (有)うららか第7条<甲の解除権>(1)甲は、乙に対し、いつでもこの契約の解約を申し出ることができます。この場合には30日以上予告期間をもって届け出るものとし、予告期間満了日に契約は解除されます。(2)甲は、乙が次の事由に該当した場合には、直ちにこの契約を解除することができます。乙が、正当な理由なくサービスを提供しない場合 乙が、守秘義務に違反した場合 乙が、破産等の事情により、事業の継続見通しが困難となった場合 その他、介護保険法等関連法令及びこの契約等に定める事項に著しく違反した場合第8条<乙の解除権>乙は、甲が故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、乙の再三の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、この生活介護サービス利用契約の目的を達することが著しく困難となったときは、文書により2週間以上の予告期間をもって、この契約を解除します。第9条 <利用料の滞納>(1)甲が、正当な理由なく乙に支払うべき利用料の自己負担分を3ヶ月以上滞納した場合には、乙は甲に対し、1ヶ月以上の期間を定めて、期間内に滞納額の全額の支払いがないときは、この契約を解除する旨の催告をすることができます。(2)乙は前項の催告をした場合には、甲が住所を有する市町村等と連絡を取り、解除後も甲の健康・生命に支障のないように、必要な措置を講じます。(3)乙は、前項の措置を講じた上で、甲が第1項の期間内に、滞納額の支払いをしなかったときは、文書をもってこの契約を解除することができます。第10条<介護保険の適用のないサービス利用料の滞納>甲が介護保険の適用のないサービスを受けている場合に、甲がその利用料を2ヶ月以上滞納し、乙が相当期間内に支払うように催告したにもかかわらず、甲がその部分の全額を支払わない場合には、乙は、その部分の契約についてのみ解除することができます。第11条<損害賠償>乙は、甲に対する生活介護サービスの提供に当たって、甲または甲の家族の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、速やかに甲または、甲の家族に対して損害賠償します。但し、甲または甲の家族に故意あるいは重大な過失がある場合は、賠償額を減額することができます。

添付書類： 別添 1（別を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	1 有	デイサービスセンターうらら館	岡崎市大西2-6-6		
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	1 有	あるケアセンター	岡崎市上六名3丁目10-21		
< 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					

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	1 有	あるケアセンター	岡崎市上六名3丁目10-21		
< 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	1 有	サービスセンターうらら館	岡崎市大西2-6-6		
その他生活支援サービス					

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							1 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							
食事介助	1 あり						
排泄介助・おむつ交換	1 あり						
おむつ代		2 なし					
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり						
特浴介助	1 あり						
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり						
機能訓練	1 あり						
通院介助	1 あり	1 あり			1時間1,500円	岡崎市内は対応可能	
生活サービス							
居室清掃	1 あり						
リネン交換	1 あり						
日常の洗濯	1 あり						
居室配膳・下膳	1 あり						
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり					
おやつ		1 あり					
理美容師による理美容サービス		1 あり					
買い物代行	2 なし	1 あり			1回500円	岡崎市内は対応可能	
役所手続き代行	2 なし	1 あり					
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				年2回実施（公費1回含む）	
健康相談		1 あり					
生活指導・栄養指導	1 あり						
服薬支援	1 あり						
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり						

入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行		1	あり			年2回実施（公費1回含む）
入院中の洗濯物交換・買い物		2	なし			
入院中の見舞い訪問		1	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、月額サービス費用に含まれる場合と、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。