

短期利用特定施設入居者生活介護

重要事項説明書

記入年月日	令和 元年5月1日
記入者名	夏目 聖子
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. 設置者概要

種類	個人 / <input type="checkbox"/> 法人	
	法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) 社会福祉法人 <small>しゃかいふくくしほうじん</small> 百陽会 <small>ひゃくようかい</small>	
主たる事務所の所在地	〒444-0007 愛知県岡崎市大平町古淵 25 番地	
連絡先	電話番号	0564-25-0294
	FAX番号	0564-25-0299
	ホームページアドレス	http://www.hyakuyoukai.jp
代表者	氏名	牧 功
	職名	理事長
設立年月日	昭和・ <input type="checkbox"/> 平成 17 年 7 月 7 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) ゆうりょうろうじんほーむ あるくおーれおかざきときき 有料老人ホーム アルクオーレ岡崎戸崎	
所在地	〒444-0841 愛知県岡崎市戸崎町字藤狭 1-194	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 岡崎駅・名鉄東岡崎駅
	交通手段と所要時間	JR 岡崎駅から名鉄バス陣場停留所から徒歩 7 分 名鉄東岡崎駅から名鉄バス東戸崎バス停留所から徒歩 6 分
連絡先	電話番号	0564-58-6541
	FAX番号	0564-58-1765
	ホームページアドレス	http://www.hyakuyoukai.jp
管理者	氏名	夏目 聖子
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 年 月 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 23年 10月1日

(類型)【表示事項】

<input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	2372104261
	指定した自治体名	愛知県
	事業所の指定日	平成 25年 9月 1日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1959.93 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				
		抵当権の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし		
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (23年9月1日～53年8月31日)	2 なし		
契約の自動更新	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし			
建物	延床面積	全体	992.70 m ²			
		うち、老人ホーム部分	m ²			
	耐火構造	1 耐火建築物 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし		
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (23年9月1日～53年8月31日)	2 なし		
	契約の自動更新	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし		
	居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 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		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.0 m ²	29	一般居室個室
タイプ2		有 / 無	有 / 無	m ²		
タイプ3		有 / 無	有 / 無	m ²		
タイプ4		有 / 無	有 / 無	m ²		
タイプ5		有 / 無	有 / 無	m ²		
タイプ6	有 / 無	有 / 無	m ²			

「個室」「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	1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所	
	共用浴室	ヶ所	個室	1ヶ所	
			大浴場	ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	ヶ所	
			リフト浴	1ヶ所	
			ストレッチャー浴	1ヶ所	
			その他()	ヶ所	
食堂	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
入居者や家族が利 用できる調理設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
エレベーター	<input type="checkbox"/> 1	あり(車椅子対応)	<input type="checkbox"/> 2	あり(ストレッチャー対応)	
	<input type="checkbox"/> 3	あり(上記1・2に該当しない)	<input type="checkbox"/> 4	なし	
消防用設備 等	消火器	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防災計画	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 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	<p>特定施設入居生活介護の提供に当たって事業所の生活相談員等は特定施設サービス計画に基づき、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活の世話、機能訓練及び療養上の世話を行う事により要介護状態となった場合でも、その有する能力に応じて自立した日常生活を営む事ができるように援助を行う。</p> <p>介護予防特定施設入居生活介護の提供に当たって、事業所を生活相談員等は介護予防特定施設サービス計画に基づき、入浴・排泄・食事</p>
----------	--

	<p>等の介護、その他、日常生活の世話、機能訓練及び療養上の世話を行う事により、要支援状態になった場合でも、自立した日常生活を営む事が出来るよう入居者の心身機能の維持回復を図り、よって要支援の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。</p> <p>短期利用入居者生活介護の提供に当たって、事業所の生活相談員等は特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活の世話、機能訓練及び、療養上の世話を行い、問題なく在宅へ戻れるようにする。</p>
サービスの提供内容に関する特色	事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努めるものとする。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	夜間看護体制加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	看取り介護加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	認知症専門	() 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	ケア加算	() 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	サービス提供体制強化加算	()イ	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		()ロ	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
()		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
()		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(介護・看護職員の配置率) 2 : 1	
	2 なし		

(医療連携の内容)

医療支援		<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他(施設にて点滴実施)	
協力医療機関	1	名称	あおぞら在宅クリニック
		住所	愛知県岡崎市小呂町 1-5
		診療科目	内科、
		協力内容	月 2 回 定期往診、定期的な血液検査
	2	名称	天野整形外科
		住所	愛知県岡崎市三崎町 8-8
		診療科目	整形外科
		協力内容	月 1 回 定期往診
3	名称	あおばクリニック	
	住所	愛知県岡崎市上時 3 丁目 49-3	
	診療科目	心療内科・精神科	
	協力内容	月 1 回 病院受診	
協力歯科医療機関		名称	岩瀬歯科医院
		住所	愛知県岡崎市南明大寺町 2-7
		協力内容	必要に応じて訪問受診受入れ

(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		1 一時介護室へ移る場合 2 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					
契約の解除の内容	契約書参照				
事業主体から解約を求める場合	解約条項				
	解約予告期間	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(内容:入浴・排泄・食事、必要であれば洗濯)			
	2	なし			
入居定員	29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と兼務する職員については、有料老人ホームの職員として勤務する部分についてのみ記載すること)

(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(相談員と兼務)	1	1		1
生活相談員(介護職員と兼務1名、管理者と兼務1名)	2	2		1
直接処遇職員				
介護職員	13	11	2	12.3
看護職員	3	2	1	1.5
機能訓練指導員(看護師と兼務1名)	1	1		0.25
計画作成担当者	1			0.5
栄養士	1			1
調理員	2	2		2
事務員	1		1	1
その他職員(清掃員)			1	

1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ²¹	40
<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		
	常勤	非常勤	
社会福祉士	1	1	
介護福祉士	8	6	2
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	10	10	3
介護支援専門員	1	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	2	
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 (16 時 ~ 10 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0 人	人
介護職員	2 人	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)	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
--	----------------------	---

合、本欄は省略可能)	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)	2：1
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		准看護師・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			4	2					1	
前年度1年間の 退職者数			21							
応じた 業務に 従事し た 経験 年数 に 人数	1年未満		2						1	
	1年以上 3年未満		1				1			
	3年以上 5年未満	2		3	1	1				
	5年以上 10年未満			4	2					
	10年以上	1		1	1					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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
	手続き	

（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1	
	年齢	87歳	87歳	
居室の状況	床面積	18.0㎡	18.0㎡	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		円	円	
家賃		2,066円×利用日数	2,133円×利用日数	
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	1,500円/利用日数	1,500円/利用日数
		管理費	0円	0円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	666円×利用日数	666円×利用日数
	その他	都度払いサービス有	都度払いサービス有	
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	南側 64,000 円について事業者から家主様へ毎月 167 万円の家賃を支払い、空室のリスクを考えて 10% 上乗せして 29 室で割った。 $167 \text{ 万} \times 1.1 \div 29 = @63,345$ 北側 62,000 円について平成 24 年 4 月 1 日から北側居室は 62,000 円に変更。当時、南側居室希望者が 82% で北側居室の入居率 18% 空室が目立つので 2,000 円減額した。
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	共用施設の維持管理費 運転手兼庭管理 事務人件費 厨房非常勤 4 人 \times 10 万円 = 40 万 事務用品リース代金 = 20 万 文房具等事務費消耗品代金 10 万 車輛リース代 10 万 電話代 20 万 $155 \div 29 = 53,448$
食費	1 日 1,500 円、30 日計算で (朝食 400 円、昼食 550 円、夕食 550 円) 但し特別食は 100 円追加 (刻み食、ミキサー食、ソフト食)
光熱水費	特別養護老人ホーム アルクオーレ岡崎大平 (定員 100 人) の按分 (29 人分) 電気、ガス、水道
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2 参照
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	別添 2 表参照
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		入居日に全額償却
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	5人
	女性	24人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	4人
	85歳以上	25人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	2人
	要介護1	6人
	要介護2	8人
	要介護3	7人
	要介護4	4人
	要介護5	2人

入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	12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	89.9歳
入居者数 の合計	29人
入居率	100%
<p>入院等で一時的に不在となっている者も入居者に含む。 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。</p>	

(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	5人
	死亡者	1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
		費用の問題

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		アルクオーレ岡崎戸崎
電話番号		0564-58-6541
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
定休日		なし
窓口の名称		岡崎市長寿課/介護サービス室施策班

電話番号	0564-23-6682	
対応している時間	平日	8：30～17：30
	土曜日・日曜日 祝日・年末年始	休
窓口の名称	愛知県国民健康保険団体連合会	
電話番号	052-962-8870	
対応している時間	平日	8：30～17：30
	土曜日・日曜日 祝日・年末年始	休

(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	東京海上自動火災保険(株) 被害拡大を防ぎ、家族に速やかに連絡を取る。事故発生時の対応を及び再発防止のためマニュアルを作成し職員に周知徹底をする。
	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	被害拡大を防のぎ家族に速やかに連絡を取る。事故発生時の対応を及び再発防止のためマニュアルを作成市職員に周知徹底を図る。
	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
	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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度)年 1回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	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:) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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	1 適合している(代替措置)	

の場合等の特例」への適合性	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（事業者が運営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 令和 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 事業者が岡崎市内で運営する他の介護サービス事業

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	訪問介護ステーション アルコール岡崎大平	岡崎市大平町字古淵25番地
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	デイサービス アルコール岡崎大平 デイサービス アルコール岡崎六名 デイサービス アルコール安城横山 デイサービス アルコール碧南	岡崎市大平町字古淵25番地 岡崎市六名新町10番地15 安城市横山町赤子10番地 碧南市鴻島長4丁目50番地
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	ショートステイ アルコール岡崎大平 ショートステイ アルコール岡崎六名 ショートステイ アルコール安城横山	岡崎市大平町字古淵25番地 岡崎市六名新町10番地15 安城市横山町赤子10番地
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	有料老人ホーム アルコール岡崎戸崎	岡崎市戸崎町字藤狭1-194
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	ケルブホーム アルコール碧南	碧南市鴻島長4丁目50番地
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	居宅介護支 アルコール岡崎大平	岡崎市大平町字古淵25番地
< 居宅介護予防サービス >				
介護予防訪問介護	あり	なし	訪問介護ステーション アルコール岡崎大平	岡崎市大平町字古淵25番地

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	デイサービス アルコール岡崎大平 デイサービス アルコール岡崎六名 デイサービス アルコール安城横山 デイサービス アルコール碧南	岡崎市大平町字古淵25番地 岡崎市六名新町10番地15 安城市横山町赤子10番地 碧南市鴻島町4丁目50番地
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	ショートステイ アルコール岡崎大平 ショートステイ アルコール岡崎六名 ショートステイ アルコール安城横山	岡崎市大平町字古淵25番地 岡崎市六名新町10番地15 安城市横山町赤子10番地
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	有料老人ホーム アルコール岡崎戸崎	岡崎市戸崎町字藤狭1-194
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	ケルブホーム アルコール碧南	碧南市鴻島町4丁目50番地
介護予防支援	あり	なし	居宅介護支 アルコール岡崎大平	岡崎市大平町字古淵25番地
< 介護保険施設 >				
介護老人福祉施設	あり	なし	特別養護老人ホーム アルコール岡崎大平 特別養護老人ホーム岡崎六名 特別養護老人ホーム アルコール安城横山	岡崎市大平町字古淵25番地 岡崎市六名新町10番地15 安城市横山町赤子10番地
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					なし	あり	備 考	
	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）		利用料に含む ²	その都度徴収 ²		料金 ³
	なし	あり	なし	あり				
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				
おむつ代			なし	あり			必要な商品を袋単位で自己負担	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				
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			送迎だけの場合は1,500円/1回 付きが必要な場合は2,000円/1回 眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、歯科など必要時対応	
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				
リネン交換	なし	あり	なし	あり				
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				
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			特別食（ソフト・ミキサー食など提供した場合は毎食プラス100円追加）	
おやつ			なし	あり		50円	月に1回のお弁当を食べられた方は50円請求となります。	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		カット2,200円 カラー6,200円	訪問理美容 毎月1回第3月曜日(月に寄っては変更あり)	
買い物代行	なし	あり	なし	あり			入居者様の預かり金から、歯磨き粉やお	

								やつなど希望される物を購入します。(おやつについては、加リ-の事もありますので医務と相談し購入となります)
役所手続き代行 金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		無料		岡崎南病院へ行きます。
健康相談	なし	あり	なし	あり				随時
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				随時
服薬支援	なし	あり	なし	あり				随時
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり				随時
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		送迎 1,500 円/1回		看護・介護の付き添い可能
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		付き添い 2,000 円/1回		入院先や施設まで同行可能ですが、必ずしも看護と介護が付き添うわけではありません。その場合は 1,500 円/1 回となります。
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。