

住宅型有料老人ホーム

セントラル・ビオス

重要事項説明書

株式会社 ウェルライフ信州

重要事項説明書

記入年月日	平成30年7月1日
記入者名	村松 孝
所属・職名	管理課 課長

注 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, 2, 3, 6（*印）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／法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) うえるらいふ しんしゅう 株式会社ウェルライフ信州	
主たる事務所の所在地	〒390-0874	
連絡先	電話番号	0263-39-5888
	FAX番号	0263-39-5883
	ホームページアドレス	http:// www.central-bios.jp
	電子メールアドレス	info@central-bios.jp
代表者	氏名	宮坂 高幸
	職名	代表取締役社長
設立年月日	平成16年9月1日	
主な実施事業	※別添1（別の実施する介護サービス一覧表）	
主な出資者(出捐者)とその金額	(株)松本宝塚劇場(750万円)、信光石油(株)(600万円)、松本正朗(550万円)、(株)ハシバテクノス(500万円)、(株)ミツルヤ製作所(500万円)、(株)県設計(500万円)、大久保佐俊(500万円)、宮坂英子(300万円)、宮坂高幸(150万円)、宮坂高尚(100万円)、武田充生(100万円)、下里早苗(100万円)、(有)アシスト(50万円) 以上6社、7名 平成25年4月25日現在	

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) せんとらる・びおす セントラル・ビオス	
所在地	〒390-0874 長野県松本市大手2丁目9-23	
主な利用交通手段	最寄駅	交通手段と所要時間
	JR 大糸線北松本駅	徒歩 6分
	JR 篠ノ井線松本駅	徒歩 8分
連絡先	電話番号	0263-39-5888
	FAX番号	0263-39-5883
	ホームページアドレス	http:// www.central-bios.jp
	電子メールアドレス	info@central-bios.jp
管理者	氏名	宮坂 高幸
	職名	施設長
建物の竣工日		平成18年7月1日
有料老人ホーム事業の開始日		平成18年8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	
	事業所の指定日	
	指定の更新日（直近）	

3. 建物概要（*）

土地	敷地面積	2,424.17 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	① あり 2 なし				
建物	延床面積	全体	9,634.32 m ²				
		うち、老人ホーム部分	2,645.65 m ²				
	耐火構造	① 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他（ ）					
居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 鉄筋コンクリート造					
		② 鉄骨造					
		③ 木造					
		④ その他（ ）					
居室の状況	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				
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				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※	
		タイプ1	①有/無	①有/無	57.71～80.51 m ²	28	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		
※「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。							
廊下の幅	中廊下 (向かい合いの居室に面している廊下)	m		その他の廊下	1.9m		

共用施設	共用便所における 便房	9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	3ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室	0ヶ所	
			大浴場	2ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	0ヶ所	
			リフト浴	0ヶ所	
			ストレッチャー浴	0ヶ所	
			その他 ()	0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 (上記1・2に該当しない) 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 一部あり	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	<ol style="list-style-type: none"> 1 当施設の社員は、看護・医学的管理の下、入居者がその有する能力に応じ、自立して安心した日常生活を出来るだけ長く営むことができるよう努める。 2 当施設は、入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ってサービスの提供に努める。 3 当施設は、入居者のプライベートな空間を基本的に尊重しつつ、且つ共用スペースにおいては明るく家庭的な雰囲気を有するよう努めるとともに、居宅介護支援事業者その他保健・医療・福祉サービスを提供する者との密接な連携に努める。又関係市町村とも連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。 4 入居者の入所に際しては、入居者及びその家族に対して適切なオリエンテーションを行い、円滑な生活が可能になるよう努める。 5 当施設は、入居者に対し、各担当者が適切な支援を行い且つ統合されたサービスが提供されるよう努める。
サービスの提供内容に関する特色	<ol style="list-style-type: none"> 1 一般居室及び共用施設の利用 2 一日3食の食事 3 生活相談、助言等の生活サービス 4 クリーニング取次、宅急便・郵便物の取次等のフロントサービス 5 介護サービス等一覧表によるサービス
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

(医療連携の内容)

医療支援		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（訪問診療医の確保）	
協力医療機関	1	名称	小見山医院
		住所	〒390-0312 長野県松本市岡田松岡 512-1
		診療科目	内科、循環器内科
		協力内容	健康診断、入居者の健康管理、緊急時の対応 他の医療機関に入院を要する場合の紹介
	2	名称	相澤病院
		住所	〒390-0814 長野県松本市本庄 2-5-1
		診療科目	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、 神経内科、糖尿病内科、皮膚科、リウマチ科、小児科、 精神科、外科、呼吸器外科、循環器外科、乳腺外科、気 管食道外科、消化器外科、泌尿器科、脳神経外科、整形 外科、形成外科、眼科、耳鼻いんこう科、小児外科、産 婦人科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病 理診断科、臨床検査科、救急科
		協力内容	緊急時の対応、入院が必要な場合の対応
協力歯科医療機関		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	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（一般居室） ※住宅型から介護付の場合
判断基準の内容	心身状態の変化に伴い、ご入居者の利便性を考え、同意の上、 他の一般居室へ住み替えていただく場合があります。
手続きの内容	再契約
追加的費用の有無	1 あり ② なし
居室利用権の取扱い	利用権はそのまま次の一般居室へ移行する。
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 一部あり	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	<p>以下の場合には、状況により90日の予告期間を置いて、契約を解除することがあります。</p> <p>①入居契約書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき</p> <p>②管理費その他の費用の支払いをしばしば遅滞し、その支払い能力が無く信頼関係を無くしたとき</p> <p>③建物、付属設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき</p> <p>④行動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼすとき (認知症の場合で、特定の病因等に基づくものであると診断され、医療機関において通院や入院による治療を受けている場合は、この限りではありません)</p>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	別紙 入居契約書 第5章 第29条に基づく	
	解約予告期間	3ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居の内容	<p>6泊7日まで(予約制)</p> <p>◆入居条件を満たした、ご本人様を含む3名様までがご利用になれます。</p> <p>1人 1泊2日(3食付) 10,800円(税込み)</p> <p>2人 1泊2日(3食付) 21,600円(税込み)</p> <p>3人 1泊2日(3食付) 32,400円(税込み)</p>		
入居定員	60人		
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談。		

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	1	1		0.2
生活相談員	1	1		1.0
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	4	4		1.2
調理員	11	7	4	2.7
事務員	5	5		1
その他職員	7	1	6	1.7
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				37.5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			
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 (時～ 時)		
	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)

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	
	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											
応じた業務に従事した職員の人数	1年未満										
	1年以上										
	3年未満										
	3年以上										
	5年未満										
	5年以上					1					
	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 ※対象月がすべて入院の場合は減額あり。 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	物価変動、人件費上昇により改定する場合がある。
	手続き	施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案の上、運営懇談会の意見を聴いて改定する。

（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	自立	要支援2
	年齢	86歳	92歳
居室の状況	床面積	60.83 m ²	80.51 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	27,500,000円	38,500,000円
	敷金	円	円

月額費用の合計		195,509 円	195,509 円	
家賃		前払い金に含む	前払い金に含む	
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	71,280 円	71,280 円
		管理費	124,229 円 (※二人目より 43,200 円)	124,229 円 (※二人目より 43,200 円)
		介護費用	円	円
		光熱水費	入居者負担	入居者負担
その他	円	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	建物の賃貸料、設備備品費、借入利息、等を基礎として1室あたりの家賃を算出した。
敷金	—
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 ^{※1}	事務管理部門の人件費・事務費、要介護者等以外の入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費、共用施設の維持管理費
食費	食材料費、厨房における光熱水費及び食事作りに係わる人件費
光熱水費等 ^{※2}	入居者が居住する居室内の光熱水費は、別途実費負担
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2（個別選択による介護サービス一覧表）
その他のサービス利用料	—
<p>※1 共用施設の修繕費、人件費等の用途をすべて記入し、「等」で括らないこと。</p> <p>※2 水道、電気、暖房の使用料及びこれに類する公共料金（入居者が居室に設置する場合の受信料等）等を明記すること。</p>	

(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	老人福祉法令等に基づき、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定。	
想定居住期間（償却年月数）	144ヶ月	
償却の開始日	入居日の翌日	
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）	前払い金ごとに異なる	
初期償却率	20%	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	
	<p>入居日の翌日から3月以内の契約解除の場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済の前払い金を全額返金する。ただし、利用期間に係る利用料を下記算定方法に基づき受領する。</p> <p>（算定方法）</p> <p>前払い金 ÷ 想定居住期間の月数 ÷ 30 × （入居日から契約終了日までの日数）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「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費用」（非返還分）は全額返金する。 ・月払い利用料については日割り清算を行う。 ・入居者並びに事業者は、入居者がその費用の負担で行う原状回復の内容及び方法について協議し、算定する。 	
	入居後3月を超えた契約終了	
	$\text{返還金} = \text{前払い金} \times \text{想定居住期間償却率}(80\%) \div (\text{入居日の翌日から償却期間満了日までの実施日数}) \times (\text{契約終了日から償却期間満了日までの実日数})$	
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	14人
	女性	26人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上 75歳未満	4人
	75歳以上 85歳未満	18人
	85歳以上	16人
要介護度別	自立	22人
	事業対象者	2人
	要支援 1	6人
	要支援 2	5人
	要介護 1	3人
	要介護 2	1人
	要介護 3	1人
	要介護 4	0人
	要介護 5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	0人
	6ヶ月以上 1年未満	4人
	1年以上 5年未満	12人
	5年以上 10年未満	14人
	10年以上 15年未満	10人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	81.7歳
入居者数の合計	40人
入居率※	100.0%
※ 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	0人
	医療機関	0人
	死亡者	0人
	その他	1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	1人
		(解約事由の例) 同一建物内に転居 (介護付への住替え)

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。

事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口		
窓口の名称	利用者からの相談、苦情に対応する相談窓口 (受付窓口/管理課 課長 村松 孝)	
電話番号	0263-39-5888	
対応している時間	平日	8時30分～19時
	土曜	8時30分～19時
	日曜・祝日	8時30分～19時
定休日	なし	
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等		
窓口の名称	長野県国民健康保険団体連合会	
電話番号	026(238)1555・1558	
対応している時間	平日	9時～17時
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日	土曜・日曜・祭日	

(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) 1 事故につき最大1億円の対人対物共通賠償
	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) 事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、損害保険等の手続きを行い、誠実に対応いたします。 但し、天災等の不可抗力及び保険会社調査の結果、給付対象外と認めた場合は除きます。
	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	平成18年9月1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	平成26年2月10日
		評価機関名称	川原経営
		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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 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2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:) 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	1 あり ② なし	
不適合事項がある場合の内容		

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 平成 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 事業主体が長野県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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	セントラル・ビオス	松本市大手2-9-23
訪問入浴介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
訪問看護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	セントラル・ビオス	松本市大手2-9-23
通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	セントラル・ビオス	松本市大手2-9-23
福祉用具貸与	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
＜地域密着型サービス＞				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	セントラル・ビオス	松本市大手2-9-23
介護予防訪問入浴介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	セントラル・ビオス	松本市大手2-9-23
介護予防通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所療養介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	セントラル・ビオス	松本市大手2-9-23
介護予防福祉用具貸与	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定介護予防福祉用具販売	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
＜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	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防支援	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護老人保健施設	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護療養型医療施設	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		

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	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
	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)							
	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	なし	あり		○		
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（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	看護職員…2,365円/1時間 看護職員以外…1,851円/1時間	
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		○	1回毎に108円	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり		○	内容による実費	
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		○	別途料金表による	
買い物代行	なし	あり	なし	あり			週1回指定日 火曜日実施 施設より10km以内の店舗等（2件まで）	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	月1回指定日実施 （施設より10km以内、毎月第3水曜日） 指定日以外1件540円	
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	なし	あり		○	年2回実施（年3回以上は実費）	
健康相談	なし	あり	なし	あり		○	必要に応じ適宜	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり			必要に応じ適宜	
服薬支援	なし	あり	なし	あり			内容により応相談	
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			協力医療機関への送迎 （自立～介護1＝週1回まで、介護2～5＝週2回まで）	
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	看護職員…2,365円/1時間 看護職員以外…1,851円/1時間	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	1,542円/1時間	
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、月額サービスの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。