

重要事項説明書

記入年月日	令和5年9月1日
記入者名	真藤 公輔
所属・職名	オーベルジュ徳島 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/法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじんせいじゅかい 医療法人清樹会	
主たる事務所の所在地	〒771-1202 徳島県板野郡藍住町奥野字和田 71-13	
連絡先	電話番号	088-692-8900
	FAX番号	088-692-8963
	メールアドレス	home-la@seijyukai-med.jp
	ホームページアドレス	http://www.seijyukai-med.jp/
代表者	氏名	清水 正樹
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成 63年 11月 8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）	

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) らいふおーべるじゅとくしま ライフオーベルジュ徳島	
所在地	〒771-1155 徳島県徳島市応神町西貞方字上奥 66-4	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 高徳線 吉成駅
	交通手段と所要時間	JR 徳島駅より徳島バスで 27 分 (10 km) ゆめタウン徳島バス停下車徒歩 13 分
連絡先	電話番号	088-676-2900
	FAX番号	088-602-7900
	メールアドレス	home-la@seijyukai-med.jp
	ホームページアドレス	http://www.seijyukai-med.jp/
管理者	氏名	真藤 公輔
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 29年 3月 20日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 29年 4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)		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	県 (市)
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日 (直近)	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,325.87 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・ <input checked="" type="checkbox"/> 定期賃借)			
抵当権の有無		<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし

			契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> あり (平成 29 年 4 月 1 日～令和 9 年 3 月 31 日) 2 なし		
			契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし		
建物	延床面積	全体		1, 681.88 m ²		
		うち、老人ホーム部分		1, 242.88 m ²		
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄骨造 3 木造 4 その他 ()				
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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】	<input checked="" type="checkbox"/> 全室個室 (縁故者居室含む)				
		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	18.00 m ²	38	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		
タイプ 7	有/無	有/無	m ²			
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			

共用施設	共用便所における 便房	2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	2ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所	
			大浴場	0ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	2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	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
緊急通報装 置等	居室	便所	浴室	その他（ ）	
<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 1	あり
<input type="checkbox"/> 2	一部あり	<input type="checkbox"/> 2	一部あり	<input type="checkbox"/> 2	一部あり
<input type="checkbox"/> 3	なし	<input type="checkbox"/> 3	なし	<input type="checkbox"/> 3	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>施設は入居者の心身の特性を踏まえて社会的な役割を持って健全な環境の下で日常生活を送ることができるように配慮し、懇切丁寧で適切なサービスを行う為に最大の努力をします。</p> <p>職員は入居者が快適に生活できるように援助すると共に、心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことが出来るよう、利用者に対して支援します。更に、地域と</p>
----------	--

	の結びつきを重視し、総合的なサービスの提供に努めるものとし、安定的かつ継続的な事業運営に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	健康面では、看護職員・協力医療機関である清水内科が、介護面では安心・満足を感じて頂けるよう介護職員が、住まい面では、前面バリアフリー、ユニバーサルデザインの考え方を導入し、健康・介護・住まいを全面的にサポート出来る体制を整えております。
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

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	清水内科
		住所	徳島県板野郡藍住町奥野字和田 71-13
		診療科目	内科 小児内科 消化器内科 循環器内科 呼吸器内科 リハビリテーション科
		協力科目	内科 消化器内科 循環器内科 呼吸器内科 リハビリテーション科
		協力内容	医療の提供
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	斎藤歯科医院	
	住所	徳島県板野郡藍住町住吉字神蔵 209-1	
	協力内容	歯科治療の提供	

(入居後に居室を住み替える場合)

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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他（一般居室への住み替え）	
判断基準の内容	入居者による要望、身体状況の変化	
手続きの内容	再契約	
追加的費用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	賃貸借契約のため該当せず	
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし (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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	夫婦部屋の場合どちらかが 60 歳以上	
契約の解除の内容	賃貸借契約書 10 条に該当	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	賃貸借契約書 10 条に該当
	解約予告期間	相当期間
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月	
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (内容: 有料 1 泊 3,500 円 (3 食付) 最長 6 泊 7 日まで) 2 なし	
入居定員	38 人	
その他		

5. 職員体制

(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	
	26			
管理者	1		1	
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	7		7	
看護職員	5	1	4	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1		1	
調理員	9	4	5	
事務員	1		1	
その他職員	2		2	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
※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		6	
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			
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 (17時～ 9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	1人	1人

(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	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満			1						
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上									
10年未満										
10年以上	1	5		6						
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 <input checked="" type="checkbox"/> 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"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	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など
	手続き	年1回実施する運営懇談会にて意見交換、同意を得て改定

(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3	
	年齢	87歳	89歳	
居室の状況	床面積	18.00 m ²	18.00 m ²	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	58,000円	58,000円	
月額費用の合計		123,246円	159,681円	
家賃		29,000円	29,000円	
サービス 費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用		円	
	2 介護 保険 外 [※]	食費	34,850円	32,650円
		管理費	27,000円	27,000円
		介護費用	30,196円	37,231円
		光熱水費	円	円

	その他	2,200 円	33,800 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	施設が所在する地域における居住面積同等賃貸借物件の家賃相場
敷金	家賃の2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	事務費・水光熱費・共用施設等の維持管理費・消耗品費等
食費	直近数年の食材費、人件費等
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	特別電気代（加湿器など時季限定で使用する電化製品）

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	28 人
年齢別	65 歳未満	人
	65 歳以上 75 歳未満	2 人
	75 歳以上 85 歳未満	3 人
	85 歳以上	32 人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	5 人
	要介護 2	10 人
	要介護 3	10 人
	要介護 4	8 人
	要介護 5	4 人
	区分変更中	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	18 人

	5年以上 10年未満	10人
	10年以上 15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	90歳
入居者数の合計	37人
入居率*	97%

※ 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	人
	社会福祉施設	5人
	医療機関	2人
	死亡者	3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	10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)

窓口の名称	ライフオーベルジュ徳島	
電話番号	088-676-2900	
対応している時間	全日	8:30~17:30 (窓口・電話で対応)

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		清水内科苦情受付窓口
電話番号		088-692-8900
対応している時間	平日	9:00～18:00 (窓口・電話で対応)
	土曜	9:00～18:00 (窓口・電話で対応)
	日曜・祝日	電話などで対応
定休日		日曜祝祭日、木曜午後、12月30日午後～1月3日、8月13日～15日 ただし、全て電話などで対応

利用者からの苦情に対応する外部の処理機関

窓口の名称		徳島県保健福祉部長寿いきがい課施設サービス指導担当
電話番号		088-621-2182・2159
対応している時間	平日	8:30～17:15
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 一事項につき、5000万
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) サービスの提供に当たって、万一事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害を行う。
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 2 なし		
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1回
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)
	<input type="checkbox"/> 2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名:) <input checked="" 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 <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" 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 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（別の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

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	清水内科ヘルパーステーション	板野郡藍住町東中富字慶長47-1
	あり	なし	併設・隣接	ヘルパーステーション彩	板野郡藍住町富吉字豊吉86-1
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	清水内科	板野郡藍住町奥野字和田71-13
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	清水内科	板野郡藍住町奥野字和田71-13
通所介護	あり	なし	併設・隣接	清水内科デイサービスセンター	板野郡藍住町徳命字新居須64-2
	あり	なし	併設・隣接	デイサービス優	板野郡藍住町徳命字新居須65-1
	あり	なし	併設・隣接	デイサービス彩	板野郡藍住町富吉字豊吉86-1
	あり	なし	併設・隣接	デイサービス凜	徳島市応神町西貞方字上奥66-4
	あり	なし	併設・隣接	デイサービス優樹	板野郡藍住町東中富字慶長47-1
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	ショートステイ彩	板野郡藍住町富吉字豊吉86-1
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		
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		
地域密着型通所介護	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	グループホーム樹園	板野郡藍住町奥野字猪熊91-4
	あり	なし	併設・隣接	グループホーム碧	板野郡藍住町徳命字新居須64-2
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	清水内科居宅介護支援事業所	板野郡藍住町奥野字和田71-13
<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	清水内科ヘルパーステーション	板野郡藍住町東中富字慶長47-1
	あり	なし	併設・隣接	ヘルパーステーション彩	板野郡藍住町富吉字豊吉86-1
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	清水内科	板野郡藍住町奥野字和田71-13
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	清水内科	板野郡藍住町奥野字和田71-13
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	清水内科	板野郡藍住町奥野字和田71-13
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	清水内科	板野郡藍住町奥野字和田71-13
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	グループホーム樹園	板野郡藍住町奥野字猪熊91-4
	あり	なし	併設・隣接	グループホーム碧	板野郡藍住町徳命字新居須64-2

介護予防支援	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	併設・隣接	清水内科居宅介護支援事業所	板野郡藍住町奥野字和田71-13
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	併設・隣接	清水内科	板野郡藍住町奥野字和田71-13
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	併設・隣接	清水内科ヘルパーステーション	板野郡藍住町東中富字慶長47-1
	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	併設・隣接	ヘルパーステーション彩	板野郡藍住町富吉字豊吉86-1
通所型サービス	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	併設・隣接	清水内科デイサービスセンター	板野郡藍住町徳命字新居須64-2
	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	併設・隣接	デイサービス優	板野郡藍住町徳命字新居須65-1
	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	併設・隣接	デイサービス彩	板野郡藍住町富吉字豊吉86-1
	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	併設・隣接	デイサービス凜	徳島市応神町西貞方字上奥66-4
	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	併設・隣接	デイサービス優樹	板野郡藍住町東中富字慶長47-1
その他の生活サービス	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	併設・隣接		

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）	包含※2	都度※2	料金※3				
介護サービス									
食事介助（口腔ケア含む）	なし	あり	なし	あり		○	550円	※1回	
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		○	実費		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	550円	※30分	
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	550円	※30分	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	550円	※30分	
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	2200円	※30分あたり（医療機関への送迎、診察室内までの付添い、必要時は医師への病状説明まで行う）	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	550円	※30分	
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		○	550円	※1回	
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		○	実費	別途自己負担（金額はホームと相談にて決定する）	
おやつ			なし	あり					
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費		
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	2200円	※30分	
行政手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	2200円	※30分	
行政書類作成	なし	あり	なし	あり		○	2200円	※1回	
金銭・貯金管理			なし	あり					
クリーニング代行	なし	あり	なし	あり		○	実費		
買い物同行	なし	あり	なし	あり		○	2200円	※30分	
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○	実費	※年2回（半年に1回）	
健康相談	なし	あり	なし	あり	○				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○				
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○				
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		○	2200円	※30分（協力医療機関以外の受診付き添い送迎）	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	2200円	※30分（協力医療機関以外の受診付き添い送迎）	

入院中の洗濯物交換・買い物	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり		○	2200円	※30分
入院中の見舞い訪問	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
施設設備・備品レンタルサービス								
車椅子レンタル	なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり		○	50円	1日あたり
歩行器レンタル	なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり		○	30円	1日あたり
洗濯機・乾燥機使用	なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり		○	100円	各1回ずつ
リネンレンタル (敷・掛け・肌布団・枕)	なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり		○	3000円	1月あたり 1日100円
駐車場レンタル	なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり		○	3000円	1月あたり
私物庫賃貸	なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり		○	100円	1日あたり(荷物の量によって価格変更 する場合あり)
ゲストルーム使用	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
理美容室の使用料	なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり		○	200円	各1回ずつ
特別電気代	なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり		○	30円	1日あたり(各1点につき)

※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。