

重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	大西 由将
所属・職名	管理者

※ 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	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 ほうえつかい 医療法人 芳越会	
主たる事務所の所在地	〒779-3610 徳島県美馬市脇町大字脇町 340	
連絡先	電話番号	0883-52-1001
	FAX番号	0883-53-0337
	メールアドレス	houetsu@houetsu.com
	ホームページアドレス	http://www.houetsu.com/
代表者	氏名	林 秀樹
	職名	理事長
設立年月日	昭和63年12月1日	
主な実施事業	※別添1（別を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) さーびすつきこうれいしやむけじゅうたく わかみやのさと サービス付き高齢者向け住宅 若宮の里	
所在地	〒779-3602 徳島県美馬市脇町大字猪尻字若宮南 80-1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 穴吹駅
	交通手段と所要時間	J R 穴吹駅より徒歩で 15 分 【お車でお越しの方】 徳島自動車道 脇町 IC から車で 5 分
連絡先	電話番号	0883-52-5435
	FAX番号	0883-52-5436
	メールアドレス	wakaday@houetsu.com
	ホームページアドレス	http:// www.houetsu.com/
管理者	氏名	大西 由将
	職名	管理者
建物の竣工日		平成25年11月30日
有料老人ホーム事業の開始日		平成25年12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	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	1073.08 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	1827.02 m ²			
		うち、老人ホーム部分	615.04 m ²			
	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 ()				
	所有関係	<input checked="" type="radio"/> 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 (縁故者居室含む)				
		<input checked="" type="radio"/> 2 相部屋あり				
		最少	一人部屋			
	最大	二人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有/ <input checked="" type="radio"/> 無	19.69 m ²	2	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有/ <input checked="" type="radio"/> 無	18.45 m ²	18	一般居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有/ <input checked="" type="radio"/> 無	19.35 m ²	2	一般居室個室
	タイプ4	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有/ <input checked="" type="radio"/> 無	39.60 m ²	1	一般居室相部屋
	タイプ5	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有/ <input checked="" type="radio"/> 無	34.93 m ²	1	一般居室相部屋
	タイプ6	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有/ <input checked="" type="radio"/> 無	36.98 m ²	1	一般居室相部屋
タイプ7	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有/ <input checked="" type="radio"/> 無	35.44 m ²	1	一般居室相部屋	
タイプ8	<input type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	m ²			
タイプ9	<input type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	m ²			
タイプ10	<input type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 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	2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	2ヶ所
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	ヶ所	チェアー浴	ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	ヶ所
			その他（ ）	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（談話室・台所兼台所収納設備） 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 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		
緊急通報装 置等	居室	便所	浴室	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	
その他				

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	住み慣れた環境で必要な医療や介護のサービスを受けながらその人らしく暮らせる住宅です 安心して暮らして頂けるあなたのお家です
サービスの提供内容に関する特色	訪問診療を含め近隣の法人内医療機関と連携を図っており常勤の管理栄養士を配置している
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) : 1	
	2 なし		

(医療連携の内容)

医療支援 ※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 芳越会 ホウエツ病院
		住所	徳島県美馬市脇町大字猪尻字八幡神社下南 130-3
		診療科目	内科・外科・皮膚科・整形外科・リハビリテーション科・脳神経内科・脳神経外科・麻酔科・救急科・婦人科・放射線科・臨床検査科
		協力科目	上記と同じ
		協力内容	入居者の急変時における救急医療、専門的治療、リハビリテーション、健康診断など
	2	名称	医療法人 芳越会 林クリニック
		住所	徳島県美馬市大字脇町 340
		診療科目	内科・リハビリテーション科・皮膚科
		協力科目	上記と同じ
		協力内容	入居者の健康管理、往診、定期健診など

(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	60歳以上の自立から要支援、要介護認定を受けている方 若しくは、60歳未満の要支援、要介護を受けている方		
契約の解除の内容	1, 期間を定めた支払い義務の履行を催告したにもかかわらずその期間内に支払い義務が履行されずに当該義務違反により本契約を継続することが困難であると認められるに至った場合 2, 年齢を偽って入居資格を有すると誤認させるなどの不正の行為によって本物件に入居した場合 3, 契約締結後に自ら又は自らの役員が反社会的勢力に該当することとなった場合 4, 入居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、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止する事ができない場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	別添契約書 第11条	
	解約予告期間	1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 :) ② なし		
入居定員	30人		

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名	1名		
生活相談員	1名	1名	1名	1.5
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	1名	1名		
調理員	5名	3名	2名	4.5
事務員				
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				
※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			
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

(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	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		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											
前年度1年間の退職者数											
応じた業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に	1年未満										
	1年以上						1名				
	3年未満										
	3年以上										
	5年未満										
	5年以上						1名				
	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	
	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】)

		一人部屋	二人部屋	
入居者の状況	要介護度	要介護1		
	年齢	85歳		
居室の状況	床面積	18.45 m ²	39.60 m ²	
	便所	有	有	
	浴室	無	有	
	台所	有	有	
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		95,010円	170,320円	
家賃		35,000円	65,000円	
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	40,710円	81,420円(2名分)
		管理費	16,000円	20,000円
		介護費用	0円	0円
		電気代	実績分	
		その他	3,300円	6,600円(2名分)

※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	一人部屋 35,000円 二人部屋 65,000円
敷金	家賃の0ヶ月分
介護費用	介護保険外で15分につき300円に対応
管理費	水道・設備管理費含む
食費	(朝食385円、昼食486円、夕食486円)×日数分
光熱水費	電気料金：別途個人負担（居室入口電気メーターにて月に1度検針）
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	状況把握・生活相談サービス費：3,300円（税込）

(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	
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。	

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	10人
	女性	18人
年齢別	65歳未満	1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	24人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	2人
	要支援2	3人
	要介護1	4人
	要介護2	7人
	要介護3	6人
	要介護4	4人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上 1年未満	3人
	1年以上 5年未満	10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	89.2歳
入居者数の合計	28人
入居率*	93.3%

※ 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を含む。

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	4人
	医療機関	人
	死亡者	1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	5人
		(解約事由の例) 在宅復帰希望 利用者・家族様の希望により福祉施設入所

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	サービス付き高齢者向け住宅 若宮の里	
電話番号	0883-52-5435	
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	祝日 8:30~17:30
定休日	日曜日及び不在時	

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	① あり	(その内容) 対人事故・対物事故
	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) 対人見舞い
	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 2 なし	実施日	常時設置
		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 ② なし	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 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 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:) 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	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	

する届出	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。

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	若宮の里ヘルパーステーション	脇町大字猪尻字若宮南80-1
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	訪問看護ステーション みやの	脇町大字脇町340
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	ホウエツ病院	脇町大字猪尻字八幡神社下南130-3
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		
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	デイサービス若宮	脇町大字猪尻字若宮南79-1
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	若宮の里小規模多機能ホーム	脇町大字猪尻字若宮南80-1
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	若宮の里グループホーム	脇町大字猪尻字若宮南80-1
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	若宮の里ヘルパーステーション	脇町大字猪尻字若宮南80-1
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	デイサービス若宮の里	脇町大字猪尻字若宮南79-1
その他の生活サービス	あり	なし	併設・隣接		

