

ロイヤルほっとクラブ
重要事項説明書

記入年月日	平成29年 7月 1日
記入者名	竹森 清
所属・職名	ロイヤルほっとクラブ・施設長

1. 事業主体概要

種類	個人 <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしや ほっとりはびりしすてむず 有限会社 ほっとリハビリシステムズ	
主たる事務所の所在地	〒915-0091 福井県越前市高木町 55 号 11 番地 11	
連絡先	電話番号	0778-21-5208
	FAX番号	0778-21-5218
	ホームページアドレス	http:// www.hotreha.com
代表者	氏名	松井 一人
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 <u>平成</u> 10年 10月 6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) ろいやるほっとくらぶ ロイヤルほっとクラブ	
所在地	〒915-0091 福井県越前市高木町 55 号 11 番地 18	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 武生駅 より 2 km
	交通手段と所要時間	①タクシー利用の場合 ・ JR 武生駅より タクシー乗車 約 5 分 ②バス利用の場合 ・ JR 武生駅より福井鉄道バス南越線で乗車 10 分、保健センター前停留所下車、徒歩 20 分

連絡先	電話番号	0778-29-3000
	FAX番号	0778-29-3300
	ホームページアドレス	http:// www.hotreha.com
管理者	氏名	竹森 清
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和 平成 20年 6月 3日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和 平成 20年 9月 1日

(類型)【表示事項】

<input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 3 住宅型 <input type="radio"/> 4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	1870300645
	指定した自治体名	福井県
	事業所の指定日	平成 21年 6月 15日
	指定の更新日（直近）	平成 27年 6月 15日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,281.08 m ²	
	所有関係	<input checked="" type="radio"/> 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
		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	2,837.58 m ²
		うち、老人ホーム部分	1,070.42 m ²
	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 1 耐火建築物 <input type="radio"/> 2 準耐火建築物 <input type="radio"/> 3 その他 ()	
構造	<input type="radio"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input checked="" type="radio"/> 2 鉄骨造 <input type="radio"/> 3 木造 <input type="radio"/> 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	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				
		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	有/無	有/無	22.46～22.51 m ²	12	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	27.84～30.12 m ²	7	介護居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	23.92～40.97 m ²	5	介護居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	22.46 m ²	1	一般居室個室
	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			
※「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	1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	1ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所		
	共用浴室	1ヶ所	個室	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	2ヶ所		
			リフト浴	1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 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
その他		

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	身体機能の低下、高齢のために独立して生活するには不安があり、ご家族の援助が困難な方々が安心・安全に生活できるよう、高齢者介護の知識、経験がある施設長及び介護職員などが日常生活上の世話をを行い、その有する能力に応じて自立した生活を営むことができるよう努めます。
サービスの提供内容に関する特色	介護が必要又は必要となられた場合でも、主治医・嘱託医の意見や、本人及びご家族と施設の専門知識・経験を有する看護・介護職員、介護支援専門員、社会福祉士、外部介護サービス事業者を交え、適切な介護サービスが行われるよう配慮しています。
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	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
	医療機関連携加算	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
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 池慶会 池端病院
		住所	福井県越前市今宿町 8-1
		診療科目	内科、消化器科、外科、整形外科、皮膚科、リハビリテーション科
		協力内容	外来診療、入院支援、健康診断、健康相談
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
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 ※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 (問題行動が著しいため介護に相当の困難を伴い、また、他の入居者の生活に重大な影響を与える場合)
判断基準の内容	問題行動が著しいため介護に相当の困難を伴い、また、他の入居者の生活に重大な影響を与える場合
手続きの内容	本人・ご家族との面談並びに主治医・嘱託医の意見により入院・専門施設等への入所等は考慮されます。

追加的費用の有無	1 あり (2) なし		
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行		
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	原則60歳以上の方で、介護保険の要介護・要支援認定を受けている方で、1人で生活が困難な方等を対象とします。	
契約の解除の内容	①利用者が死亡した場合 ②入居者、又は事業者から解約した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>第4章 第14条</p> <p>1. 事業者は、利用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、かつ通常の介護方法ではこれを防止することができず、本契約を将来にわたって継続することが社会通念上著しく困難であると考えられる場合に、本契約を解除することがあります。</p> <p>2. 前項の場合、事業者は次の手続きを行います。</p> <p>(1) 一定の観察期間をおくこと。</p> <p>(2) 医師の意見を聴くこと。</p> <p>(3) 契約解除の通告について3ヶ月の予告期間をおくこと。</p> <p>(4) 前号の通告に先立ち、利用者本人の意思を確認するとともに、入居契約で定める身元引受人等の意見を聴くこと。</p>

		<p>3. 事業者は、本契約に基づくサービス利用料金の支払いにつき、利用者がしばしば遅延し、その支払いがない場合など、本契約における事業者と利用者の信頼関係を著しく害するものであると判断した場合には、3ヶ月の予告期間において、本契約を解除することがあります。</p> <p>4. 前項において、利用者が介護保険法令等に定める法定代理受領サービスを希望しており、費用の支払いを遅延する場合には、事業者が本契約の解除に先立ち行う予告期間は6ヶ月とします。</p>
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間		7日
体験入居の内容	<p>① あり（内容： 空室時に可能1泊2日（食費込み）10,000円 2泊3日（食費込み）20,000円）</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	<p>有料老人ホーム 25人</p> <p>内 特定施設入居者生活介護及び 介護予防特定施設入居者生活介護 24人</p>	
その他	身元引受人が設定でない場合は要相談	

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		0.1
生活相談員	2	2		1.4
直接処遇職員	13	10	3	11.0
介護職員	11	8	3	9.0
看護職員	2	2		2.0
機能訓練指導員	3	3		0.2
計画作成担当者	1	1		0.2
栄養士		1		0.1

調理員				
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				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			
介護福祉士	7	6	1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2	1	1
介護支援専門員	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			
理学療法士	2	2	
作業療法士			
言語聴覚士	1	1	
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～ 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 ① 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)	2.3 : 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			1	1						
前年度1年間の退職者数	1		1							
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						
	1年以上 3年未満			3	1					
	3年以上 5年未満			1						
	5年以上 10年未満			3	1	1				1
	10年以上	1			1			3		
	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】	<input checked="" type="radio"/> 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	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 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	改定なし
	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 (Bタイプ)	プラン2 (Aタイプ)	
入居者の状況	要介護度	要介護3	要介護3	
	年齢	91歳	91歳	
居室の状況	床面積	20.30 m ²	25.68 m ²	
	便所	<input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無	<input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無	
	浴室	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	
	台所	<input checked="" type="radio"/> 1 有 2 無	<input checked="" type="radio"/> 1 有 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		185,650円	199,150円	
家賃		48,000円	54,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	137,650円	145,150円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	46,500円	46,500円
		管理費	36,000円	36,000円
		介護費用	介護保険サービスの自己負担額は含まない	介護保険サービスの自己負担額は含まない
		光熱水費	27,000円	27,000円
その他	28,150円	35,650円		

※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	Bタイプ 48,000円 Aタイプ 54,000円 Sタイプ 60,000円
敷金	家賃の 0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	共有清掃費 4,000円 設備維持費 6,000円 ごみ処理料 1,000円 管理運営費 20,000円 夜間警備費 5,000円
食費	朝食 350円、昼食 550円、夕食 650円（1日3食30日） (350円+550円+650円) × 30日 = 46,500円
光熱水費	共有電気料 10,000円 居室水道光熱費 12,000円 共有水道料 5,000円
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	※別添2（サービスの一覧）の他
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	要介護度に応じて介護費用の負担割合の額を徴収する
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）	なし
※ 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	%

(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	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	8人
	(解約事由の例) 他界	

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	ロイヤルほっとクラブ	
電話番号	0778-29-3000	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
定休日	なし	

(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) 但し、地震を含む天災等の不可抗力は除きます。 賠償保険：あいおいニッセイ同和損害保険㈱
	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) 事故対応マニュアルに基づく
	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	意見箱：毎月15日 運営懇談会：毎月第3水曜日
		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	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	(開催頻度) 年 12 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】	<input type="radio"/> 1 あり (提携ホーム名:) <input checked="" type="radio"/> 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 checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし <input type="radio"/> 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	
不適合事項がある場合の内容	土地建物に根抵当権が設定されている

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			事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし	ほっとヘルパーステーション	越前市高木町111-2
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	ほっとリハビリ訪問看護ステーション	越前市高木町111-2
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	ほっと地域リハビリセンター	越前市高木町55-11-15
			ほっと地域リハビリセンター福井	福井市四ツ井2-1-10
			ほっと地域リハビリセンター敦賀	敦賀市杵見141-2-1
			ほっと地域リハビリセンター大野	大野市月美町1005
			リハイトほっとチャレンジ 越前	越前市高木町55-11-18
			リハイトほっとチャレンジ 福井	福井市四ツ井2-1-10
ほっと地域リハビリセンター福井北	福井市大和田2丁目2101			
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	ほっとリハビリショートステイ	越前市高木町55-11-18
			ほっとリハビリショートステイ敦賀	敦賀市杵見141-2-1
			ほっとリハビリショートステイ福井	福井市大和田2丁目2101
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	ロイヤルほっとクラブ	越前市高木町55-11-18
福祉用具貸与	あり	なし	ほっとリハビリ福祉用具センター	越前市高木町55-11-11
特定福祉用具販売	あり	なし	ほっとリハビリ福祉用具センター	越前市高木町55-11-11
<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		
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	活き生きほっと倶楽部	越前市高木町111-2
			活き生きほっと倶楽部福井	福井市大和田2丁目2101
居宅介護支援	あり	なし	ほっとマネジメント	越前市高木町111-2
			ほっとマネジメント福井	福井市大和田2丁目2101
			ほっとマネジメント敦賀	敦賀市杵見141-2-1
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	ほっとヘルパーステーション	越前市高木町111-2
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	ほっとリハビリ訪問看護ステーション	越前市高木町111-2
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	ほっと地域リハビリセンター	越前市高木町55-11-15
			ほっと地域リハビリセンター福井	福井市四ツ井2-1-10
			ほっと地域リハビリセンター敦賀	敦賀市杵見141-2-1
			ほっと地域リハビリセンター大野	大野市月美町1005
			リハイトほっとチャレンジ 越前	越前市高木町55-11-18
			リハイトほっとチャレンジ 福井	福井市四ツ井2-1-10
ほっと地域リハビリセンター福井北	福井市大和田2丁目2101			
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	ほっとリハビリショートステイ	越前市高木町55-11-18
			ほっとリハビリショートステイ敦賀	敦賀市杵見141-2-1
			ほっとリハビリショートステイ福井	福井市大和田2丁目2101
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	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	ロイヤルほつとクラブ	越前市高木町55-11-18
介護予防福祉用具貸与	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	ほつとりほつと福祉用具センター	越前市高木町55-11-11
特定介護予防福祉用具販売	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	ほつとりほつと福祉用具センター	越前市高木町55-11-11
<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="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防支援	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
介護老人保健施設	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		
介護療養型医療施設	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>		

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		
	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	備考
	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		○	100円/枚		
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					※付添いができる範囲を明確化すること
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		○	実費		
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					※利用できる範囲を明確化すること
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり					
金銭・貯金管理			なし	あり					
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり					※回数（年○回など）を明記すること
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		○	実費		
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり					※付添いができる範囲を明確化すること
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、月額の利用料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。