

重要事項説明書

記入年月日	令和6年7月1日
記入者名	宮西美保恵
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5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5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	社会福祉法人
名称	(ふりがな) くずりゅうこうせいじぎょうだん 九頭竜厚生事業団	
主たる事務所の所在地	〒911-0825 福井県勝山市平泉寺町岩ヶ野第42号61番地	
連絡先	電話番号	0779-87-3003
	FAX番号	0779-87-3441
	ホームページアドレス	https://kuzuryuworkshop.com/
代表者	氏名	五十嵐 研治郎
	職名	理 事 長
設立年月日	昭和52年10月	
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) くずりゅう あさひけやハイツ九頭竜
----	-----------------------------

所在地	〒911-0803 福井県勝山市旭町3丁目107番2	
主な利用交通手段	最寄駅	勝山駅(えちぜん鉄道)
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・勝山駅よりコミュニティバス「ぐるりん南部方面」に乗車し、「旭町2丁目第2」を下車 ②タクシー利用の場合 ・勝山駅より自動車で約7分(3.1km)
連絡先	電話番号	0779-87-6305
	FAX番号	0779-87-6308
	ホームページアドレス	https://kuzuryuworkshop.com/
管理者	氏名	宮西 美保恵
	職名	管理者
建物の竣工日		平成29年 9月8日
有料老人ホーム事業の開始日		平成29年10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	1870600218
	指定した自治体名	福井県
	事業所の指定日	平成 29年 10月 1日
	指定の更新日（直近）	令和 5年 10月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1606.22 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
		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	1,472.25 m ²

		うち、老人ホーム部分				772.25 m ²
	耐火構造	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 4階建 2 鉄骨造 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	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	シャワー有	23.33 m ²	1	一般居室個室
	タイプ2	有	シャワー有	21.02 m ²	1	介護居室個室
	タイプ3	有	無	16.02～ 16.21 m ²	2	介護居室個室
	タイプ4	有	無	15.64～ 15.85 m ²	5	介護居室個室
	タイプ5	有	無	18.40～ 18.85 m ²	2	介護居室個室
	タイプ6	有	無	16.01～ 16.38 m ²	2	介護居室個室
	タイプ7	有	無	15.00～ 15.98 m ²	6	介護居室個室
	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	5ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	3ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3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	1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	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	<ol style="list-style-type: none"> 1. 入居者の有する生活機能に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、食事、入浴、排泄等の介護、その他日常生活上の支援に努めます。 2. 家族の援助が困難な方々が安心・安全に生活できるよう安定且つ継続的な事業運営に努めます。 3. 関係市町、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	<ol style="list-style-type: none"> 1. 自立の方から要介護度の高い方まで、様々なニーズに応えることができるよう、法人内の事業サービスと連携します。 2. 買物代行や通院・外出に利用できる定期送迎便を実施して、快適な生活ができるよう支援します。

感染症発生時、非常災害時の対応	<ul style="list-style-type: none"> ・食事、入浴等、通常のサービス提供ができない場合があります。 ・感染症発生時、拡大防止のため居室対応をします。 ・面会・外出等、制限させて頂く場合があります。
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	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
	ADL維持等加算	1 あり ② なし
	看取り介護加算	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
	口腔・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) 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) 2 : 1
	② なし	

(医療連携の内容)

医療支援	① 救急車の手配	④ 入退院の付き添い
※複数選択可	② 通院介助	⑤ その他 (緊急時の往診)

		医療相談・夜間オンコール代行（ドクターメイト株式会社）	
協力医療機関	1	名称	福井勝山総合病院
		住所	911-8558 福井県勝山市長山町 2-6-21
		診療科目	内科、外科、整形外科、脳外科、リハビリテーション科等
		協力内容	外来診療、緊急時診療、健康診断
	2	名称	クリニック・デ・ふかや
		住所	911-0804 福井県勝山市元町 1-9-45
		診療科目	内科、消化器科、小児科
		協力内容	外来診療、緊急時往診
協力歯科医療機関		名称	ナカミチ歯科
		住所	911-0035 福井県勝山市郡町 1-1-18
		協力内容	外来診療

（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	<ul style="list-style-type: none"> ・全室が介護提供可能な居室であり、原則として入居後の居室の住み替えはありません。 ・例外として、住宅型を利用されている入居者が日常的に介護を必要とする状態になった場合、適切で安全な介護サービスを提供するために、介護保険制度を利用し、利用プランを「住宅型」から、「特定施設入居者生活介護(以下、介護型)」に変更して頂く必要があります。 ・利用プラン変更に伴い、「住宅型居室」から「介護型居室」へ住み替えて頂く場合があります。 	
手続きの内容	利用プランが変更となる場合、契約の取り直し	
追加的費用の有無	① あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	継 続	
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(シャワー室) 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	特になし		
契約の解除の内容	あさひけやハイツ九頭竜入居契約書第 28 条 特定施設等利用契約書第 16 条		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	同上	
	解約予告期間	90日間	
入居者からの解約予告期間	30日間		
体験入居の内容	① あり (内容: 1泊2日) 1,500円 (食事代別途負担) 2 なし		
入居定員	19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	0.1
生活相談員	2	2	0	1.0
直接処遇職員	15	8	7	8.2
介護職員	13	6	7	6.9
看護職員	2	2	0	1.3
機能訓練指導員	1	1	0	0.1
計画作成担当者	1	0	1	0.1
栄養士	0	0	0	0

調理員	0	0	0	業務委託
事務員	0	0	0	0
その他職員	0	0	0	0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ^{※2}				40時間
<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	0	0	0
介護福祉士	5	3	2
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	2	1	1
介護支援専門員	1	0	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	1	1	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間（15時30分～8時30分）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	0人	0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)	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			2							
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 職員の人数	1年未満	1	1	2							
	1年以上 3年未満	1	1	2							
	3年以上 5年未満			1							
	5年以上 10年未満			1							
	10年以上			4	1	2		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	
	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	あさひけやハイツ九頭竜入居契約書第 26 条 に準ずる。
	手続き	運営懇談会等にて、入居者との意見交換を行う。

(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 2	要支援 2	
	年齢	78 歳	72 歳	
居室の状況	床面積	16.01 m ²	23.34 m ²	
	便所	① 有 2 無	① 有 2 無	
	浴室	1 有 ② 無	① 有(シャワー) 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	0 円	0 円	
	敷金	0 円	0 円	
月額費用の合計		158,980 円	175,531 円	
家賃		51,000 円	57,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{*1} の費用	18,270 円	^{*2} 10,531 円	
	介護保険外 ^{*2}	食費	57,300 円	57,300 円
		管理費	14,460 円	24,110 円
		介護費用	17,950 円	17,950 円
		光熱水費	^{*4} 0 円	^{*5} 8,640 円
		その他	0 円	0 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）
- ※4 特定施設入居者生活介護の方が、個人選択により追加で有料サービスを利用しない場合
- ※5 住宅型の方が、生活支援の有料サービスを1時間×週2回×4週利用した場合

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	Aタイプ 57,000円 Bタイプ 53,000円 Cタイプ 51,000円 料金は居室面積及びシャワー設備の有無により異なる。
敷金	無
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	事務管理、生活支援サービスの人件費、居室内で使用する水道光熱費、その他のハイツ運営にかかる費用、旭毛屋区特別区費
食費	朝食 490円、昼食 740円、夕食 680円(1日 1,910円) 1,910円 × 30日 = 57,300円
光熱水費	共用設備の光熱水費、維持管理費
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）のほか、NHK受信料、衛星放送受信料、洗濯代行費用、外部委託メンテナンス等 <外部委託メンテナンス対象期間> <ul style="list-style-type: none"> ・寝具一式・カーテン・マットレス消毒 入居期間1日以上 (体験入居を除く) ・エアコンクリーニング・点検 入居期間6ヶ月以上 ・ハウスクリーニング（ワックスなし） 入居期間3ヵ月以上 ・ハウスクリーニング（ワックスあり） 入居期間1年以上
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	保険者が決定する負担割合とする。
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）	追加料金はなし
※ 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		%
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	3人
	女性	15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	0人
	85歳以上	18人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	3人
	要支援2	2人
	要介護1	3人
	要介護2	5人
	要介護3	5人
	要介護4	0人
	要介護5	人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	11人

	5年以上10年未満	3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	87.3歳
入居者数の合計	18人
入居率*	94.7%
※ 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	1人
	社会福祉施設	6人
	医療機関	2人
	死亡者	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	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) ※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		勝山市役所 健康体育課
電話番号		0779-87-0888
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		

窓口の名称		勝山市地域包括支援センター
電話番号		0779-87-0900

対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		

窓口の名称		福井県国民健康保険団体連合会
電話番号		0776-57-1614
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		

窓口の名称		福井県社会福祉協議会(福井県運営適正化委員会)
電話番号		0776-24-2347
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		

(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) サービスの提供により事故が発生した場合は、県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。又は、サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。ただし、入居者側に故意又は重大な過失がある場合には補償の対象外となることがあります。
	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) 上記に同じ
	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	① あり	実施日	
--------------	------	-----	--

見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況		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		

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 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: 介護老人福祉施設 シルバーケア九頭竜)	
	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	

する届出	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	

添付書類：別添 1（別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			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 センター九頭竜	勝山市旭町3丁目107番2
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	シルバーケア九頭竜	勝山市平泉寺町岩ケ野 第42号61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	あさひけやハイッ 九頭竜	勝山市旭町3丁目107番2
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		
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	ケアプランセン ター九頭竜	勝山市旭町3丁目107番2
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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 センター九頭竜	勝山市旭町3丁目107番2
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	シルバーケア九頭竜	勝山市平泉寺町岩ケ野 第42号61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	あさひけやハイッ 九頭竜	勝山市旭町3丁目107番2
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		
介護予防支援	あり	なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし	シルバーケア九頭竜	勝山市平泉寺町岩ヶ野 第42号61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）			包含※2	都度※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		○	360 円/10 分	住宅型は有料	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	〃	住宅型は有料	
おむつ代			なし	あり		○	—	実費負担	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	360 円/10 分	住宅型及び介護型で 3 回以上は有料	
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	〃	住宅型及び介護型で 3 回以上は有料	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	〃	住宅型は有料	
機能訓練	なし	あり	なし	あり			—		
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	360 円/10 分	月 2 回以上は有料	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	180 円/10 分	週 2 回以上は有料	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	〃	週 2 回以上は有料	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	〃	利用者の希望時	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	〃	利用者の希望時のみ	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり			—	療養食等の提供は可能	
おやつ			なし	あり			120 円/日		
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	—	業者の規定料金	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	180 円/10 分	週 3 回以上は有料	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		—	—	介護保険関係の申請のみ無料	
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		○	—	年 1 回。検診内容で料金が異なる。	
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		○	2,160 円/月	住宅型は有料	
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		○	360 円/10 分	※原則、家族でお願いします。 やむを得ない場合は、有料にて実施致します。	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	〃		
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	180 円/分		
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○	180 円/分		

※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。