

重要事項説明書

記入年月日	令和4年12月18日
記入者名	野田 幸司
所属・職名	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	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ はくそうかい 株式会社 博倉会	
主たる事務所の所在地	〒920-0976 石川県金沢市十三間町91番地	
連絡先	電話番号	076-263-6351
	FAX番号	076-263-2526
	ホームページアドレス	http://hakusoukai.jp
代表者	氏名	伊藤 順
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 25年7月16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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ ふくわらい 住宅型有料老人ホーム ふくわらい	
所在地	〒921-8163 石川県金沢市横川5丁目21番地	
主な利用交通手段	最寄り駅	北鉄伏見橋バス停 (バス利用)
	交通手段と所要時間	① 北鉄バス利用の場合 ・金沢駅乗車 伏見橋停留所で下車 バス停から徒歩約5分 ② 自動車利用の場合 ・金沢駅から約15分
連絡先	電話番号	076-259-1123
	FAX番号	076-272-8029
	ホームページアドレス	http://hakusoukai.jp
管理者	氏名	野田 幸司
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 21年 1月 26日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 26年 1月 16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	平成 年 月 日
	指定の更新日 (直近)	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,500 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 (2013年11月1日～2033年10月31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	2,176,43 m ²			
		うち、老人ホーム部分	1,934,61 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 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 (2013年11月1日～2033年10月31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	19,49 m ²	43	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	20,59 m ²	5	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	39,74 m ²	2	一般居室夫婦室
	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			
※「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	6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		4ヶ所		
	共用浴室	5ヶ所	個室		4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		ヶ所		
			リフト浴		ヶ所		
			ストレッチャー浴		1ヶ所		
			その他 ()		ヶ所		
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	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	2	なし			
エレベーター	1	あり (車椅子対応)					
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 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	「心身ともに健康で楽しく、生き甲斐を持って長生き出来るようお手伝いをする」をモットーに、介護、医療、リクレーションなどを通じた総合的なサービスを提供する。
サービスの提供内容に関する特色	1. 経営母体が医療機関であり、的確で迅速な健康管理が可能 2. 併設の訪問看護事業所による24時間看護体制 3. 完全個室 4. 受診の送迎体制 5. 積極的な外出支援

入浴、排せつ又は食事の介護	<input type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2	委託	3	なし
食事の提供	1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2	委託	3	なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2	委託	3	なし
健康管理の供与	<input type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2	委託	3	なし
安否確認又は状況把握サービス	<input type="checkbox"/> 1	自ら実施	2	委託	3	なし
生活相談サービス	<input type="checkbox"/> 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	(I)	1	あり	2	なし
	ケア加算	(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	<input type="checkbox"/> 1	救急車の手配
	<input type="checkbox"/> 2	入退院の付き添い
	<input type="checkbox"/> 3	通院介助
	<input type="checkbox"/> 4	その他 (伊藤病院との緊密な連携)

協力医療機関	1	名称	伊藤病院
		住所	〒920-0976 石川県金沢市十三間町9番地
		診療科目	循環器内科、消化器内科、内視鏡内科、皮膚科 内科、放射線科、リハビリテーション科、肛門外科
		協力内容	受診、訪問診療、検査、入院時の優先受け入れ
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	伊藤歯科	
	住所	石川県金沢市大樋町3丁目44番地	
	協力内容	訪問歯科診察など	

(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	入居者の対象は 60 歳以上の方				
契約の解除の内容	1. 入居者の死亡 2. 事業者からの契約解除 3. 入居者からの解約 4. 不正手段による入居 5. 利用料料金の支払い延滞 6. 他人・職員等への危険行為				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 28 条			
	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	1 あり (内容: 体験入居 MAX14 日) (ただし、特別な理由がある場合は相談可能) 2 なし				
入居定員	52 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) 7			常勤換算人数 ※1※2
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		0.5
生活相談員	1 (管理者が兼務)			0.5
直接処遇職員	5 (他事業所と兼務)	4 (他事業所と兼務)	1 (他事業所と兼務)	3.2
介護職員	5 (他事業所と兼務)	4 (他事業所と兼務)	1 (他事業所と兼務)	3.2
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1 (委託)	1 (委託)		1.0
調理員	3 (委託)	1 (委託)	2 (委託)	2.5
事務員				
その他職員	2 (運転・営繕)		2 (運転・営繕)	0.6
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40

※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 5 人		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	5	4	1
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									
	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										
業務に従事した経験年数に応じた職員の数	1年未満									
	1年以上 3年未満			2	1					
	3年以上 5年未満			1						
	5年以上 10年未満			2						
	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 <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	金沢市が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案する
	手続き	当施設の運営会議で検討し取締役会で決定する

(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3	
入居者の状況	要介護度	要介護2	要介護2・要介護3	
	年齢	92歳	84歳・80歳	
居室の状況	床面積	19.49㎡	39.74㎡	
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	
	台所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	110,000円	220,000円	
月額費用の合計		156,358円	303,667円	
家賃		55,000円	110,000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	47,400円	97,526円
		管理費	21,930円	29,580円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
その他	32,028円	66,561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	55,000 円
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	修繕費の積立費用・光熱費・事務関連人件費
食費	朝 367 円 昼 550 円 夜 663 円 合計 1,580 円
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 に記載 生活支援費（夜間の見守り・ナースコール対応・状況確認・サービスに対する人件費）
その他のサービス利用料	生活支援費（16,320）
その他必要な料金	居室内の電話代（希望者のみ）・NHK 受診料金・居室改修日（個人の要望があれば対応）・定期健康診断（年 1 回）費用（希望者のみ）・日用品全般（その他・オムツ代・トイレットペーパーなどの費用）・理美容代・医療費・薬代・洗濯費（委託希望者）・電気料金追加加算 3,060 円（冷房費：7 月～9 月、暖房費：12 月～2 月）算定根拠：年間の気温の変動に応じた冷暖房費の対価・行事費（毎月のお誕生日会・その他行事費）・寝具（レンタル費、希望者のみ）・その他別添有料サービス費用一覧有り（自費での費用）

(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。	

(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	13人
	女性	28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	7人
	85歳以上	34人
要介護度別	自立	3人
	要支援1	1人
	要支援2	0人
	要介護1	5人
	要介護2	12人
	要介護3	5人
	要介護4	2人
	要介護5	11人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	19人
	5年以上10年未満	12人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	90.5 歳
入居者数の合計	41 人
入居率*	78.8%
※ 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	2 人
	医療機関	1 人
	死亡者	12 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	3 人
		(解約事由の例) 別施設への転居：2 退院の見込みがない為：1

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	①ふくわらい事務所相談室 (苦情受付係・施設長) ②石川県国民健康保険団体連合会保険課 ③金沢市役所福祉局介護保険課	
電話番号	①076-259-1123 ②076-261-5191 ③076-220-2264	
対応している時間	平日	①午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分 ②午前 9 時～午後 5 時 ③午前 9 時～午後 5 時
	土曜	①午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分 ②午前 9 時～午後 5 時 ③午前 9 時～午後 5 時
	日曜・祝日	①午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分 ②休み ③休み

定休日	①定休日なし ②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) 1 事故につき支払額 1 億円
	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) 1 事故につき支払額 1 億円
	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	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	令和 4 年 10 月 1 日	意見書なし
		結果の開示	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	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	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="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <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
	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:)	
	<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 checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" 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	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	なし	
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 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	ふくわらい	金沢市横川5-21
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	ふくわらい	金沢市横川5-21
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	ふくわらい	金沢市横川5-21
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		
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		
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	ふくわらい	金沢市横川5-21
<居宅介護予防サービス>				
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	ふくわらい	金沢市横川5-21
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		
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		
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		
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		
介護医療院	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	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）			備考	
	なし	あり	なし	あり	料金※3		
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり	○	1,324	30分に付き（保健外自費の場合）
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○	1,324	30分に付き（保健外自費の場合）
おむつ代			なし	あり	○	1,324	30分に付き（保健外自費の場合）
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	1,324	30分に付き（保健外自費の場合）
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○	1,324	30分に付き（保健外自費の場合）
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○	1,324	30分に付き（保健外自費の場合）
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○	153	メドマ・ホットパック1回 153円
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	1,324	伊藤病院は無料、その他 30分付添支援
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり		1,100	30分に付き（保健外自費の場合）
リネン交換	なし	あり	なし	あり		66	委託レンタル 1日 66円 希望者のみ
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	5,100	委託洗濯料（月額 5,100円 希望者のみ）
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	○		食事代金を含む
おやつ			なし	あり			ご希望に応じて相談により料金設定
理美容師による理美容サービス			なし	あり	○	実費	出張委託（カット）実費（希望者のみ）
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	550	30分 550円 超過 15分 275円
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○	550	30分 550円 超過 15分 275円
金銭・貯金管理			なし	あり	○	1,680	1ヵ月（希望者のみ）
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり	○		※回数（年 2・1回のみ無料希望者のみ）
健康相談	なし	あり	なし	あり	○		生活支援費を含む
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○		生活支援費を含む
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○	1,680	1ヶ月（服薬管理）
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○		生活支援費含む
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	○	550	伊藤病院は無料。他は 30分に付き 550円。
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○	550	伊藤病院は無料。他は 30分に付き 550円。
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○	550	委託洗濯を含む。他は 30分に付き 550円。
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、月額サービス費用に含まれる場合と、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。