

## 重要事項説明書

記入年月日	2023年7月1日
記入者名	筒井ひさよ
所属・職名	法人本部

※ 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／ <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじんしゃだんわかばかい 医療法人社団 若葉会	
主たる事務所の所在地	〒930-0033 富山市元町2丁目3番20号	
連絡先	電話番号	076-421-4363
	FAX番号	076-421-4364
	ホームページアドレス	<a href="http://www.wakabakaimedical.com/">http://www.wakabakaimedical.com/</a>
	電子メールアドレス	
代表者	氏名	高尾 昌明
	職名	理事長
設立年月日	昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 21年 4月 1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	(ゆうりょうろうじんほーむおきな) 有料老人ホームおきな	
所在地	〒930-0966 富山市石金1丁目2番30号	
主な利用交通手段	最寄駅	栄町駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・富山市コミュニティバスで富山駅前停留所乗車12分、栄町二丁目停留所で下車、徒歩5分 ②電車利用の場合 ・富山地方鉄道富山駅乗車4分、富山地方鉄道栄町駅下車、徒歩3分
連絡先	電話番号	076-461-4406
	FAX番号	076-461-3566
	ホームページアドレス	<a href="http://www.wakabakaimedical.com/">http://www.wakabakaimedical.com/</a>
	電子メールアドレス	tsutsuihi_takashige@yahoo.co.jp
管理者	氏名	筒井ひさよ
	職名	法人マネージャー
建物の竣工日		昭和・平成・令和 28年 11月 30日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・令和 2年 6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	2030.55 m <sup>2</sup>				
	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		
所有関係	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	2413.93 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	724.296 m <sup>2</sup>			
	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 (普通貸借・定期貸借)				
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 )				
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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	15.48 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	15.49 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室	
タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	15.40 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室	
タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	15.43 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室	
タイプ5	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	15.47 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室	
タイプ6	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	15.46 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室	

	タイプ7	有/無	有/無	14.76 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ8	有/無	有/無	13.27 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ9	有/無	有/無	14.07 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ10	有/無	有/無	13.96 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
	タイプ11	有/無	有/無	13.92 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ12	有/無	有/無	12.94 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ13	有/無	有/無	12.97 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ14	有/無	有/無	12.93 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ15	有/無	有/無	13.31 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ16	有/無	有/無	12.96 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ17	有/無	有/無	13.94 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
※「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	1ヶ所	個室	0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	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			
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他（ ）		
	① あり 2 一部あり	① あり 2 一部あり	① あり 2 一部あり	1 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	医療法人社団 若葉会一総合福祉施設おきな は「地域に密着し医療と介護の連携を図り、笑顔が生まれる生活の場づくり」を目指します。 <b>基本方針</b> ○ 利用者の“尊厳”を保持し、自立した生活を地域社会において営むことができるよう支援します。 ○ 事業経営の透明性を確保し、経営基盤の強化を図ります。 ○ 提供する福祉サービスの質の向上を図ります。 ○ 「利用者の人格を尊重し、良質な時間を過ごしていただく」ことをモットーとします。 ○ 介護予防の推進を図ります。 ○ 当方針を遂行するために、『3カ年計画』で策定された事項を推進します。
サービスの提供内容に関する特色	医療・介護の連携を基盤に、人生最後の瞬間まで「不安なく、その人らしく」生活できる場所を提供いたします。
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
	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
	看取り看護加算	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	高重記念クリニック
		住所	富山市元町2丁目3番20号
		診療科目	内科、整形外科、外科、循環器科、消化器科、呼吸器科、小児科、アレルギー科
		協力科目	内科、整形外科、外科、循環器科、消化器科、呼吸器科、アレルギー科
		協力内容	外来、往診、訪問診療
	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	デンタルクリニックすぎもと
	住所	富山市西長江3丁目7-40
	協力内容	往診、訪問診療

**(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		
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	①医療サポート体制における「かかりつけ医（内科）」の変更相談 ②入居前検診の実施	
契約解除の内容	契約書第3章に明記	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第20条及び第21条に違反した場合 入居状況から他迷惑行為と施設（理事長）が判断した場合
	解約予告期間	2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：1泊のみ無料。食費3食1,985円実費にて負担） 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		1
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	1	1		1
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
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				
※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 ( 19 時～ 7 時)		
	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)	: 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		准看護師		
	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							
前年度1年間の退職者数				1							
応じた職員 の人数	業務に従事した経験年数に	1年未満		1							
		1年以上		1							
		3年未満									
		3年以上									
		5年未満									
		5年以上									
		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14日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金	条件	契約書第29条に明記

の改定	手続き	費用の改定を行う場合は、入居契約書第 29 条 2、3 項において実施
-----	-----	-------------------------------------

(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 3	要介護 5
	年齢	87 歳	92 歳
居室の状況	床面積	15.49 m <sup>2</sup>	12.96 m <sup>2</sup>
	便所	① 有 2 無	1 有 ② 無
	浴室	1 有 ② 無	1 有 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	33,000 円	30,000 円
月額費用の合計		円	円
家賃		33,000 円	30,000 円
サービス費用	介護保険外※ <sup>2</sup>	特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用	0 円
		食費	60,000 円
		管理費	10,000 円
		介護費用	円
		光熱水費	18,000 円
		相談支援費	12,000 円
		NHK受信料	670 円
		その他	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	当施設内サービス付き高齢者向け住宅の 1 日当たりの家賃（面積単価 1,500 円）より低く積算
敷金	家賃の 1 ヶ月分（退去時の現状復帰に要する概算額）
介護費用	
管理費	ゴミ回収、洗濯支援、リネン交換、24 時間緊急時対応及び安否確認
食費	（朝 555 円、昼 655 円、夕 775 円）×30 日～31 日 59,550～61,535 円
相談支援費	健康管理、日常的な生活相談他
光熱水費	室内エアコン（冷暖房費）洗面、水洗費、共有スペース維持管理費等



要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	2人
	要介護2	4人
	要介護3	4人
	要介護4	1人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	9人
	5年以上10年未満	0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	84.78歳
入居者数の合計	14人
入居率※	73%
※ 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	1人
	医療機関	0人
	死亡者	4人
	その他	1人
生前解約の状況	施設側の申し出	4人
		(解約事由の例) 死亡
	入居者側の申し出	2人
		(解約事由の例) 経済的事情

## 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	総合福祉施設おきな	
電話番号	076-461-4403	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	予約対応
	日曜・祝日	予約対応
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) 事故等に関する保険
	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) 理事長及び法人本部による対応→行政報告等 事故等に関する保険に加入
	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	常時
		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	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 : ) 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	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 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 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 事業主体が富山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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	若葉会訪問介護事業所	富山市石金1丁目2-30
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	若葉会訪問看護ステーション	富山市元町2丁目3-20
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	若葉会訪問リハビリテーション事業所	富山市元町2丁目3-20
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	デイサービスおきな	富山市石金1丁目2-30
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	デイケアおきな	富山市元町2丁目3-20
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	若葉会福祉用具事業所	富山市石金1丁目2-30
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>					
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		
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	看護小規模多機能型居宅介護事業所	富山市石金1丁目2-30
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	若葉会居宅介護支援事業所	富山市石金1丁目2-30
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>					
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	若葉会訪問看護ステーション	富山市元町2丁目3-20
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	若葉会訪問リハビリテーション事業所	富山市元町2丁目3-20
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	デイケアおきな	富山市元町2丁目3-20
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	若葉会福祉用具事業所	富山市石金1丁目2-30
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>					

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			
＜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	若葉会訪問介護事業所	富山市石金1丁目2-30
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	デイサービスおきな	富山市石金1丁目2-30
その他の生活支援サービス	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					
	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	あり					
介護サービス									
食事介助	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり					
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり					
おむつ代			なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	実費		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり					
特浴介助	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり					
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり					
機能訓練	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	1,000円/60分		高重記念クリニック及び提携病院
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○				
リネン交換	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○				
日常の洗濯	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	300円/1回		
居室配膳・下膳	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり					
入居者の嗜好に応じた特別な食事			<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり					
おやつ			<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり					
理美容師による理美容サービス			なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	実費		
買い物代行	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	550円/30分		近隣の店舗
役所手続き代行	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり					
金銭・貯金管理			<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり					
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	実費		年1回 行政の補助利用可能
健康相談	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり					
生活指導・栄養指導	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり					
服薬支援	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり					
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり					
入退院時の同行	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり					
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり					
入院中の見舞い訪問	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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。