

重要事項説明書（情報公表システム取込様式）

Ver 1.0

記入年月日	2023 年 7 月 1 日
記入者名	平林 奈々恵
所属・職名	アレンジメントケア箱根仙石原 総支配人
取込種別	
被災確認事業所番号	

1 事業主体概要

種類	2 法人	
	※法人の場合、その種類	5 営利法人
名称	かぶしきがいしゃにほんけあくおりてい (ふりがな)	
	株式会社日本ケアクオリティ	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	4080101006521
主たる事務所の所在地	〒 411 - 0942	
	静岡県駿東郡長泉町中土狩391番地の6	
連絡先	電話番号	055 - 999 - 0123
	FAX番号	055 - 999 - 0124
	メールアドレス	info @ carequality.co.jp
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	"https:// www.carequality.co.jp/
代表者	氏名	石井 信
	職名	代表取締役社長
設立年月日	2002 年 8 月 22 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	あれんじめんとけあはこねせんごくほら (ふりがな)					
	アレンジメントケア箱根仙石原					
所在地	〒	250	-	0631		
	神奈川県足柄下郡箱根町仙石原46					
所在地 (建物名等)						
市区町村コード	都道府県	神奈川県		市区町村	143821 箱根町	
主な利用交通手段	最寄駅			強羅 駅		
	交通手段と所要時間			箱根登山バス「仙石」停留所より徒歩4分		
連絡先	電話番号	0460	-	84	-	8818
	FAX番号	0460	-	84	-	3531
	メールアドレス	tokutei-hakone @ carequality.co.jp				
	ホームページ有無	1 有				
	ホームページアドレス	"https://		www.carequality.co.jp/hakone/		
管理者	氏名	平林 奈々恵				
	職名	総支配人				
建物の竣工日		2006	年	11	月	30 日
有料老人ホーム事業の開始日		2010	年	8	月	1 日

(類型) 【表示事項】

類型	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）					
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	1471500676				
	指定した自治体名	神奈川県				
	事業所の指定日	2010	年	8	月	1 日
	指定の更新日（直近）	2022	年	7	月	29 日

3 建物概要

土地	敷地面積	9356.4	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の場合			
		賃貸の種別			
		抵当権の有無			
		契約期間	開始		
				年	月
			終了		
	年	月	日		
契約の自動更新					
建物	延床面積	全体	6986.91 m ²		
		うち、老人ホーム部分	6986.91 m ²		
	耐火構造	1 耐火建築物			
		3 その他の場合			
	構造	1 鉄筋コンクリート造			
4 その他の場合					

	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の場合				
		賃貸の種別				
		抵当権の有無				
		契約期間		開始		
				年	月	日
		契約の自動更新		終了		
年	月			日		
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者個室含む）				
		2 相部屋ありの場合				
		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	1 有	2 無	18.9 m ²	44	3 介護居室個室
	タイプ2	1 有	2 無	18.9 m ²	44	3 介護居室個室
	タイプ3	1 有	2 無	18.9 m ²	32	3 介護居室個室
	タイプ4	1 有	2 無	18.9 m ²	30	3 介護居室個室
	タイプ5			m ²		
	タイプ6			m ²		
タイプ7			m ²			
タイプ8			m ²			
タイプ9			m ²			
タイプ10			m ²			

共用施設	共用便所における便房	14	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	14	ヶ所
	共用浴室	7	ヶ所	個室	3	ヶ所
				大浴場	2	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	2	ヶ所	チェアー浴	1	ヶ所
				リフト浴	0	ヶ所
				ストレッチャー浴	1	ヶ所
				その他		ヶ所
	食堂	1	あり			
	入居者や家族が利用できる調理設備	1	あり			
エレベーター	2	あり	(ストレッチャー対応)			
消防用設備等	消火器	1	あり			
	自動火災報知設備	1	あり			
	火災通報設備	1	あり			
	スプリンクラー	1	あり			
	防火管理者	1	あり			
	防災計画	1	あり			
緊急通報装置等	居室	1	全ての居室あり			
	便所	1	全ての便所あり			
	浴室	2	一部浴室あり			
	その他					
その他						

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	自立支援の考え方のもと、現在その方が持っている力を活かして生活していただけるようにご支援します。施設でのケアであっても個別性を大切にします。
サービスの提供内容に関する特色	個別ケアを大切にし、お一人お一人の能力や要望に沿ったサービス計画書を作成し、サービスを提供しています。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	2 委託
洗濯・掃除等の家事の供与	2 委託
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

(介護サービスの内容)

※特定施設入居者生活介護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	2	なし	
	生活機能向上連携加算	2	なし	
	個別機能訓練加算	1	あり	
	夜間看護体制加算	1	あり	
	若年性認知症入居者受入加算	2	なし	
	医療機関連携加算	2	なし	
	口腔衛生管理体制加算	2	なし	
	栄養スクリーニング加算	2	なし	
	退院・退所時連携加算	1	あり	
	看取り介護加算	1	あり	
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	2	なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	2	なし
(Ⅰ)ロ		2	なし	
(Ⅱ)		2	なし	
	(Ⅲ)	1	あり	

	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)	2	なし
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり			
	1 ありの場合			
	(介護・看護職員の配置率)	2.5	: 1	

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="radio"/>	救急車の手配		
	<input type="radio"/>	入退院の付き添い		
	<input type="radio"/>	通院介助		
		その他		
	1	名称	社団法人有隣厚生会 富士病院	
住所		静岡県御殿場市新橋1784		
診療科目		総合		
協力科目		診療科目		
協力内容		入居者の健康管理、医療対応		

協力医療機関	2	名称	医療法人同愛会 小澤病院
		住所	神奈川県小田原市本町1-1-17
		診療科目	総合
		協力科目	診療科目
		協力内容	入居者の健康管理、医療対応
	3	名称	医療法人社団綾和会 間中病院
		住所	神奈川県小田原市本町4-1-26
		診療科目	内科（循環器内科、一般内科、消化器内科）・脳神経外科・整形外科・皮膚科
		協力科目	内科
		協力内容	入居者の健康管理、医療対応、訪問診療
協力歯科医療機関	1	名称	辻内歯科医院
		住所	神奈川県足柄下郡箱根町仙石原17-1
		協力内容	入居者の口腔ケア、歯科治療
	2	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		一時介護室へ移る場合	
		介護居室へ移る場合	
	○	その他	事業者が入居者に対してより適切な介護を提供する為に必要と判断される場合のみにおいて住み替えを行う
判断基準の内容	介護の必要性の程度、介護場所変更の必要性について、施設内処遇委員会にて検討し、判断する。		
手続きの内容	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者の指定する医師の意見を聞く。 ・入居者の同意を得る。 ・入居者の身元引受人の同意を得る。 		
追加的費用の有無	2 なし		
居室利用権の取扱い	居室利用権の対象居室は、当初の居室から住み替え後の居室に変更となります。家賃は住み替え後の居室タイプの金額が適用されます。		
前払金償却の調整の有無	2 なし		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	2 なし	
	便所の変更	2 なし	
	浴室の変更	2 なし	
	洗面所の変更	2 なし	
	台所の変更	2 なし	
	その他の変更	2 なし	
1		ありの場合	
		(変更内容)	

(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
	要支援の者	1	あり
	要介護の者	1	あり
留意事項	自立の方は、生活・健康相談支援として、自立者支援費（日額2,750円）いただきます。また、介護が必要な状態だと判断される場合には、介護認定を受けていただきます。		
契約解除の内容	月払いプラン入居契約書第24条、一時金プラン入居契約書第27条に基づく		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	月払いプラン入居契約書第25条、一時金プラン入居契約書第28条による	
	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		
	1 ありの場合		
	(内容)	<ul style="list-style-type: none"> ・1泊2日 5,500円 ・7泊8日を上限とし、入居前、1回に限り利用可能 ・介護保険は適用外 	
入居定員	150		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	1
生活相談員	3	2	1	2.8
直接処遇職員	57	41	16	48.4
介護職員	50	38	12	43.2
看護職員	7	3	4	5.2
機能訓練指導員	3	2	1	2.1
計画作成担当者	2	2	0	2
栄養士				
調理員				
事務員	2	1	1	1.6
その他職員	6	1	5	4.9
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				37.5 時間
※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	1	0	
介護福祉士	13	4	
実務者研修の修了者	8	0	
初任者研修の修了者	9	2	
介護支援専門員	1	0	

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計	合計	
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	7	3	4
理学療法士	1	0	1
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	2	2	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	1	1	0
きゅう師	1	1	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間	(16 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	1	人	1	人
介護職員	5	人	5	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	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	c 2.5 : 1 以上
(一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	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		2 なし								
	業務に係る資格等	1 あり									
		1 ありの場合		資格等の名称		社会福祉士					
		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				8	5			2			
前年度1年間の退職者数			1	4	1				1		
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満			4				1			
	1年以上3年未満			12	1			1		1	
	3年以上5年未満		1	6	2	2				1	
	5年以上10年未満		1	8	2		1				
	10年以上	3	2	8	7				1		
従業者の健康診断の実施状況		1 あり									

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
利用料金の支払い方式 【表示事項】	4 選択方式
	4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択
	<input type="checkbox"/> 全額前払い方式
	<input type="checkbox"/> 一部前払い・一部月払い方式
	<input type="checkbox"/> 月払い方式
年齢に応じた金額設定	2 なし
要介護状態に応じた金額設定	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	2 日割り計算で減額
	3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合
	不在期間が <input type="text"/> 日以上
利用料金の改定	条件 神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費等に変動があった場合に変更する。
	手続き 神奈川県に事前に相談し、運営懇談会で意見を聴いてから改定するものとする。

(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2	
入居者の状況	要介護度	要介護2	要介護2	
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	18.9 m ²	18.9 m ²	
	便所	1 有	1 有	
	浴室	2 無	2 無	
	台所	2 無	2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	4,300,000 円	0 円	
	敷金	0 円	0 円	
月額費用の合計		236,289 円	308,289 円	
家賃		50,000 円	122,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	21,389 円	21,389 円	
	介護保険外※2	食費	57,600 円	57,600 円
		管理費	68,300 円	68,300 円
		介護費用	39,000 円	39,000 円
		光熱水費	0 円	0 円
		その他	円	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	近傍同種の家賃相場を勘案して算出。前払い金として受領するものと月払いで受領するもので分ける。月途中の入退居については、以下の計算式により算出。【式】月額管理費÷30(日)×利用日数=日割り家賃(小数点切捨て)
敷金	家賃のヶ月分
介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	長期推計に基づき、要介護者2.5人に対して常勤換算方法で、看護・介護職員を1人以上配置する為、介護保険給付で賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく費用として算出。1日1,300円

管理費	事務費、温泉・水光熱費他共用施設等の維持管理、事務管理部門にかかる費用。月途中の入退居については、以下の計算式により算出。 【式】管理費月額÷30(日)×利用日数(小数点以下切捨て)
食費	1日3食を1ヶ月30日喫食の場合。(朝食は前日の19:00まで、昼食は当日の9:00まで、夕食は当日の15:00までにキャンセルの申し出があった場合には請求しません。)
光熱水費	管理費に含まれます。
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	・外出同行サービス(施設より3km以内もしくは小田原駅、箱根湯本駅、御殿場駅のいずれかを発着)20分 550円 ・駐車場 月額1台 2,618円 ・家族宿泊室 1人1泊 1,100円

(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※に対する自己負担額	厚生労働省の定める介護給付費体系の基準に基づき、自己負担額として1割～3割。
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)	長期推計に基づき、要介護者2.5人に対し常勤換算方法で、介護・看護職員を1人以上配置する為、介護保険給付で賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく費用として、1日1,300円
※ 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		全国有料老人ホーム, 入居者基金制度利用者の死亡率と全国特定施設事業者協議会補正の死亡率等を基に入居時平均年齢と男女比率の死亡率を加重平均し居住継続率から算出
想定居住期間 (償却年月数)		60 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)		1,300,000 円
初期償却率		30.24 %
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	初期償却額について全額返金します。また、月額前払家賃として受領した金額は、利用日数分の利用料 (前払金から受領する家賃) を相殺の上、返還します。
	入居後 3 月を超えた契約終了	返還額=(入居前払金総額-(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))÷(想定居住期間【日数】)×(契約終了の翌日から償却期間満了日までの実日数)
前払金の保全先	2 連帯保証を行う銀行等	
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合	
	名称	静岡中央銀行

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	56	人
	女性	76	人
年齢別	65歳未満	3	人
	65歳以上75歳未満	25	人
	75歳以上85歳未満	45	人
	85歳以上	59	人
要介護度別	自立	3	人
	要支援 1	15	人
	要支援 2	7	人
	要介護 1	30	人
	要介護 2	24	人
	要介護 3	25	人
	要介護 4	15	人
	要介護 5	13	人
入居期間別	6ヶ月未満	16	人
	6ヶ月以上1年未満	10	人
	1年以上5年未満	71	人
	5年以上10年未満	28	人
	10年以上15年未満	7	人
	15年以上	0	人

(入居者の属性)

平均年齢	82.7	歳
入居者数の合計	132	人
入居率※	88	%

※ 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)

退居先別の人数	自宅等	8	人
	社会福祉施設	0	人
	医療機関	1	人
	死亡	25	人
	その他		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	9	人
		(解約事由の例) ・在宅生活に戻る。等	

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)

窓口1										
窓口の名称		アレンジメントケア箱根仙石原								
電話番号		0460	-	84	-	8818				
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	0	分
	土曜	8	時	30	分	～	17	時	0	分
	日曜・祝日	8	時	30	分	～	17	時	0	分
定休日		なし								

窓口2											
窓口の名称			株式会社日本ケアクオリティ								
電話番号			055	-	999	-	0123				
対応している時間	平日		9	時	0	分	～	17	時	0	分
	土曜			時		分	～		時		分
	日曜・祝日			時		分	～		時		分
定休日			土日・祝日								

窓口3											
窓口の名称			神奈川県国民健康保険団体連合会								
電話番号			045	-	329	-	3447				
対応している時間	平日		8	時	30	分	～	17	時	15	分
	土曜			時		分	～		時		分
	日曜・祝日			時		分	～		時		分
定休日			土曜日・日曜日・祝日・年末年始								

窓口4											
窓口の名称			箱根町福祉部福祉課								
電話番号			0460	-	85	-	7790				
対応している時間	平日		8	時	30	分	～	17	時	15	分
	土曜			時		分	～		時		分
	日曜・祝日			時		分	～		時		分
定休日			土曜日・日曜日・祝日・年末年始								

窓口5											
窓口の名称											
電話番号				-		-					
対応している時間	平日			時		分	～		時		分
	土曜			時		分	～		時		分
	日曜・祝日			時		分	～		時		分
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	
	1 ありの場合	
	その内容	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
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	
	1 ありの場合	
	その内容	応急措置を行い協力医療機関等に搬送若しくは救急搬送をすると共にご家族へ連絡する。また事故の検証を行い防止策を講じる。
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	

(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	
	1 ありの場合	
	実施日	2023/6/30
	結果の開示	1 あり
第三者による評価の実施状況	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	2 入居希望者に交付
管理規程	2 入居希望者に交付
事業収支計画書	1 入居希望者に公開
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開
財務諸表の原本	3 公開していない

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 1 回	
	2 なしの場合	
1 代替措置ありの場合	(内容)	
提携ホームへの移行 【表示事項】	2 なし	
	1 ありの場合	
提携ホーム名		
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	
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	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	2 なし	
	1 ありの場合	
	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		
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		

備考

- ・令和4年10月1日よりP.5（介護サービスの内容）の、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に、介護職員等ベースアップ等支援加算が追加されました。
- ・5年7月1日よりP.5（介護サービスの内容）の、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に、科学的介護推進体制加算・個別機能訓練加算Ⅱが追加されました。
- ・管理費補足：入院による不在期間については、不在期間を日割り管理費1/2とし、以下の計算式により算出。【式】月額管理費÷30(日)×不在日数÷2＝減免額
月額管理費－減免額＝不在期間管理費（小数点以下切捨て）

添付書類： 別添1（別に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等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅サービス＞					
訪問介護	2 無				
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	2 無				
訪問リハビリテーション	2 無				
居宅療養管理指導	2 無				
通所介護	2 無				
通所リハビリテーション	2 無				
短期入所生活介護	2 無				
短期入所療養介護	2 無				
特定施設入居者生活介護	2 無				
福祉用具貸与	2 無				
特定福祉用具販売	2 無				
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2 無				
夜間対応型訪問介護	2 無				

地域密着型通所介護	2 無				
認知症対応型通所介護	2 無				
小規模多機能型居宅介護	2 無				
認知症対応型共同生活介護	2 無				
地域密着型特定施設入居者生活介護	2 無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2 無				
看護小規模多機能型居宅介護	2 無				
居宅介護支援	2 無				
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	2 無				
介護予防訪問看護	2 無				
介護予防訪問リハビリテーション	2 無				
介護予防居宅療養管理指導	2 無				
介護予防通所リハビリテーション	2 無				
介護予防短期入所生活介護	2 無				
介護予防短期入所療養介護	2 無				
介護予防特定施設入居者生活介護	2 無				

介護予防福祉用具貸与	2 無				
特定介護予防福祉用具販売	2 無				
<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	2 無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	2 無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	2 無				
介護予防支援	2 無				
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	2 無				
介護老人保健施設	2 無				
介護療養型医療施設	2 無				
介護医療院	2 無				
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	2 無				
通所型サービス	2 無				
その他生活支援サービス	2 無				

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						1 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)	個別の利用料金で、実施するサービス(利用者が全額負担)	包含※2			備考
			都度※2	料金※3		
介護サービス						
食事介助	1 あり	2 なし				
排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし				
おむつ代		1 あり		○	使用分について実費請求	
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり		○	週4回目は1,047円	週3回までは特定施設入居者生活介護費で実施。
特浴介助	1 あり	2 なし				
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	2 なし				
機能訓練	1 あり	2 なし				
通院介助	1 あり	1 あり		○	協力医療機関以外は20分550円	協力医療機関及び、小田原市と御殿場市の医療機関の内、施設が指定する医療機関のみ対応
生活サービス						
居室清掃	1 あり	1 あり		○	週2回目以降、20分550円	
リネン交換	1 あり	1 あり		○	週2回目以降、20分550円	
日常の洗濯	2 なし	1 あり		○	外部委託	外部業者委託契約による
居室配膳・下膳	1 あり	2 なし				体調不良時に限り居室配膳・下膳を行う。
入居者の嗜好に応じた特別な食事		2 なし				
おやつ		1 あり	○			
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	訪問理美容実費	
買い物代行	1 あり	1 あり		○	指定日以外は20分525円	週1回指定日以外の個別対応は有料。仙石原エリア（施設周辺）のみ対応。
役所手続き代行	2 なし	1 あり		○	20分550円	
金銭・貯金管理		2 なし				
健康管理サービス						
定期健康診断		1 あり	○			年2回実施
健康相談	1 あり	2 なし				
生活指導・栄養指導	1 あり	2 なし				
服薬支援	1 あり	2 なし				
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	2 なし				

入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	1 あり	1 あり		○	協力医療機関以外は20分550円	協力医療機関及び、小田原市と御殿場市の医療機関の内、施設が指定する医療機関のみ対応
入院中の洗濯物交換・買い物	2 なし	2 なし				
入院中の見舞い訪問	2 なし	2 なし				

※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。