ローズガーデン倉敷

重要事項説明書

社会医療法人　全仁会

重　要　事　項　説　明　書

記入年月日	令和8年11月1日
記入者名	猪原　徹
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

種類	個人／(法人)	
	※法人の場合、その種類　　社会医療法人	
名称	（ふりがな）　しゃかいいりょうほうじん　ぜんじんかい 社会医療法人　全仁会	
主たる事務所の所在地	〒710-0826　　岡山県倉敷市老松町四丁目3番38号	
連絡先	電話番号	086-427-1111
	ＦＡＸ番号	086-427-8001
	ホームページアドレス	http://www.heisei.or.jp
代表者	氏名	高尾　聡一郎
	職名	理事長
設立年月日	(昭和)・平成　62　年　4　月　13　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）ろーずがーでんくらしき ローズガーデン倉敷	
所在地	〒710-0823 岡山県倉敷市南町4番38号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR倉敷駅
	交通手段と所要時間	JR倉敷駅より約1200m（徒歩15分） 倉敷芸文館バス停より約240m（徒歩3分）
連絡先	電話番号	086-435-2111
	ＦＡＸ番号	086-435-2118
	ホームページアドレス	http://www.rosegarden-kurashiki.jp/
管理者	氏名	猪原　徹
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和　・　(平成)　16　年　8　月　26　日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和　・　(平成)　16　年　9　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	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	4,391 ㎡				
	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 （H12年8月1日～H62年7月31日） 2 なし			
		契約の自動更新	(1) あり　2			
建物	延床面積	全体	7,989 ㎡			
		うち、老人ホーム部分	7,887 ㎡			
	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 （地上６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※
	Aタイプ	(有)／無	(有)／無	35.73㎡～46.7㎡	102	一般居室個室
	Bタイプ	(有)／無	(有)／無	42.76㎡～54.54㎡	18	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	10か所	うち男女別の対応が可能な便房	2か所
			うち車いす等の対応が可能な便房	8か所
	共用浴室	3か所	個室	1か所
			大浴場	2か所
	共用浴室における介護浴槽	か所	チェアー浴	か所
			リフト浴	か所
			ストレッチャー浴	か所
			その他（　　）	か所
	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（車いす対応） （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	多目的ホール、カルチャールーム、レクリエーションルーム、ロビー、等。			

4 サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	ローズガーデン倉敷の４つのコンセプト・・・①高齢者の使いやすさの視点で考えられた住む人に優しい住まい。②ライフステージは憧れの「倉敷」美観地区すぐ近く。③自由に、自分らしく生きるための様々なサービスの提供。④住む人が、人間らしく望み通りの生活を送れるように、全仁会グループが全面的にサポート。
サービスの提供内容に関する特色	安否確認や生活相談サービス、食事の提供（委託）や健康管理だけでなく、館内に併設のクリニックと連携し、より安心して頂ける体制となっている。
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　( ) 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	社会医療法人全仁会　倉敷平成病院
		住所	岡山県倉敷市老松町4丁目3－38
		診療科目	内科、脳神経内科、脳神経外科、脳卒中内科、整形外科、消化器科、循環器科、呼吸器科、耳鼻咽喉科、形成外科、皮膚科、眼科、総合診療科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、和漢診療科、歯科、糖尿病・代謝内科、美容外科、婦人科、乳腺外科、もの忘れ外来
		協力内容	入居者の健康診断、治療の受け入れ、救急医療の対応、健康教室の実施。（医療費その他の費用は入居者の自己負担）

協力医療機関	2	名称	社会医療法人全仁会　平成南町クリニック
		住所	岡山県倉敷市南町4－38
		診療科目	内科、呼吸器科
		協力内容	入居者の治療の受け入れ、状態に応じて往診の実施。
協力歯科医療機関		名称	社会医療法人全仁会　倉敷平成病院
		住所	岡山県倉敷市老松町4丁目3－38
		協力内容	治療の受け入れ(医療費その他の費用は入居者の自己負担)

（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（　本人希望による住み替え　）	
判断基準の内容		本人希望	
手続の内容		居室により前払い金償却の調整がある	
追加的費用の有無		(1)　あり	2　なし
居室利用権の取扱い		移動後の居室へ変更	
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	入居時は自立、もしくは要支援。※要介護者は要相談		
契約の解除の内容	①入居者が死亡したとき（入居者が2名の場合は両者とも死亡したとき）②事業者が契約書第27条に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき③入居者が契約書第28条に基づき解約を行ったとき。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者・職員に危害を及ぼすかその恐れがある場合。常時介護が必要となった場合、等。	
	解約予告期間	3か月	
入居者からの解約予告期間	1か月		
体験入居の内容	(1)　あり（内容：体験居室にて１泊4,000円税別　　）		
	2　なし		
入居定員	138名（120室）		
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
	合計			※１　※２
		常勤	非常勤	
施設長	1	1		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1	1		
調理員（外部委託）	7		7	
事務員	3	3		
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
看護師又は準看護師			
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			

（夜勤を行う看護･介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（　　時　～　　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	人	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	介護福祉士・社会福祉施設長研修							
			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人数	1年未満											
	1年以上3年未満											
	3年以上5年未満											
	5年以上10年未満											
	10年以上						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 ※該当する方式をすべて選択　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	月払い利用料、食費、その他各種サービス利用料の改定
	手続	地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会で意見を聴いたうえで改定する

（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２
入居者の状況	要介護度		自立	自立
	年齢		81　歳	81　歳
居室の状況	床面積		35.73　㎡	53.95　㎡
	便所		(1) あり　2　なし	(1) あり　2　なし
	浴室		(1) あり　2　なし	(1) あり　2　なし
	台所		(1) あり　2　なし	(1) あり　2　なし
入居時点で必要な費用	前払金		11,110,000　円	18,010,000　円
	敷金		円	円
月額費用の合計			174,500　円	202,000　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（朝昼夕1日3食、1か月喫食の場合）税別	79,500　円	79,500　円
		管理費	95,000　円	122,500　円
		介護費用	円	円
		光熱水費（メーターによる）	実費	実費
		その他	都度払いサービス有	都度払いサービス有

※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	家賃相当額・月額単価は地代、建設費、借入金利息等を基礎とし近傍同種の住宅家賃等を勘案して算出し、入居時一括して前払い、もしくは月払いで入居期間中徴収とする。
敷金	家賃の3か月分　※分割方式の場合のみ
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、共用施設の維持管理費、備品、消耗品費。※２人目入居は４万円追加
食費	食堂にて3食30日喫食した場合月額79,500円（税別） ※朝590円、昼960円、夕1,100円（税別）喫食数に応じて徴収
光熱水費	メーターによる実費
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	

（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（上乗せサービス）	
※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		厚生労働省の有料老人ホーム設置運営指導指針及び事務連絡（平成24年3月16日付）で示された算式に基づき算定。
想定居住期間（償却年月数）		120か月
償却の開始日		入居日の翌日
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）		前払い金の総額に対する１５％ ※前払い金11,150,000円の場合 1,672,500円
初期償却率		15　％
返還金の算定方法	入居後３月以内の契約終了	受領済みの前払い金を全額返金。ただし、利用期間に係る利用料を下記算定方法に基づき受領。※前払い金×想定居住期間償却率（85％）÷想定居住期間の月数÷30×（入居日から契約終了日までの実日数）「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費用」は全額返還する。
	入居後３月を超えた契約終了	85%を10年間で償却し、下記の計算式に基づき無利息で返還する。期間終了後は返還金はなくなるが、追加入居金は不要。（前払い金×85%÷償却期間の月数×契約終了日から償却期間満了日までの月数） 2人入居で一方の契約が終了する場合、追加入居前払い金を対象に上記の計算式で返還金を算出する。 想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する家賃相当額とし、合理的に算出された額を前払い金の非返還対象分（前払い金に占める15%）とする。この額は、入居契約書第48条に定める入居後3月以内の短期解約特例による場合を除き、入居者に返還されない。
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	33　人
	女性	57　人
年齢別	６５歳未満	0　人
	６５歳以上７５歳未満	14　人
	７５歳以上８５歳未満	31　人
	８５歳以上	45　人
要介護度別	自立	55　人
	要支援１	17　人
	要支援２	13　人
	要介護１	3　人
	要介護２	2　人
	要介護３	人
	要介護４	人
	要介護５	人
入居期間別	６か月未満	1　人
	６か月以上１年未満	2　人
	１年以上５年未満	21　人
	５年以上１０年未満	29　人
	１０年以上１５年未満	12　人
	１５年以上	25　人

（入居者の属性）

平均年齢	84.1　歳
入居者の数の合計	90　人
入居率※	75.8%
※　入居者数の合計を入居定員数（居室数）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・サ高住（全仁会グループ内）	1　人
	医療機関（全仁会グループ）	人
	他　医療機関・社会福祉施設・サ高住等	1　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	3　人
		（解約事由の例） ＡＤＬの低下等により介護施設への転居を希望

8 苦情･事故等に関する体制

（利用者からの苦情に対する窓口等の状況） ※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		ローズガーデン倉敷	倉敷市保健福祉局 健康長寿課	岡山県国民健康保険団体連合
電話番号		086-435-2111	086-426-3315	086-223-8811
対応している時間	平日	8：30～17：00	8：30～17：15	8：30～17：00
	土曜	8：30～17：00		
	日曜・祝日	8：30～17：00		
定休日		なし	土日祝祭日	土日祝祭日

（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）「有料老人ホーム賠償責任保険」に加入しており、サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償する
	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）
	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	常時意見箱設置
		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	平成24年12月4日
		評価機関名称	(公社）全国有料老人ホーム協会有料老人ホームサービス評価プログラム　　（機関名：福祉経営ネットワーク）
		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　6　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	
倉敷市有料老人ホーム設置運営指導指針「６　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		
「７　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	
倉敷市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　　令和　　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　　事業主体が倉敷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	ヘイセイ訪問看護ステーション	倉敷市老松町4丁目4-7
訪問リハビリテーション	(あり)	なし	倉敷平成病院	倉敷市老松町4丁目3-38
居宅療養管理指導	(あり)	なし	倉敷平成病院	倉敷市老松町4丁目3-38
通所介護	あり	(なし)		
通所リハビリテーション	(あり)	なし	倉敷老健通所リハビリテーション	倉敷市老松町4丁目4-7
短期入所生活介護	あり	(なし)		
短期入所療養介護	(あり)	なし	老人保健施設　倉敷老健	倉敷市老松町4丁目3-38
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)		
複合型サービス	あり	(なし)		
居宅介護支援	(あり)	なし	倉敷在宅総合ケアセンター	倉敷市老松町4丁目4-7
＜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	ヘイセイ訪問看護ステーション	倉敷市老松町4丁目4-7
介護予防訪問リハビリテーション	(あり)	なし	倉敷平成病院	倉敷市老松町4丁目3-38
介護予防居宅療養管理指導	(あり)	なし	倉敷平成病院	倉敷市老松町4丁目3-38
介護予防通所介護	あり	(なし)		
介護予防通所リハビリテーション	(あり)	なし	倉敷老健通所リハビリテーション	倉敷市老松町4丁目4-7
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	老人保健施設　倉敷老健	倉敷市老松町4丁目3-38
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	老松・中洲高齢者支援センター	倉敷市老松町4丁目4-7
＜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	老人保健施設　倉敷老健	倉敷市老松町4丁目3-38
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

（ 時間での費用については訪問介護事業所自費サービスに準ずる ）

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	
介護サービス									
居室への食事配・下膳	なし	あり	なし	(あり)		○	250円/回	体調不良による	
居室への食事配・下膳	なし	あり	なし	(あり)		○	500円/回	体調不良以外の理由による	
おむつ代			なし	(あり)		○	実費		
入浴見守り	なし	あり	(なし)	あり					
機能訓練	なし	あり	(なし)	あり					
特浴介助	なし	あり	(なし)	あり					
通院介助・送迎（協力医療機関）	なし	あり	なし	(あり)		○	1,400円/回	フロントまで	
通院介助・送迎（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	(あり)		○	3,000円/回	フロントまで	
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)		○	3,500円/回		
治療食	なし	あり	なし	(あり)		○	100円/食	朝食は軽減税率の対象	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			(なし)	あり					
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					
買い物代行	なし	あり	なし	(あり)		○	3,200円/回	市内の場合	
居室内対応（生活支援費）	なし	あり	なし	(あり)		○	1,600円/30分	15分以内の対応は無料	
金銭・貯金管理			なし	(あり)		○	3,000円/月		
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	(あり)		○	実費	年1回（予約及び紹介）	
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)	○				
処置関係（点眼等）	なし	あり	なし	(あり)		○	250円/回		
服薬支援（服薬管理）	なし	あり	なし	(あり)		○	9,000円/月		
特殊治療支援（生活支援サービス費）	なし	あり	なし	(あり)		○	9,000円/月		
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)	○			平日の8：30～12：00	
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	(あり)		○	3,300円/30分		
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	(あり)		○	6,300円/30分		
入院中の洗濯物交換（生活支援費）	なし	あり	なし	(あり)		○	1,600円/30分	病室への持参はプラス￥1,000/回	
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回当たりの金額など、単位を明確にして記入する。（税別）

※4：施設職員にて対応が難しい内容については、グループ内訪問介護事業所にて対応可能。