別紙様式

健輝苑　有田川

重要事項説明書

記入年月日	令和７年７月１日
記入者名	
所属・職名	

（１．事業者概要

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　しんき 株式会社　新輝	
主たる事務所の所在地	〒649-0121　和歌山県海南市下津町丸田１９５－１	
連絡先	電話番号	073-492-2478
	FAX番号	073-492-5677
	ホームページアドレス	なし
代表者	氏名	若林睦弘
	職名	代表取締役
設立年月日	平成１０年　４月２７日	
主な実施事業	※別添１（事業者が当該都道府県で実施する介護サービス事業一覧表）	

２．事業の概要

（住まいの概要）

名称	（ふりがな）けんきえん　ありだがわ 健輝苑　有田川	
所在地	〒649-0301　和歌山県有田市下中島西ノ瀬２０２－１	
主な利用交通手段	最寄駅	ＪＲきのくに線　宮原駅
	交通手段と所要時間	**１．阪和線有田インターを有田市街方面に車で１０分** **２．宮原駅から車で５分**
連絡先	電話番号	0737-88-8800
	FAX番号	0737-88-8802
	ホームページアドレス	http:// www.kenkien.com
管理者	氏名	若林寿実
	職名	管理者
建物の竣工日		平成２６年　１２月　２５日
有料老人ホーム事業の開始日		平成２７年　２月　１日

（類型）【表示事項】　　※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記入不要

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	3071500676
	指定した自治体名	和歌山県（市）
	事業所の指定日	平成２７年　２月　１日
	指定の更新日（直近）	令和３年　１月　３１日

３．建物概要

土地	敷地面積	１，１３９，３７㎡		
	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		１，９６１，８５㎡
		うち、老人ホーム部分		１，９３３，０５㎡
	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 （　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／無	有／無	１８㎡	５４	一般居室
	タイプ２	有／無	有／無	㎡		
	タイプ３	有／無	有／無	㎡		
	タイプ４	有／無	有／無	㎡		
	タイプ５	有／無	有／無	㎡		
	タイプ６	有／無	有／無	㎡		
	タイプ７	有／無	有／無	㎡		
	タイプ８	有／無	有／無	㎡		
	タイプ９	有／無	有／無	㎡		
	タイプ 10	有／無	有／無	㎡		
※「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	８ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	０ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	８ヶ所
	共用浴室	８ヶ所	個室	６ヶ所
			大浴場	２ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	６ヶ所	チェアー浴	６ヶ所
			リフト浴	２ヶ所
			ストレッチャー浴	１ヶ所
			その他（　　）	０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	監視カメラ（廊下・エレベーター・ベランダ・駐車場）			

４．サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	① 生活介護の提供にあたって、事業所の相談員等は、当該サービス計画に、入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の世話を行うことにより、要介護状態または要支援状態になった場合にも、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう援助する。 ② 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保護・医療福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
サービスの提供内容に関する特色	要支援１から要介護５まで介護度に関係なくご入居いただけます。また、看護師・介護士の人員についても手厚く配置してあります。
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記入不要

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 ※１　「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算（Ⅱ）」は、「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」以外に該当する場合を指す。 ※２　「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。	入居継続支援加算	（Ⅰ）	1　あり【2】なし
		（Ⅱ）	1　あり【2】なし
	生活機能向上連携加算	（Ⅰ）	1　あり【2】なし
		（Ⅱ）	1　あり【2】なし
	ADL 維持等加算	（Ⅰ）	1　あり【2】なし
		（Ⅱ）	1　あり【2】なし
	個別機能訓練加算	（Ⅰ）	1　あり【2】なし
		（Ⅱ）	1　あり【2】なし
	夜間看護体制加算	（Ⅰ）	1　あり【2】なし
		（Ⅱ）	【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
	協力医療機関連携加算（※１）	（Ⅰ）	【1】あり　2　なし
		（Ⅱ）	1　あり【2】なし
	口腔衛生管理体制加算（※２）		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
	科学的介護推進体制加算		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	（Ⅰ）	1　あり　2 なし
		（Ⅱ）	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
	高齢者施設等感染対策向上加算	（Ⅰ）	1　あり　2 なし
		（Ⅱ）	1　あり　2 なし
	新興感染症等施設療養費		1　あり　2 なし
	生産性向上推進体制加算	（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
	介護職員等処遇改善加算	（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）	1　あり　2 なし
		（Ⅴ）（２）	1　あり　2 なし
		（Ⅴ）（３）	1　あり　2 なし
		（Ⅴ）（４）	1　あり　2 なし
		（Ⅴ）（５）	1　あり　2 なし
		（Ⅴ）（６）	1　あり　2 なし
		（Ⅴ）（７）	1　あり　2 なし
		（Ⅴ）（８）	1　あり　2 なし
		（Ⅴ）（９）	1　あり　2 なし
		（Ⅴ）（１０）	1　あり　2 なし
		（Ⅴ）（１１）	1　あり　2 なし
		（Ⅴ）（１２）	1　あり　2 なし
		（Ⅴ）（１３）	1　あり　2 なし
		（Ⅴ）（１４）	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　＊職員が救急車に同乗して同行した場合、同乗した職員が施設に帰る為の交通費（タクシー代等）が発生した際は実費として利用者様宛に請求させて頂くことをご了承下さい 2 入退院の付き添い 3 通院介助 4 その他（　相談に応じます　）	
協力医療機関	1	名称	桜ヶ丘病院
		住所	有田市箕島９０４
		診療科目	内科、眼科、皮膚科、脳神経外科、婦人科
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保　1 あり　2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保　1 あり　2 なし
	2	名称	有田南病院
		住所	有田川町小島１５
		診療科目	内科、眼科、皮膚科、泌尿器科、消化器内科
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保　1 あり　2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保　1 あり　2 なし
新興感染症発生時に連携する医療機関	1　あり		
		医療機関の名称	
		医療機関の住所	
	2 なし		
協力歯科医療機関	1	名称	大橋歯科・矯正歯科
		住所	湯浅町湯浅１２６７
		協力内容	往診、義歯調整、口腔ケア

（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記入不要

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	次の①から②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 ②高齢者＋同居者（配偶者/60 歳以上の親族/要介護・要支援認定を受けている 60 歳未満の親族/特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者） （「高齢者」とは、60 歳以上の者または要介護・要支援認定を受けている 60 歳未満の者をいう。）	
契約の解除の内容	入居者又は事業者から契約解除が行われた場合	
事業者から解約を求める場合	解約条項	使用目的順守義務違反により契約の継続が困難である時
	解約予告期間	相当の期間
入居者からの解約予告期間	３０日	
体験入居の内容	[1]　あり（内容：一泊二日より　日額税込みで７，７００円） 2　なし	
入居定員	５４人	
その他		

５．職員体制

※住宅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
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	1
生活相談員	1	1	0	1
直接処遇職員	19	8	11	14.6
介護職員	15	6	9	10.8
看護職員	4	2	2	2.8
機能訓練指導員	1	0	1	0.3
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	1	0	1	0.5
調理員	8	1	7	6.0
事務員	1	1	0	1
その他職員	2	0	2	1.5
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				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。

（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	3	1	2
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	4	3	1
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	1		1
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（　　17 時　00 分～　　9 時　00 分）		
	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	2 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、本欄は記入不要）	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）	2.5：1
※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、本欄は記入不要）	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					1						
前年度１年間の退職者数				2	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	1				1					
	１年以上３年未満										
	３年以上５年未満	1	2	4	6				1		
	５年以上10年未満			2	3					1	
	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　　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	賃料は租税負担の増減、不動産価格の変動等により、サービスに係る料金は、物価変動、人件費上昇により改定する場合がある。
	手続き	協議の上改定する。

（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		要支援２	要介護１
	年齢		６７歳	９０歳
居室の状況	床面積		１８㎡	１８㎡
	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		１５０，０００円	１５０，０００円
月額費用の合計			１４８，１５４円	１５５，０２４円
	家賃		５０，０００円	５０，０００円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		９，３９０円	１６，２６０円
	介護保険外※2	状況把握及び生活相談サービス	０円	０円
		介護費用	０円	０円
		管理費	２６，０００円	２６，０００円
		食費	４９，９２０円	４９，９２０円
		光熱水費	６，３３６円	６，３３６円
		その他	６，５０８円	６，５０８円

※１　介護予防・地域密着型の場合を含む。 ※２　住宅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	５０，０００円
敷金	家賃の　３ヶ月分
状況把握及び生活相談サービス	介護保険サービスの自己負担額に含む。
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	食堂や廊下、エレベーター、お風呂・洗濯機・談話コーナー等共用部分の水道光熱費、清掃代、維持管理費等
食費	朝食４１６円、昼食５９４円、夕食６５４円（消費税込み）
光熱水費	居室の光熱費
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	居室家具償却費、布団リース利用料１３０円／日

（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記入不要

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	厚生労働大臣が定める基準による介護報酬の告示上の額とし、当該サービスが法定代理受領サービスである時は、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額
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記入不要

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	１４人
	女性	２４人
年齢別	65 歳未満	０人
	65 歳以上 75 歳未満	５人
	75 歳以上 85 歳未満	４人
	85 歳以上	２９人
要介護度別	自立	０人
	要支援１	９人
	要支援２	１１人
	要介護１	７人
	要介護２	５人
	要介護３	２人
	要介護４	３人
	要介護５	１人
入居期間別	６ヶ月未満	９人
	６ヶ月以上１年未満	３人
	１年以上５年未満	１５人
	５年以上 10 年未満	１０人
	10 年以上 15 年未満	１人
	15 年以上	０人

（入居者の属性）

平均年齢	８７．０歳
入居者数の合計	３８人
入居率※	７０．３％
※ 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	２人
	社会福祉施設	２人
	医療機関	４人
	死亡者	９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）常時医療行為が必要になる等、当施設では対応が難しくなった為。
	入居者側の申し出	１７人
		（解約事由の例）本人、家族よりの申し出で自宅に戻られた為。

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		健輝苑　有田川
電話番号		０７３７－８８－８８００
対応している時間	平日	８：３０～１７：３０
	土曜	８：３０～１７：３０
	日曜・祝日	８：３０～１７：３０
定休日		なし

窓口の名称②		有田振興局　健康福祉部　総務福祉課
電話番号		０７３７－６４－１２９１
対応している時間	平日	９：００～１７：４５
	土曜	－
	日曜・祝日	－
定休日		土、日、祝日及び年末年始

（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	1　あり	（その内容）損保ジャパンウォームハートＤコース
	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）サポートセンター
	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	
		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 1 回程度	
	2 なし		
	1 代替措置あり	（内容）	
	2 代替措置なし		
	身体拘束適正化委員会の開催	1 あり 2 なし	
	指針の整備	1 あり 2 なし	
	研修の実施	1 あり 2 なし	
	緊急をやむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）	1 あり 2 なし	
		1 ありの場合	
		身体的拘束等を行う場合の態様、及び時間、入居者の状況並びに緊急をやむを得ない場合の理由の記録	1 あり 2 なし

業務継続計画の策定状況	感染症に関する業務継続計画（ＢＣＰ）	1 あり　2 なし
	災害に関する業務継続計画（ＢＣＰ）	1 あり　2 なし
	従業者に対する周知の実施	1 あり　2 なし
	定期的な研修の実施	1 あり　2 なし
	定期的な訓練の実施	1 あり　2 なし
	定期的な見直し	1 あり　2 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	
サービス付き高齢者向け住宅運営指導指針の不適合事項	1　あり　2 なし	
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添１（事業者が当該都道府県で実施する介護サービス事業一覧表）
別添２（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）

※＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿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　　事業者が当該都道府県で実施する介護サービス事業一覧表

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
＜居宅サービス＞					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
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		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
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		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
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	健輝苑有田川	有田市下中島202-1
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜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	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		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		
＜居宅介護予防サービス＞					
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		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
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		
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	健輝苑有田川	有田市下中島202-1
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜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	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	併設・隣接		
＜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		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

別添２　　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
介護サービス								
食事介助	なし	**あり**	**なし**	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	**あり**	**なし**	あり				
おむつ代			なし	**あり**		○	別記	実費分
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	**あり**	なし	**あり**		○	一回 500 円	週 3 回目から
特浴介助	なし	**あり**	**なし**	あり				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	**あり**	**なし**	あり				
機能訓練	なし	**あり**	**なし**	あり				
通院介助	なし	**あり**	なし	**あり**		○	30 分 500 円	通院月 5 回以上と片道 6ｋｍ以上の医療機関
口腔衛生管理	なし	**あり**	なし	**あり**				希望にて協力歯科医療機関による口腔ケア有
生活サービス								
居室清掃	なし	**あり**	なし	あり				週 3 回
リネン交換	なし	**あり**	なし	あり				週 1 回
日常の洗濯	なし	**あり**	なし	あり				必要に応じて
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				
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**		○	右に記載	カット 1 回 1,500 円
買い物代行	なし	**あり**	なし	**あり**		○	一回 250 円	週 2 回目から
役所手続き代行	なし	**あり**	なし	あり				
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**		○	医療機関へ直接支払	希望に応じて
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				
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								
入退院時の同行	なし	**あり**	なし	**あり**		○	30 分 500 円	片道 6ｋｍ以上の医療機関の場合利用料発生
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	**あり**	なし	**あり**		○	一回 1,000 円	希望に応じて
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、２割又は３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回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。