



重要事項説明書

事業者： 住宅型有料老人ホーム びおら



ディー エス ティー
株式会社 D.S.T.

〒525-0066 滋賀県草津市矢橋町 105-1 カーサソラッツオ壱番館 216
TEL:077-569-0310 FAX:077-569-0317 Mail:info@dst48.jp

| | |
|-------|-----------------|
| 記入年月日 | 2022年(令和4年)7月1日 |
| 記入者名 | 梅谷克行 |
| 所属・職名 | 代表取締役 |

重要事項説明書

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 | 株式会社 |
| 名称 | (フリガナ) カ) ディーエスティー 株式会社 D. S. T | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒525-0066 滋賀県草津市矢橋町 105-1 カーサソラッツオ壱番館 216 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 077-569-0310 |
| | FAX 番号 | 077-569-0317 |
| | ホームページアドレス | http://dst48.jp/. |
| 代表者 | 氏名 | 梅谷克行 |
| | 職名 | 代表取締役 |
| 設立年月日 | 昭和・平成 27年 11月 6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 | (フリガナ) ジュウタクガタユウリョウロウジンホーム ビオラ 住宅型有料老人ホーム びおら | |
| 所在地 | 〒525-0066 滋賀県草津市矢橋町 105-1 カーサソラッツオ壱番館 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | 南草津駅 |
| | 交通手段と所要時間 | ①電車利用の場合 ・JR 琵琶湖線 南草津駅下車 徒歩約 13 分(1.6 km) ②自動車利用の場合 ・名神高速道路大津 IC 出口から乗車約 20 分(8.6 km) ・京滋パ ーパス瀬田東 IC 出口から乗車約 20 分(7.4 km) |
| 連絡先 | 電話番号 | 077-569-0310 |
| | FAX 番号 | 077-569-0317 |
| | メールアドレス | info@dst48.jp |
| | ホームページアドレス | http://dst48.jp/. |
| 管理者 | 氏名 | 及川理恵 |
| | 職名 | 施設長 |
| 建物の竣工日 | 昭和・平成 6年 3月 | |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | 平成・令和 2年 10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 | <u>住宅型</u> |
| 4 | 健康型 |

3. 建物概要

| | | | | | | |
|-----------------|---------|---------------------------|--|----------------------|----------------------|-----------|
| 土地 | 敷地面積 | 2282.28 m ² | | | | |
| | 所有関係 | 1 事業者が自ら所有する土地 | | | | |
| | | 2 <u>事業者が賃借する土地（普通賃貸）</u> | | | | |
| | | 抵当権の有無 | 1 | あり | 2 | <u>なし</u> |
| | | 契約期間 | 1 | <u>あり</u> | (令和4年3月1日～令和6年2月29日) | |
| | 2 | なし | | | | |
| | 契約の自動更新 | 1 | <u>あり</u> | 2 | なし | |
| 建物 | 延床面積 | 全体（老人ホーム部分） | 3891.74 m ² (494.2 m ²) | | | |
| | 耐火構造 | 1 <u>耐火建築物</u> | | | | |
| | | 2 準耐火建築物 | | | | |
| | | 3 その他（ ） | | | | |
| | 構造 | 1 <u>鉄筋コンクリート造</u> | | | | |
| | | 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 <u>事業者が賃借する建物（普通賃貸）</u> | | | | |
| 抵当権の設定 | | 1 | あり | 2 | <u>なし</u> | |
| 契約期間 | | 1 | <u>あり</u> | (令和4年3月1日～令和6年2月29日) | | |
| | | 2 | なし | | | |
| | 契約の自動更新 | 1 | <u>あり</u> | 2 | なし | |
| 居室の状況 | 居室区分 | 1 <u>全室個室（縁故者居室を含む）</u> | | 2 相部屋あり | | |
| | | トイレ | 浴室 | 面積 | 戸数・室数 | 区分* |
| | タイプA | <u>有</u> ／無 | <u>有</u> ／無 | 22.0 m ² | 21 | 一般居室個室 |
| | タイプB | <u>有</u> ／無 | <u>有</u> ／無 | 32.2 m ² | 1 | 一般居室個室 |
| | 共用施設 | 共用便所における 便房 | 0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 | | | | 0ヶ所 | | |
| 共用浴室 | | 1ヶ所 | 個室 | | 1ヶ所 | |
| | | | 大浴場 | | 0ヶ所 | |
| 共用浴室における | 1ヶ所 | チェア一浴 | | 1ヶ所 | | |

| | | | | | | | |
|---------|------------------|-------------------|------|------|-----|--------|--------|
| | 介護浴槽 | リフト浴 | 0ヶ所 | | | | |
| | | ストレッチャー浴 | 0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 | | | | |
| 消防用設備等 | 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 | | | | | |
| | | 消火器 | 1 あり | 2 なし | | | |
| | | 自動火災報知設備 | 1 あり | 2 なし | | | |
| 緊急通報装置等 | 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 | | | |
| | | 居室 | 便所 | 浴室 | その他 | 1 あり | 1 あり |
| | | | | | | 2 一部あり | 2 一部あり |
| 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 | 入居者に対して居宅の提供、食事の提供を行い、居宅サービス事業者及び医療関係等と緊密な連携を図ります。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | 日常生活における様々なサービスを必要とされる場合のお手伝いをさせて頂く事で、入居者様がいつまでも健康で豊かな暮らしが維持・向上できる様に努める。 |
| 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 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 |

(医療連携の内容)

| | | | |
|--------|---|----------|--------------------------------|
| 医療支援 | 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 | 金田医院 |
| | | 住所 | 大津市南郷1丁目7-1 |
| | | 診療科目 | 内科・消化器科・胃腸科・循環器科・皮膚科 |
| | | 協力科目 | 応相談 |
| | | 協力内容 | 入居者の健康管理と健康相談それに伴う医療行為、緊急時対応など |
| | 2 | 名称 | 大道医院 |
| | | 住所 | 大津市大將軍1丁目15-7 |
| | | 診療科目 | 内科・呼吸器科・循環器科 |
| | | 協力科目 | 応相談 |
| | | 協力内容 | 入居者の健康管理と健康相談それに伴う医療行為、緊急時対応など |

(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 | | | | | |
| 契約の解除の内容 | 入居契約書第25条及び第26条のとおりとする。 | | | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 入居契約書第25条のとおりとする。 | | | |
| | 解約予告期間 | 1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2日 円 (食付料金) ※最大 日間まで利用可能) 2 なし | | | | |
| 入居定員 | 23人 | | | | |
| その他 | | | | | |

5. 職員体制

(職種別の職員数)

| | 職員数 (実人数) | | | 常勤換算人数 |
|---------|-----------|----|-----|--------|
| | 合計 | 常勤 | 非常勤 | |
| 管理者 | 1 | 1 | 0 | 1.0 |
| 生活相談員 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 直接処遇職員 | 25 | 6 | 19 | 13.54 |
| 介護職員 | 25 | 6 | 19 | 13.54 |
| 看護職員 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 機能訓練指導員 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 計画作成担当者 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 栄養士 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 調理員 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 事務員 | 4 | 0 | 4 | 2.0 |
| その他職員 | 2 | 0 | 2 | 1.0 |

(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 | 0 | 0 | 0 |
| 介護福祉士 | 15 | 4 | 11 |
| 実務者研修の修了者 | 5 | 3 | 2 |
| 初任者研修の修了者 | 10 | 1 | 9 |
| 介護支援専門員 | 0 | 0 | 0 |

(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 | 0 | 0 | 0 |
| 理学療法士 | 0 | 0 | 0 |
| 作業療法士 | 0 | 0 | 0 |
| 言語聴覚士 | 0 | 0 | 0 |
| 柔道整復士 | 0 | 0 | 0 |
| あん摩マッサージ指圧師 | 0 | 0 | 0 |

(職員の状況)

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---------------|------|-----|--|------|--------|-----|--|-----|---------|-----|
| 施設長 | 他の職務との兼務 | | | | | 1 あり | | 2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 | | 0 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 前年度1年間の退職者数 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 業務に従事した経験年数に応じた職員の人数 | 1年未満 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 1年以上 3年未満 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 3年以上 5年未満 | 0 | 0 | 5 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 5年以上 10年未満 | 0 | 0 | 0 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 10年以上 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 従業者の健康診断の実施状況 | | | | 1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 月払い方式 |
| 年齢に応じた金額設定 | 1 あり 2 <input type="checkbox"/> なし |
| 要介護状態に応じた金額設定 | 1 あり 2 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 減額なし 2 日割り計算で減額 |
| 利用料金の改定 | 条件 手続き |

(利用料金のプラン)

| | | プラン A | プラン B |
|----------------|----------------|----------------------------------|----------------------------------|
| 入居者の状況 | 要介護度 | 1 | 1 |
| | 年齢 | 80 歳 | 80 歳 |
| 居室の状況 | 床面積 | 22.0 m ² | 32.2 m ² |
| | 便所 / 浴室 / 台所 | 1 <input type="checkbox"/> 有 2 無 | 1 <input type="checkbox"/> 有 2 無 |
| 入居時点で 必要な費用 | 入居金 | 246,000 円 | 246,000 円 |
| | 火災保険 | 17,000 円 | 17,000 円 |
| | 鍵交換費 | 18,000 円 | 18,000 円 |
| | 安心入居サポート | 8,400 円 | 8,400 円 |
| 月額費用の合計 | | 96,600 円(+実費) | 135,600 円(+実費) |
| | 家賃 | 41,000 円 | 80,000 円 |
| | 食費 | 27,000 円 | 27,000 円 |
| | 管理費 | 25,000 円 | 25,000 円 |
| | 光熱費 | 実費 | 実費 |
| | 水道代 | 2,800 円 | 2,800 円 |
| | ガス代 | 800 (+実費) 円 | 800 (+実費) 円 |
| 更新手数料 | 火災保険(2年更新) | 17,000 円 | 17,000 円 |
| | 安心入居サポート(1年更新) | 8,400 円 | 8,400 円 |
| | 事務手数料(2年更新) | 12,100 円 | 12,100 円 |
| 退去時費用 | クリーニング代 | 40,000 円 | 40,000 円 |

(利用料金の算定根拠)

| 費目 | 算定根拠 |
|----------------------|--|
| 家賃 | 建物質貸料 |
| 敷金 | 家賃の約6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 | 人件費・事務所経費・巡回見守り等 |
| 食費 | 朝 3,000円/月(弊社提供) 昼 400円・夜 400円/1日2食・週7回 = 24,000円/月(弊社提供) |
| 光熱費 | 居室での電気代のみ、別途実費 |
| 水道代 | 毎月固定 |
| ガス代 | 基本料金800円 + 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 | |

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 | 6人 |
| | 女性 | 10人 |
| 年齢別 | 65歳未満 | 0人 |
| | 65歳以上75歳未満 | 3人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 5人 |
| | 85歳以上 | 8人 |
| 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 | 5人 |
| | 要介護2 | 2人 |
| | 要介護3 | 5人 |
| | 要介護4 | 1人 |
| | 要介護5 | 3人 |
| 入居期間別 | 6ヶ月未満 | 1人 |
| | 6ヶ月以上1年未満 | 4人 |
| | 1年以上5年未満 | 10人 |
| | 5年以上10年未満 | 1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 | 82.8 歳 |
| 入居者数の合計 | 16 人 |
| 入居率* | 72.7% |
| ※ 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 | 0 人 |
| | 死亡者 | 1 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 | 0 人 |
| | | (解約事由の例) |

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)

| | | |
|----------|---------------|------------|
| 窓口の名称 | お客様相談・苦情窓口 | |
| 電話番号 | 077-569-0310 | |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00-17:00 |
| | 土曜 | 9:00-17:00 |
| | 日曜・祝日 | |
| 定休日 | 日曜・祝日・お盆・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 | <input checked="" type="checkbox"/> あり | (その内容) 賠償責任保険 |
| | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> あり | (その内容) 賠償責任保険 |
| | 2 | なし | |
| 事故対応及びその予防のための指針 | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> あり | 実施頻度 | 年1回 | |
| | | | 結果の開示 | 1 あり | 2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない |

10. その他

| | | | |
|--|---|--|--|
| 運営懇談会 | 1 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> あり | (提携ホーム名: サービス付き高齢者向け住宅すてら) |
| | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> なし |
| 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 <input checked="" type="checkbox"/> なし |
| | 合致しない事項がある場合の内容 | | |
| | 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 | | |
| 一時金保全措置に関して | 老人福祉法第 29 条第 8 項及び滋賀県有料老人ホーム設置運営指導指針第 12 条第 2 項(6)の規定に基づき、以下のように償却期間を規定。 入居日より起算し、 30 日経過後: 入居金の 50%を受領 60 日経過後: 入居金の 25%を受領 90 日経過後: 入居金の 25%を受領 | | |

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)

上記の重要事項の説明を受け、重要事項説明書を受領しました。

(ご入居者様)

住所:

氏名: ㊞

(身元引受人)

住所:

氏名: ㊞ (続柄:)

説明年月日

令和4年 月 日

説明者署名 : _____ 及川 理恵 _____

※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 | | | 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 | 訪問介護事業所るびな | 草津市東矢倉 2 丁目 9-14 1F |
| 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 | | |
| 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 | 居宅介護支援事業所 からん | 草津市矢橋町 105-1-B |
| <居宅介護予防サービス> | | | | | |
| 介護予防訪問介護 | あり | なし | 併設・隣接 | 訪問介護事業所るびな | 草津市東矢倉 2 丁目 9-14 1F |
| 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 | | |
| 介護予防通所介護 | 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 | | |
| 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 | 居宅介護支援事業所 からん | 草津市矢橋町 105-1-B |
| <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 | 訪問介護事業所るびな | 草津市東矢倉 2 丁目 9-14 1F |
| 通所型サービス | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| その他の生活支援サービス | あり | なし | 併設・隣接 | 訪問介護事業所るびな | 草津市東矢倉 2 丁目 9-14 1F |

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） | | | 備考 | | |
| | | | 包含※2 | 都度※2 | 料金※3 | | | |
| 介護サービス | | | | | | | | |
| 食事介助 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 2,000 | 一時間につき |
| 排泄介助・おむつ交換 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 2,000 | 一時間につき |
| おむつ代 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 2,000 | 一時間につき |
| 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 | | ○ | 2,000 | 一時間につき |
| 機能訓練 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 通院介助 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 2,000 | 一時間につき |
| 生活サービス | | | | | | | | |
| 居室清掃 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 2,000 | 一時間につき |
| リネン交換 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 2,000 | 一時間につき |
| 日常の洗濯 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 2,000 | 一時間につき |
| 居室配膳・下膳 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 2,000 | 一時間につき |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 2,000 | 一時間につき |
| おやつ | なし | あり | なし | あり | | ○ | 2,000 | 一時間につき |
| 理美容師による理美容サービス | なし | あり | なし | あり | | ○ | 2,200 | 実費（月1回） |
| 買い物代行 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 2,000 | 一時間につき |
| 役所手続き代行 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 2,000 | 一時間につき |
| 金銭・貯金管理 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 健康管理サービス | | | | | | | | |
| 定期健康診断 | なし | あり | なし | あり | | | | 別途、協力医療機関と要相談 |
| 健康相談 | なし | あり | なし | あり | | | | 適宜 |
| 生活指導・栄養指導 | なし | あり | なし | あり | | | | 適宜 |
| 服薬支援 | なし | あり | なし | あり | | | | 主治医の指導にて適宜対応 |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | なし | あり | なし | あり | | | | 主治医の指導にて適宜対応 |
| 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 | | ○ | 2,000 | 一時間につき |
| 入退院時の同行 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 2,000 | 一時間につき |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 2,000 | 一時間につき |
| 入院中の見舞い訪問 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 2,000 | 一時間につき |

※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回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。