

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	小川 和孝
所属・職名	施設長
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	なかぎんらいふけあほーむかぶしきかいしゃ (ふりがな) 中銀ライフケアホーム株式会社	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	2010001050124
主たる事務所の所在地	〒 104 - 0054	
	東京都中央区勝どき2-8-12	
連絡先	電話番号	03 - 5548 - 6467
	FAX番号	03 - 5548 - 6455
	メールアドレス	info-1ch @ nakagin. co. jp
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	https:// www. lifecarehome. co. jp
代表者	氏名	渡辺 蔵人
	職名	代表取締役
設立年月日	1979 年 7 月 7 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) なかぎんらいふけあよこはまきぼうがおか				
	中銀ライフケア横浜希望ヶ丘				
所在地	〒	241	-	0826	
	神奈川県横浜市旭区東希望が丘148				
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	141003 横浜市	
主な利用交通手段	最寄駅	希望ヶ丘 駅			
	交通手段と所要時間	相模鉄道線 希望ヶ丘駅 徒歩7分 (約550m)			
連絡先	電話番号	045	-	367	- 0601
	FAX番号	045	-	367	- 6455
	メールアドレス	k-ogawa @ nakagin. co. jp			
	ホームページ有無	1 有			
	ホームページアドレス	https://	www. lifecarehome. co. jp		
管理者	氏名	小川 和孝			
	職名	施設長			
建物の竣工日		1994	年	9	月 20 日
有料老人ホーム事業の開始日		1994	年	10	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	1473200291				
	指定した自治体名	横浜市				
	事業所の指定日	2000	年	3	月	1 日
	指定の更新日（直近）	2020	年	3	月	1 日

3 建物概要

土地	敷地面積	12981.82	m ²		
	所有関係	2 事業者が賃借する土地			
		2 事業者が賃借する土地の場合			
		賃貸の種別	1 普通貸借		
		抵当権の有無	2 なし		
		契約期間	1 あり		
			開始	2014 年 9 月 20 日	
			終了	2034 年 9 月 19 日	
契約の自動更新		1 あり			
建物	延床面積	全体	16776.14 m ²		
		うち、老人ホーム部分	16680.97 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	2 事業者が賃借する建物					
		2 事業者が賃借する建物の場合					
		賃貸の種別		1 普通貸借			
		抵当権の有無		2 なし			
		契約期間		1 あり			
				開始			
				2014	年	9	月
		契約の自動更新		終了			
2034	年			9	月	19	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	1 有	58.61 m ²	42	1 一般居室個室	
	タイプ2	1 有	1 有	53.16 m ²	41	1 一般居室個室	
	タイプ3	1 有	1 有	47.8 m ²	35	1 一般居室個室	
	タイプ4	1 有	1 有	56.25 m ²	13	1 一般居室個室	
	タイプ5	1 有	1 有	54.02 m ²	9	1 一般居室個室	
	タイプ6	1 有	1 有	48.83 m ²	9	1 一般居室個室	
タイプ7	1 有	1 有	50.67 m ²	4	1 一般居室個室		
タイプ8	1 有	1 有	49.45 m ²	8	1 一般居室個室		
タイプ9	1 有	2 無	19.18 m ²	9	3 介護居室個室		
タイプ10			m ²				

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	6	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	2	ヶ所
	共用浴室	2	ヶ所	個室		ヶ所
				大浴場	2	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽		ヶ所	チェアー浴	1	ヶ所
				リフト浴		ヶ所
				ストレッチャー浴		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	2	なし			
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	1	全ての浴室あり			
	その他		チェックセンサー			
		1	あり			
その他						

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	入居者が快適で心身ともに充実した生活を送れるよう便宜を図るとともに、入居者の豊かな人間関係の育成と良好な生活環境を維持し、終身にわたり日常の生活を支援します。
サービスの提供内容に関する特色	・日常生活に彩を添える多様なイベントの提供・自主的なサークル活動の支援・健康維持の為にセミナーや介護予防プログラムの充実・季節感のある食材を使った食事の他、多様なイベント食の提供・協力医療機関等連携を図った充実の医療サポート体制
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	1 自ら実施
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	1	あり	
	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	1	あり
		(Ⅰ)ロ	2	なし
(Ⅱ)		2	なし	
(Ⅲ)		2	なし	

	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		: 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		
	<input type="radio"/>	その他	洗濯物引取り、日用品等の買い物サービス (週1回)	
1	名称	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院		
	住所	横浜市旭区矢指町1197-1		
	診療科目	総合診療科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、神経精神科、一般外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科他		
	協力科目			
	協力内容	・健康相談及び健康指導 (月2回) ・急患発生時等緊急時の対応・入院承諾及び転院の斡旋・神経精神科医師の派遣 (月1回) ・健康講和の実施 (年2		

協力医療機関	2	名称	東希望ヶ丘クリニック（医療法人社団五輪会）
		住所	横浜市旭区東希望が丘148（当施設内）
		診療科目	内科、精神科
		協力科目	内科、精神科
		協力内容	訪問診療、急患発生時緊急時の対応
協力医療機関	3	名称	湘南泉病院（医療法人社団鵬友会）
		住所	横浜市泉区新橋町1784番地
		診療科目	一般内科、消化器内科、循環器内科、代謝・内分泌科、摂食外来、神経内科、外科、整形外科、形成外科、神経・精神科、皮膚科、泌尿器科
		協力科目	・健康相談及び健康指導（月2回）・急患発生時等緊急時の対応・入院承諾及び転院の斡旋・神経精神科医師の派遣（月1回）・健康講和の実施（年2
		協力内容	・入居者が診察を必要とした場合、緊密な連携協力のもとに円滑に診療を行います。・休日及び夜間に緊急を有する場合、可能な限り協力します。
協力歯科医療機関	1	名称	eモール歯科
		住所	横浜市瀬谷区二ツ橋町309-1eモール2階
		協力内容	・訪問歯科診療（要支援・要介護者対応、個別契約）
協力歯科医療機関	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	提携施設「中銀ケアホテル横浜希望ヶ丘」へ住み替え
判断基準の内容	<ul style="list-style-type: none"> ●一時介護室-疾病や急性症状により常時もしくは断続的に観察が必要で居室内での介護が困難と考えられる場合 ●介護居室・中銀ケアホテル横浜希望ヶ丘-認知症等により様々な症状と日常生活に支障をきたすことが頻繁になり常時介護が必要な場合 		
手続きの内容	①設置者の指定する医師・看護職員の意見を聴く②緊急やむをえない場合を除いて一定の観察期間を設ける③住み替え後の居室及び介護等の内容、権利の内容、変更に伴う費用負担の増減等について入居者及び身元引受人等に説明を行い同意を得る		
追加的費用の有無	2	なし	
居室利用権の取扱い	一時介護室で介護等を行う場合、一般居室の利用権は継続します。介護居室、中銀ケアホテル横浜希望ヶ丘の住み替えの場合、居室の利用権を本人の同意を得て介護居室に変更します。		
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	1	あり
	便所の変更	2	なし
	浴室の変更	1	あり
	洗面所の変更	2	なし
	台所の変更	1	あり
	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	2	なし
	要介護の者	2	なし
留意事項	原則、満65歳以上（配偶者ありの場合は一方が満65歳以上）で原則として身の回りの事が自分で出来、共同生活が営める方。 2人入居の場合は配偶者及び3親等以内の親族とします。		
契約解除の内容	（施設から）解約事項に該当する場合、90日の予告期間を置いて契約を解除する場合あり。 （入居者から）30日以上予告期間をもって当施設の定める契約解約届を提出。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	備考①	
	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)	2名以内で原則として一泊二日とします。費用：5,000円/人（消費税455円を含む）※上記料金には宿泊当日の夕食代と翌日の朝食代を含みます。
入居定員	240		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		
生活相談員	2	2		
直接処遇職員	27	12	15	18.9
介護職員	17	7	10	10.4
看護職員	10	5	5	8.5
機能訓練指導員	1	1		
計画作成担当者	1	1		
栄養士	2	2		
調理員	20	1	19	
事務員	4	1	3	
その他職員	19	8	11	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				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	0	0	0
介護福祉士	12	7	5
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	17	7	10
介護支援専門員	2	1	1

(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	1	1	0
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 0 分 ~ 7 時 0 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	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】	b 2 : 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)	1.9	: 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	2 なし									
		1 ありの場合									
	資格等の名称										
	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	1	0	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	0	0	4	0	0	0	0	1	0	
に業 応務 じに た従 職事 員し のた 人経 数験 年数	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	1年以上 3年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	3年以上 5年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
	5年以上 10年未満	1	0	0	0	2	0	0	0	1	
	10年以上	4	4	7	9	0	0	1	0	0	
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="radio"/> 全額前払い方式
		<input type="radio"/> 一部前払い・一部月払い方式
		<input type="radio"/> 月払い方式
年齢に応じた金額設定		1 あり
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		1 減額なし
		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 日以上
利用料金の改定	条件	管理費・食費等の諸費用の額は、目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数を勘案し、また人件費に関しては人事院より公表される国家公務員給与勧告数値及び指数を勘案し、提供するサービスを維持するため必要がある場合
	手続き	<ul style="list-style-type: none"> ・運営懇談会の意見を参考とする ・入居者または身元引受人等に事前に通知する

(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	74 歳	80 歳	
居室の状況	床面積	53.16 m ²	53.16 m ²	
	便所	1 有	1 有	
	浴室	1 有	1 有	
	台所	1 有	1 有	
入居時点で必要な費用	前払金	48,460,000 円	33,870,000 円	
	敷金	0 円	0 円	
月額費用の合計		162,230 円	162,230 円	
家賃		0 円	0 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	0 円	0 円	
	介護保険外※2	食費	52,230 円	52,230 円
		管理費	110,000 円	110,000 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	実費 円	実費 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	開業前経費、建物質料、管理事務費、再投資費用等を基礎として算定
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。	介護職員・看護職員の人件費を基礎とし、自立者に対する生活支援サービス、要介護者に対する個別選択サービス・人員過配置サービスの提供に関わる職員を配置するのに必要な費用。

管理費	施設の維持・管理運営のためのサービス提供（要介護者を除く）に係わる人件費、施設共益費、施設維持費、本社経費
食費	52,230円（1人あたり） ※1日3食30日召し上がった 場合です。欠食は1日前午前中までの申し出により、朝食420 円、昼食473円、夕食848円として清算します
光熱水費	一般居室に係る費用は自己負担
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	①駐車場料金（14,300円）/月・②トランクルーム利用料金 （3,060～5,100円）/月・③菜園利用料（6,500～9,500円）/年 ※利用者のみ

（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	介護報酬に基づく利用者負担分。（市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担の割合に応じた額）
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（上乘せサービス）	介護費用の前払金として徴収 介護にかかわる職員体制2：1 介護職員、看護職員の人件費を基礎として 人員過配置サービスの提供による費用
※ 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		開業前経費、建物質料、管理事務費・再投資費用等を基礎として想定居住期間及び想定算定(75歳基準)	
想定居住期間(償却年月数)		144	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)		4,668,200~12,656,500	円
初期償却率		17	%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	前払金 - (前払金 × 0.83) ÷ (償却期間の月数 × 30日) × 利用日数	
	入居後3月を超えた契約終了	前払金 × 0.83 ÷ 償却期間の日数 × 契約終了から償却期間満了日までの日数	
前払金の保全先	1 全国有料老人ホーム協会		
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合		
		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	52	人
	女性	109	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	2	人
	75歳以上85歳未満	42	人
	85歳以上	117	人
要介護度別	自立	109	人
	要支援 1	11	人
	要支援 2	12	人
	要介護 1	21	人
	要介護 2	4	人
	要介護 3	1	人
	要介護 4	0	人
入居期間別	要介護 5	3	人
	6ヶ月未満	7	人
	6ヶ月以上1年未満	11	人
	1年以上5年未満	61	人
	5年以上10年未満	29	人
	10年以上15年未満	27	人
	15年以上	26	人

(入居者の属性)

平均年齢	87.8	歳
入居者数の合計	161	人
入居率※	67	%
※ 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	0	人
	社会福祉施設	2	人
	医療機関	0	人
	死亡	5	人
	その他	5	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	7	人
		(解約事由の例)	
		・提携施設（中銀ケアホテル）への住替え	5名
		・他施設へ転居	2名

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		中銀ライフケア横浜希望ヶ丘 相談窓口 施設長・副施設長・生活相談員								
電話番号		045	-	367	-	0601				
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	30	分
	土曜	8	時	30	分	～	17	時	30	分
	日曜・祝日	8	時	30	分	～	17	時	30	分
定休日		なし								

窓口2											
窓口の名称			公益社団法人 全国有料老人ホーム協会								
電話番号			03	-	3548	-	1077				
対応している時間	平日		10	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・祝祭日、年末年始								
窓口3											
窓口の名称			神奈川県国民健康保険団体連合会 介護福祉部 介護保険課 介護苦情相談係								
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・日・祝祭日、年末年始								
窓口4											
窓口の名称			横浜市 健康福祉局 高齢健康福祉部 高齢施設課 施設運営係								
電話番号			045	-	671	-	4117				
対応している時間	平日		8	時	45	分	～	17	時	15	分
	土曜			時		分	～		時		分
	日曜・祝日			時		分	～		時		分
定休日			土・日・祝祭日、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	有料老人ホーム賠償責任保険 (損害保険ジャパン株式会社)
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	備考②
事故対応及びその予防のための指針		

(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	2021年1月 食事に関するアンケート調査 ・食事の利用状況 ・食事の分量 ・食品の大きさ、硬さ
	結果の開示	1 あり
第三者による評価の実施状況	1 あり	
	1 ありの場合	
	実施日	2011/1/26
	評価機関名称	公益社団法人 全国有料老人ホーム協会
	結果の開示	1 あり

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	3 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開

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	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり	
	1 ありの場合	
	提携ホーム名	中銀ケアホテル横浜希望ヶ丘
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	
有料老人ホーム設置運営 指導指針の不適合事項	「6. 既存建築物 等の活用の場合等 の特例」への適合 性	

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	1 有	中銀ケアホテル 横浜希望ヶ丘	神奈川県横浜市旭区東希望が 丘149-3		○
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					
＜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	1 有	中銀ケアホテル 横浜希望ヶ丘	神奈川県横浜市旭区東希望が 丘149-3		○

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					
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設					
介護老人保健施設					
介護療養型医療施設					
介護医療院					
<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	実費		
介護サービス							
食事介助	1 あり						
排泄介助・おむつ交換	1 あり						
おむつ代		1 あり		○	実費		
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり					清拭のみ 未入浴時必要時に全身または部分清拭	
特浴介助	1 あり			○	要支援1の場合 1回 1150円	週2回	
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり						
機能訓練	1 あり					ケアプランによる	
通院介助	1 あり			○	協力医療機関外30分 890円	緊急時 協力医療機関への送迎付き添 通常時 協力医療機関及び近隣病院 （半径2km以内）への送迎付き添	
生活サービス							
居室清掃	1 あり	1 あり		○	備考	1回2名50分/月2回 月3回目以降は1780円/30分2名	
リネン交換	1 あり						
日常の洗濯	1 あり						
居室配膳・下膳	1 あり	1 あり		○		特に必要時以外は1回110円	
入居者の嗜好に応じた特別な食事							
おやつ							
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	実費		
買い物代行	1 あり	1 あり		○	30分890円	週1回指定日 以外は30分890円	
役所手続き代行	1 あり	1 あり		○	30分890円	月1回指定日 以外は30分890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	
健康相談	1 あり					月2回	
生活指導・栄養指導	1 あり					必要に応じて	
服薬支援	1 あり						
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり						

入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	1	あり				
入院中の洗濯物交換・買い物	1	あり				週1回
入院中の見舞い訪問	1	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。