

重要事項説明書

記入年月日	令和7年4月1日
記入者名	島崎 真理
所属・職名	施設長

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙5の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙5の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 設置者概要

種類	個人／ 法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) 社会福祉法人 しゃかいふくしほうじん 百陽会 ひゃくようかい	
主たる事務所の所在地	〒444-0007 愛知県岡崎市大平町古淵 25 番地	
連絡先	電話番号	0564-25-0294
	FAX番号	0564-25-0299
	ホームページアドレス	https://www.hyakuyoukai.jp
代表者	氏名	牧 功
	職名	理事長
設立年月日	昭和・ 平成 17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) かいごつき ゆうりょうろうじん ほーむ あるくおーれおかざきとさき 介護付 有料老人ホーム アルクオーレ岡崎戸崎	
所在地	〒444-0841 愛知県岡崎市戸崎町字藤狭 1-194	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	例：①JR 岡崎駅から名鉄バス陣場停留所から徒歩 7 分 ②名鉄東岡崎駅から名鉄バス東戸崎バス停留所から徒歩 6 分
連絡先	電話番号	0564-58-6541
	FAX番号	0564-58-1765
	ホームページアドレス	https://www.hyakuyoukai.jp
管理者	氏名	島崎 真理
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 年 月 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 23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 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	2372104261
	指定した自治体名	愛知県
	事業所の指定日	平成 25年 9月 1日
	指定の更新日（直近）	令和 2年 9月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1959.93 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				
		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	992.70 m ²			
		うち、老人ホーム部分	m ²			
	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 (23年 9月1 日～ 53年 8 月 31 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	18.0 m ²	29	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m ²		
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
	タイプ6	有/無	有/無	m ²		

※「個室」「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	1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所	
			大浴場	ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	ヶ所	
			リフト浴	1ヶ所	
			ストレッチャー浴	1ヶ所	
			その他（ ）	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					

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	① 特定施設入居者生活介護の提供に当たって事業所の生活相談員等は特定施設サービス計画に基づき、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活の世話、機能訓練及び療養上の世話を行う事により要介護状態となった場合でも、その有する能力に応じて自立した日常生活を営む事ができるように援助を行う。 ② 介護予防特定入居生活介護の提供に当たって、事業所を生活相談員等は介護予防特定施設サービス計画に基づき、入浴・排泄・食事等の介護、その他、日常生活の世話、機能訓練
----------	--

	及び療養上の世話を行う事により、要支援状態になった場合でも、自立した日常生活営む事が出来るよう入居者の心身機能の維持回復を図り、よって要支援の生活機能の維持または向上を目指すものとする。 ③ 短期利用入居者生活介護の提供にあたって、事業所の生活相談員等は、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活の世話、機能訓練及び、療養上の世話を行い、問題なく在宅へ戻れるようにする。
サービスの提供内容に関する特色	事業の実施に当たって、関係市町村地域の保健・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。
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Ⅱ	☐ 1 あり 2 なし
	夜間看護体制加算Ⅱ	☐ 1 あり 2 なし
	協力医療機関連携加算	☐ 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
	科学的介護 推進加算	(Ⅰ) ☐ 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
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) 3 : 1
	2 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（施設にて点滴実施）	
※複数選択可			
協力医療機関	1	名称	医療法人 あおぞら在宅クリニック
		住所	愛知県岡崎市小呂町 1-5
		診療科目	内科
		協力内容	月 2 回 定期往診・血液検査・緊急時対応・予防接種・健康診断 等
	2	名称	天野整形外科
		住所	愛知県岡崎市三崎町 8-8
		診療科目	必要時随時受診
		協力内容	整形外科、リハビリ
	3	名称	ならい心療内科
		住所	愛知県岡崎市明大寺町沖折戸 1-3
		診療科目	心療内科、精神科
		協力内容	定期往診
協力歯科医療機関		名称	岩瀬歯科医院
		住所	愛知県岡崎市南明大寺町 2-7
		協力内容	必要に応じて訪問受診受け入れ

(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		1 一時介護室へ移る場合 2 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					
契約の解除の内容	契約書参照				
事業主体から解約を求める場合	解約条項				
	解約予告期間	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：入浴、排泄、食事、洗濯）			
	2	なし			
入居定員	29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と兼務する職員については、有料老人ホームの職員として勤務する部分についてのみ記載すること)。

(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(相談員兼務)	1	1		0.5
生活相談員(管理者と兼務)(介護職員と兼務)	2	2		1
直接処遇職員				
介護職員 (常勤1名生活相談員と兼務)	15	12	3	12.73
看護職員 (常勤1名機能訓練指導員と兼務)	3	2	1	2.3
機能訓練指導員 (看護職員と兼務1名)	1	1		0.5
計画作成担当者	1		1	0.8

(非常勤専従)				
栄養士	0			0
調理員	4	1	3	1.7
事務員	1		1	1
その他職員	0		1	1
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※ ²				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。 ※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	1	0
介護福祉士	7	5	2
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	4	2	2
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	3	2	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 (16 時～ 10 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0 人	人
介護職員	2 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)	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		☒ 1 あり 2 なし							
	業務に係る資格等	☒ 1 あり								
		資格等の名称	介護支援専門員・社会福祉士							
		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			2							
前年度1年間の退職者数			2	1	1					
応じた業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に	1年未満			1	1					
	1年以上		4							
	3年未満									
	3年以上		2				1			
	5年未満									
	5年以上		4	2						
	10年未満									
	10年以上	2	1	1						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		
	手続き		

(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1	要介護1
	年齢	87歳	87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	預かり保証金	100,000円	100,000円
	事務手数料	150,000円	150,000円
月額費用の合計		177,000円	179,000円
家賃		62,000円	64,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		円
	² 介護保険外※	食費（30日計算）※3	51,900円
		管理費	50,000円
		介護費用	0円
		光熱水費	21,430円

	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） ※3 食費は、別途消費税がかかります。（軽減税率対象）			

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	① 南側 64,000 円 事業者から家主様へ毎月 167 万円の家賃を支払い。空室のリスクを考えて 10%上乗せして 29 室で割った。167 万×1.1÷29=63,345 円 ② 北側 62,000 円 平成 24 年 4 月 1 日から北側の居室は 62,000 円に変更。当時、南側の居室を希望する方が 82%で北側の居室の入居率が 18%で空室が目立つので 2,000 円減額した。
預かり保証金	100,000 円（退居時の原状回復などに充当し残金は返金）
事務手数料	150,000 円（入居と同時に償却となります）
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	① 共用施設の維持管理費 ② 運転手兼庭管理 ③ 事務人件費 ④ 厨房非常勤 4 人×10 万円=40 万 ⑤ 事務用品リース代金=20 万 ⑥ 文房具等事務費消耗品代金 10 万 ⑦ 車輛リース代 10 万 ⑧ 電話代 20 万 ⑨ 155÷29=53,448
食費	1 日 1,730 円、30 日計算で（朝食 430 円、昼食 650 円、夕食 650 円）但し特別食は 100 円追加（刻み食、ミキサー食、ソフト食） ※別途、消費税がかかります。（軽減税率対象）
光熱水費	特別養護老人ホーム アルクオーレ岡崎大平（定員 100 人）の按分（29 人分）電気、ガス、水道
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2 参照
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	前頁の利用料金算定根拠を参照
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	
想定居住期間（償却年月数）	ヶ月
償却の開始日	
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	8人
	女性	18人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	3人
	85歳以上	22人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	2人
	要介護1	7人

	要介護 2	3 人
	要介護 3	10 人
	要介護 4	3 人
	要介護 5	0 人
入居期間別	6 ヶ月未満	0 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	10 人
	1 年以上 5 年未満	12 人
	5 年以上 10 年未満	4 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	歳
入居者数※の合計	26 人
入居率※※	89%
※ 入院等で一時的に不在となっている者も入居者に含む。	
※※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。	

(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	1 人
	医療機関	5 人
	死亡者	2 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)	
	① 費用の問題	0 名
	② 居室の問題(大部屋を希望された)	0 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) ※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	アルクオーレ岡崎戸崎
電話番号	0564-58-6541

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
苦情解決責任者	島崎 真理	
苦情受付責任者	市川 龍正	
定休日	無し	
窓口の名称	岡崎市介護保険給付係	
電話番号	0564-23-6682	
対応している時間(月～金)	8:30～17:15	
定休日	土日・祝日・年末年始	
窓口の名称	愛知県国民健康保険団体連合会	
電話番号	052-971-4165	
対応をしている時間(月～金)	9:00～17:00	
定休日	土日・祝日・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	東京海上自動火災保険(株) 被害拡大を防ぎ、家族の速やかに連絡を取る。事故発生時の対応及び、再発防止のためマニュアルを作成し職員へ周知徹底をする。
	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	被害拡大を防ぎ家族に速やかに連絡を取る。事故発生時の対応及び再発防止のためマニュアルを作成し職員へ周知徹底を図る。
	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
	☐ 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	
有料老人ホーム設置運営指導	☐ 1 あり ☒ 2 なし	

指針「5.規模及び構造設備」 に合致しない事項	
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	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	
不適合事項がある場合の内 容	

添付書類：別添1（事業者が運営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 事業者が岡崎市内で運営する他の介護サービス事業

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	訪問介護ステーションアルクオーレ岡崎大平	岡崎市大平町字古淵25番地
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	デイサービス アルクオーレ岡崎大平 デイサービス アルクオーレ安城横山 デイサービス アルクオーレ碧南	岡崎市大平町字古淵25番地 安城市横山町赤子10番地 碧南市鴻島町4丁目50番地
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし	ショートステイ アルクオーレ岡崎大平 ショートステイ アルクオーレ岡崎六名 ショートステイ アルクオーレ安城横山	岡崎市大平町字古淵25番地 岡崎市六名新町10番地15 安城横山町赤子10番地
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	有料老人ホームアルクオーレ岡崎戸崎	岡崎市戸崎町字藤狭1-194
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・随時対応型訪問介護看護	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	グループホームアルクオーレ碧南	碧南市鴻島町4丁目50番地
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		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	居宅介護支援アルクオーレ岡崎大平	岡崎市大平町字古淵25番地
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	介護予防訪問介護ステーション アルクオーレ岡崎大平	岡崎市大平町字古淵25番地
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		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		

介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし	デイサービス アルコール岡崎 大平 デイサービス アルコール岡崎 六名 デイサービス アルコール安城 横山 デイサービス アルコール碧南	岡崎市大平町字古淵25番地 岡崎市六名新町10番地15 安城市横山町赤子10番地 碧南市鴻島町4丁目50番地
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
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		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	有料老人ホームアルコール岡崎戸崎	岡崎市戸崎町字藤狭1-194
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	グループホームアルコール碧南	碧南市鴻島町4丁目50番地
介護予防支援	あり	なし	居宅介護予防支援事業所アルコール岡崎大平	岡崎市大平町字古淵25番地
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし	特別養護老人ホームアルコール岡崎大平 特別養護老人ホームアルコール岡崎六名 特別養護老人ホームアルコール安城横山	岡崎市大平町字古淵25番地 岡崎市六名新町10番地15 安城市横山町赤子10番地
介護老人保健施設	あり	なし		
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

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									
介護サービス	特定施設入居者生活介護（利用者一部負担※1）			個別の利用料で、実施するサービス（利用者一部負担※1）			利用料に含む※2		備考
	施設費（利用者一部負担※1）	施設費（利用者一部負担※1）	施設費（利用者一部負担※1）	施設費（利用者一部負担※1）	施設費（利用者一部負担※1）	施設費（利用者一部負担※1）	その都度徴収※2	料金※3	
食事介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○		なし
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○		あり
おむつ代									
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○		必要な商品を袋単位で配布します
特浴介助	なし	あり	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	なし	あり	○		
機能訓練	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○		
通院介助（送迎代）※4	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○	1,500円/1回	眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、歯科など必要時対応
通院介助（付き添い）※4	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○	500円/30分	職員が付き添う場合は、送迎代が別途必要になります
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり			
リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり			
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	なし	あり			
入居者の嗜好に応じた特別な食事									特別食（ソフト・ミキサー食など提供した場合は毎食時プラス100円追加）
おやつ								50円	月に1回のお弁当を食べられた方は50円請求となります。
理美容師による理美容サービス								カット2,400円 カラー6,200円	訪問理美容 毎月1回第3月曜日（月に寄っては変更あり）
買い物代行※4	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○	500円/30分	施設に置いていない嗜好品類で、入居者様の、希望の買い物に要する時間
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○		
金銭・貯金管理	なし	あり	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	なし	あり	○		あおぞら在宅クリニックにて施設で実施
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○		随時
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり			随時

