

重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	石川 英昭
所属・職名	グランドライフあいじゅ新川 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 4 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 4 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. 事業主体概要

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) しゃかいふくしほうじん あいじゅかい 社会福祉法人 愛寿会	
主たる事務所の所在地	〒791-1102 愛媛県松山市来住町 1171 番地 1	
連絡先	電話番号	089-970-7000 (代表)
	FAX番号	089-948-8361
	メールアドレス	aijukai@cronos.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http://www.aijukai-group.com
代表者	氏名	長戸 重幸
	職名	理事長
設立年月日	昭和 59 年 9 月 29 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) ぐらんどらいふ あいじゅ しんかわ グランドライフあいじゅ新川	
所在地	〒799-3111 愛媛県伊予市下吾川字北西原 1 7 8 1 番地 1	
主な利用交通手段	最寄駅	新川駅
	交通手段と所要時間	伊予鉄郡中線新川駅より徒歩で約 5 分 (300m)
連絡先	電話番号	0 8 9 - 9 8 9 - 6 4 1 2
	FAX番号	0 8 9 - 9 8 2 - 8 8 6 0
	メールアドレス	aijushinkawa@cronos.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http://www.waijukai-group/
管理者	氏名	石川 英昭
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 2 5 年 3 月 2 3 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 2 5 年 3 月 2 7 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	3 8 7 1 0 0 0 6 3 8
	指定した自治体名	愛媛県
	事業所の指定日	平成 2 5 年 3 月 2 7 日
	指定の更新日 (直近)	平成 3 1 年 3 月 2 7 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1 3, 4 9 1. 0 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 (普通賃借・定期賃借)	
		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		3, 0 8 7. 1 m ²		
		うち、老人ホーム部分		2, 7 5 8. 4 5 m ²		
	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()				
	構造	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 事業者が自ら所有する建物				
2 事業者が賃借する建物 (普通賃借・定期賃借)						
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				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="radio"/> 1 全室個室 (縁故者居室を含む)				
		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	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	19.24 m ²	2	介護居室個室
	タイプ 2	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	19.32 m ²	32	介護居室個室
	タイプ 3	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	19.66 m ²	6	介護居室個室
	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		
	タイプ 7	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ 8	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ 9	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ 10	有 / 無	有 / 無	m ²		
※「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	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	1ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所		
	共用浴室	5ヶ所	個室	4ヶ所		
			大浴場	1ヶ所		
共用浴室における	1ヶ所	チェアー浴	1ヶ所			

	介護浴槽		リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	ヶ所
			その他（特殊浴槽）	1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	
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他（ ）
	① あり	① あり	① あり	1 あり
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり
	3 なし	3 なし	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	入居者の尊厳を厳守し、良質で多様な介護サービスを提供し充実した生活環境づくりに努めます。			
サービスの提供内容に関する特色	利用しやすい価格設定で、ニーズを的確に把握した良質で多様なサービスを提供します。			
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 (令和6年6月1日現在)	入居継続支援加算	① なし 2 あり
	テクノロジーの導入 (入居継続支援加算関係)	① なし 2 あり
	生活機能向上連携加算	① なし 2 あり
	個別機能訓練加算	① なし 2 あり
	ADL 維持等加算 (申出) の有無	① なし 2 あり
	夜間看護体制加算	① なし 2 あり
	若年性認知症入居者受 入加算	① なし 2 あり
	科学的介護推進体制加 算	1 なし ② あり
	協力医療機関連携加算	1 なし ② あり
	口腔・栄養スクリーニン グ加算	1 なし ② あり
	退院・退所時連携加算	1 なし ② あり
	看取り介護加算	① なし 2 あり
	認知症専門ケア加算	① なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ
	サービス提供体制強化 加算	① なし 2 加算Ⅰ 3 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ
	介護職員等処遇改善加 算	1 なし 2 加算Ⅰ ③ 加算Ⅱ 4 加算Ⅲ 5 加算Ⅳ 6 加算Ⅴ
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 ※複数選択可		<input type="radio"/> 1 救急車の手配 <input type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 3 通院介助 <input type="radio"/> 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	ながと脳神経外科・心療内科クリニック
		住所	愛媛県松山市余戸西3-9-22
		診療科目	脳神経外科・心療内科
		協力科目	外来・訪問診療
		入居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 なし 2 <input checked="" type="radio"/>
		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 なし 2 <input checked="" type="radio"/>
	2	名称	南松山病院
		住所	愛媛県松山市朝生田町一丁目3番10号
		診療科目	内科・外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科・眼科・形成外科
		協力科目	内科・整形外科他
		入居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 なし 2 <input checked="" type="radio"/>
		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 なし 2 <input checked="" type="radio"/>
新興感染症発生時に連携する医療機関		名称	ながと脳神経外科・心療内科クリニック
		住所	愛媛県松山市余戸西3-9-22
協力歯科医療機関		名称	尾崎歯科医院
		住所	愛媛県松山市上野町206-1
		協力内容	歯科相談、治療、訪問診療、その他歯科医療行為全般

(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	<input type="radio"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input checked="" type="radio"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="radio"/> 3 その他 ()
判断基準の内容	常時介護が必要となった場合、該当する空室がある場合住み替えをする。
手続きの内容	主治医の意見を聞き、本人・身元引受人の同意を得る。
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	なし				
契約解除の内容	① 契約書等に虚偽の事項を記載するなど、不正手段によって入居した場合 ② 正当な理由がなくて、利用料を納入しない場合。 ③ 契約書第 20 条の規定（危険物の持込み禁止）に違反した場合 ④ 入居者の行動が他の入居者又は従業員に危害を及ぼした場合、又は切迫した危害の恐れがある場合で、かつ施設における通常の介護方法では防止できないとき				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 29 条			
	解約予告期間	3 ヶ月（90 日間）			
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月（30 日）				
体験入居の内容	① あり（内容：入居希望者等に対して一泊2日 4,000 円。 食事代は、別途（朝食 400 円 昼 550 円 夕食 550 円）の負担となります 2 なし				
入居定員	40 人				
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談				

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
	【令和6年4月1日現在】			
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1.0
生活相談員	1	1		1.0
直接処遇職員	23	14	9	18.9
介護職員	19	12	7	17.9
看護職員	4	2	2	2.9
機能訓練指導員	1	1		0.3
計画作成担当者	1	1		1.0
栄養士	1	1		1.0
調理員	5	2	3	3.6
事務員	1	1		1.0
その他職員	1	0	1	0.7
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	0	0	0
介護福祉士	10	8	2
実務者研修の修了者 （旧基礎研修・1級過程）	1		1
初任者研修の修了者 （旧2級過程）	7	3	4
介護支援専門員	1	1	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	4	2	2
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			
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（１６時３０分～翌朝９時３０分）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	０人	０人
介護職員	２人	２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）	２．１：１

※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) 4/1

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	社会福祉任用資格
	２ なし			
	看護職員		介護職員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
	生活相談員		機能訓練指導員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
	計画作成担当者			
	常勤	非常勤	常勤	非常勤

前年度1年間の 採用者数			1	5	3						
前年度1年間の 退職者数				1	2						
応じた業務に従事した経験年数に 職業の人数	1年未満		1	6	2						
	1年以上 3年未満			2	2						
	3年以上 5年未満			2	0					1	
	5年以上 10年未満	2		1	2	1		1			
	10年以上			2							
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（食費のみ） 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	物価変動、人件費上昇により、2年に1回改定する場合がある。	
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。	

(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		自立者	要介護4
	年齢		80歳	91歳
居室の状況	床面積		19.24㎡	19.66㎡
	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		92,000円	92,000円
月額費用の合計			148,800円	141,120円
家賃 サービス費用	家賃		46,000円	46,000円
	介護保険外※2	特定施設入居者生活介護※1の費用	0円	22,320円
		食費（1月が30日の場合）税込	45,000円	45,000円
		管理費	27,800円	27,800円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	実費	実費
	その他（生活支援費）		30,000円	0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）				
（注）NHK受信料については、入居者が個々で契約して負担してください。				

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	居室1㎡当り約2,400円
敷金	家賃の2ヶ月分
介護費用	（自立）自立者に対する一時的な介護費用 （要支援・要介護者）上乗せ介護費なし
管理費	施設全体の運営・維持に係る経費、管理部門にかかる経費と人件費等
食費	1日1,500円（朝食400円、昼食550円、夕食550円）（税込）
光熱水費	電気代（個別メーター設置） 水道代は管理費に含む
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	生活支援費 1,000円／日額

（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	基本報酬及び前掲の加算の利用者負担分
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）	なし
※ 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	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【令和6年4月1日現在】

（入居者の人数）

性別	男性	7人
	女性	31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	6人
	85歳以上	31人
要介護度別	自立	0人

	要支援 1	5 人
	要支援 2	9 人
	要介護 1	9 人
	要介護 2	7 人
	要介護 3	7 人
	要介護 4	1 人
	要介護 5	0 人
入居期間別	6 ヶ月未満	7 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	9 人
	1 年以上 5 年未満	14 人
	5 年以上 10 年未満	8 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	89.4 歳
入居者数の合計	38 人
入居率※	95.0%
※ 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。	

(前年度における退居者の状況)

退居先別の人数	自宅等	1 人
	社会福祉施設	4 人
	医療機関	2 人
	死亡	8 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) ※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		苦情相談コーナー
電話番号		089-989-6412
対応している時間	平日	午前9時から午後5時
	土曜	(休日)
	日曜・祝日	(休日)
定休日		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) 保険の種類 介護保険社会福祉事業者総合保険 主な保障内容 施設に起因する対人事故及び対物事故の補償
	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) 直ちに必要な措置を講じると共に、不可抗力による場合を除き、速やかに損害の賠償を行う。また、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録する。
	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 (意見箱)	実施日	令和 年 月 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	令和 年 月 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 回	
	2 なし			
	1 代替措置あり	(内容)		
	2 代替措置なし			
高齢者虐待防止のための 取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催		1 ①あり	2 なし
	指針の整備		1 ①あり	2 なし
	定期的な研修の実施		1 ①あり	2 なし
	担当者の配置		1 ①あり	2 なし
身体的拘束等の適正化のため の取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催		1 ①あり	2 なし
	指針の整備		1 ①あり	2 なし
	定期的な研修の実施		1 ①あり	2 なし
	緊急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)を行うこと			
	1 ①あり	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やむを得ない場合の理由の記録	1 ①あり	2 なし
	2 なし			
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画		1 ①あり	2 なし
	災害に関する業務継続計画		1 ①あり	2 なし
	職員に対する周知の実施		1 ①あり	2 なし
	定期的な研修の実施		1 ①あり	2 なし

	定期的な訓練の実施	1 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し	1 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
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	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添 1（別の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 _____ 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 事業主体が県内で実施する他の介護サービス

介護サービス等の種類	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	垣生あいじゅ	松山市東垣生町 277 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		愛寿荘	松山市来住町 1171 番地 1
居宅療養管理指導	あり	なし		伊予あいじゅ	伊予市下吾川字北西原 1781 番地

通所介護	あり	なし	併設	であい	松山市余戸南 5 丁目 3 番 18 号
				瀬戸あいじゅ	西宇和郡伊方町川之浜 594 番地
				ハートガーデンつじまち	松山市辻町 2 番 35 号
				あいじゅ祝谷	松山市祝谷 6 丁目 1027 番地 1
				あいじゅ	松山市来住町 1171 番地 1
				垣生あいじゅ	松山市東垣生町 277 番地
通所リハビリテーション	あり	なし	併設	愛寿荘	松山市来住町 1171 番地 1
				伊予あいじゅ	伊予市下吾川字北西原 1781 番地
短期入所生活介護	あり	なし	併設	瀬戸あいじゅ	西宇和郡伊方町川之浜 594 番地
				あいじゅ祝谷	松山市祝谷 6 丁目 1027 番地 1
				あいじゅ	松山市来住町 1171 番地 1
				垣生あいじゅ	松山市東垣生町 277 番地
短期入所療養介護	あり	なし	併設	グランドライフであい	松山市余戸南 5 丁目 3 番 18 号
				グランドライフ幸樹	松山市東垣生町 277 番地 1
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設	グランドライフ衣山	松山市衣山 5 丁目 8 番 1
				あいじゅ新川	伊予市下吾川字北西原 1781 番地
				グランドライフ祝谷	松山市祝谷 6 丁目 1027 番地 1
介護予防福祉用具貸与	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	あり	なし		ハートガーデンつじまち	松山市辻町 2 番 35 号
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	併設	ハートガーデンつじまち	松山市辻町 2 番 35 号
地域密着型通所介護	あり	なし		あいじゅ	松山市来住町 1171 番地 1
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設	であい	松山市余戸南 5 丁目 3 番 18 号
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設	瀬戸あいじゅ	西宇和郡伊方町川之浜 594 番地
				あいじゅ祝谷	松山市祝谷 6 丁目 1027 番地 1
				伊予あいじゅ	伊予市下吾川字北西原 1781 番地
				ハートガーデンつじまち	松山市辻町 2 番 35 号
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	併設	あいじゅ	松山市来住町 1171 番地 1
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	併設	愛寿荘	松山市来住町 1171 番地 1
				伊予あいじゅ	伊予市下吾川字北西原 1781 番地
				垣生あいじゅ	松山市東垣生町 277 番地愛寿荘

<居宅介護予防サービス>

介護予防訪問介護	あり	なし	併設		
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		愛寿荘	松山市来住町 1171 番地 1
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		伊予あいじゅ	伊予市下吾川字北西原 1781 番地
介護予防通所介護	あり	なし	併設	であい	松山市余戸南 5 丁目 3 番 18 号
				瀬戸あいじゅ	西宇和郡伊方町川之浜 594 番地
				あいじゅ祝谷	松山市祝谷 6 丁目 1027 番地 1
				あいじゅ	松山市来住町 1171 番地 1
				垣生あいじゅ	松山市東垣生町 277 番地
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設	あいじゅ	松山市来住町 1171 番地 1
				垣生あいじゅ	松山市東垣生町 277 番地
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設	愛寿荘	松山市来住町 1171 番地 1
				瀬戸あいじゅ	西宇和郡伊方町川之浜 594 番地
				あいじゅ祝谷	松山市祝谷 6 丁目 1027 番地 1
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設	あいじゅ	松山市来住町 1171 番地 1
				垣生あいじゅ	松山市東垣生町 277 番地
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設	あいじゅ新川	伊予市下吾川字北西原 1781 番地
				グランドライフであい	松山市余戸南 5 丁目 3 番 18 号
				グランドライフ幸樹	松山市東垣生町 277 番地 1
				グランドライフ衣山	松山市衣山 5 丁目 8 番 1
				グランドライフ祝谷	松山市祝谷 6 丁目 1027 番地 1
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	併設	ハートガーデンつじまち	松山市辻町 2 番 35 号
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設	ハートガーデンつじまち	松山市辻町 2 番 35 号
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設	瀬戸あいじゅ	西宇和郡伊方町川之浜 594 番地
				伊予あいじゅ	伊予市下吾川字北西原 1781 番地
				あいじゅ祝谷	松山市祝谷 6 丁目 1027 番地 1
				であい	松山市余戸南 5 丁目 3 番 18 号
介護予防支援	あり	なし			

<介護保険施設>

介護老人福祉施設	あり	なし	併設	瀬戸あいじゅ	西宇和郡伊方町川之浜 594 番地
				あいじゅ祝谷	松山市祝谷 6 丁目 1027 番地 1
				愛寿荘	松山市来住町 1171 番地 1
				伊予あいじゅ	伊予市下吾川字北西原 1781 番地
				であい	松山市余戸南 5 丁目 3 番 18 号
介護老人保健施設	あり	なし	併設	あいじゅ	松山市来住町 1171 番地 1
				垣生あいじゅ	松山市東垣生町 277 番地
介護療養型医療施設	あり	なし			

介護医療院	あり	なし			
<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	垣生あいじゅ	松山市東垣生町 277 番地
通所型サービス	あり	なし	併設	愛寿荘	松山市来住町 1171 番地 1
				伊予あいじゅ	伊予市下吾川字北西原 1781 番地
				であい	松山市余戸南 5 丁目 3 番 18 号
				瀬戸あいじゅ	西宇和郡伊方町川之浜 594 番地
				あいじゅ祝谷	松山市祝谷 6 丁目 1027 番地 1
その他の支援サービス	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						なし		あり
要支援者・要介護者用	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		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	1000 円	週 2 回までは介護保険給付 3 回以上 1,000 円／回（内税）
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	1000 円	週 2 回までは介護保険給付 3 回以上 1,000 円／回（内税）
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（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり				
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	実費	協力医療機関以外への通院介助は実費 1,500 円／時間（内税）交通費実費別途負担
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		○	実費	私物洗濯は業者委託契約による
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		○	実費	
おやつ			なし	あり		○	実費	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	理美容業者の料金表による
買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり				
買い物代行（通常の利用区域外）	なし	あり	なし	あり		○	1500 円	通常の利用区域外は 1,500 円／回（内税）
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		○	1000 円	原則本人管理 1,000 円／月（内税）
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○	実費	年 1 回
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		○	実費	1,500 円／時間（内税）原則家族対応、交通費実費別途負担
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	実費	1,500 円／時間（内税）原則家族対応、交通費実費別途負担
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、月額の利用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。

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	
自立者用	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		○	実費		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	500 円	週 2 回まで介護保険給付 3 回以上 500 円／回（内税）	
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（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり					
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	実費	協力医療機関以外への通院介助は実費 1,500 円／時間（内税）交通費実費別途負担	
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		○	実費	私物洗濯は業者委託契約による	
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		○	実費		
おやつ			なし	あり		○	実費		
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	理美容業者の料金表による	
買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり					
買い物代行（通常の利用区域外）	なし	あり	なし	あり		○	1500 円	通常の利用区域外は 1,500 円／回（内税）	
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		○	1000 円	原則本人管理 1,000 円／月（内税）	
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○	実費	年 1 回	
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		○	実費	1,500 円／時間（内税）原則家族対応、交通費実費別途負担	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	実費	1,500 円／時間（内税）原則家族対応、交通費実費別途負担	
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、月額の利用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。