重要事項説明書

|  |  |
| --- | --- |
| 記入年月日 | 2024/10/08 |
| 記入者名 | 福田　京子 |
| 所属・職名 | （株）福寿草 |

１．事業主体概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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　ふくじゅそう  株式会社　福寿草 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒327-0843　栃木県佐野市堀米町613 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 0283-21-1321 |
| FAX番号 | 0283-26-2600 |
| ホームページアドレス | http:// |
| 代表者 | 氏名 | 福田　保男 |
| 職名 | 代表取締役 |
| 設立年月日 | 平成25年 2月 14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  サービス付高齢者住宅 | （ふりがな）さーびすつきこうれいしゃじゅうたくみずほのいえ  サービス付高齢者住宅みずほの家 | |
| 所在地 | 〒328-0022  栃木県足利市常見町2丁目18-7 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | 足利フラワーパーク　駅 |
| 交通手段と所要時間 | ➀バス利用の場合  ・足利市生活3線バス毛野公民館前停留所で下車、 徒歩4分  ②自動車利用の場合  ・乗車8分 |
| 連絡先 | 電話番号 | 0284-64-8550 |
|  | FAX番号 | 0284-64-8551 |
| ホームページアドレス | http:// |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 管理者 | 氏名 | 松本真実 |
| 職名 | 施設長 |
| 建物の竣工日 | | 平成１２年　４月　３０日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | | 令和３年　１２月　　１日 |

（類型）

|  |
| --- |
| 住宅型 |

３．建物概要

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 土地 | 敷地面積 | 741.7㎡ | | |
| 所有関係 | ➀　事業者が自ら所有る土地 | | |
| 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 | | 1263　　㎡ |
|  |  | うち、老人ホーム部分 | | 892.02　㎡ |
|  | 耐火構造 | ➀　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  ➁　鉄骨造  ３ 木造  ４ その他（ ） | | |
| 所有関係 | ➀　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  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】 | ➀　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 | ／無 | | 有／ | | | 18.00　㎡ | 14 | | | 介護居室個室 |
| タイプ２ | ／無 | | 有／ | | | 18.00　㎡ | 3 | | | 介護居室個室 |
| タイプ３ | ／無 | | 有／ | | | 18.00　㎡ | 2 | | | 介護居室個室 |
| タイプ４ | ／無 | | 有／ | | | 20.05　㎡ | 1 | | | 介護居室個室 |
| タイプ５ | 有／無 | | 有／無 | | | 18.22 ㎡ | 1 | | | 介護個室居室 |
| タイプ６ | 有／無 | | 有／無 | | | 18.90　㎡ | 1 | | | 介護居室個室 |
| 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 | | | ㎡ |  | | |  |
| 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 | | | | | 4ヶ所 | |
| うち車椅子等の対応が可能な便房 | | | | | 2ヶ所 | |
| 共用浴室 | | ３ヶ所 | | 個室 | | | | | 3ヶ所 | |
| 大浴場 | | | | | 0ヶ所 | |
| 共用浴室における | | 0ヶ所 | | チェアー浴 | | | | | 0ヶ所 | |
|  | 介護浴槽 | |  | | リフト浴  ストレッチャー浴  その他（ ） | | | | | 0ヶ所  0ヶ所  0ヶ所 | |
|  | 食堂 | | ➀　あり　　　２　なし | | | | | | |  | |
|  | 入居者や家族が利 用できる調理設備 | | ➀　あり　　　２　なし | | | | | | |  | |
|  | エレベーター | | １ あり（車椅子対応）  ➁　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 | | ➀　あり　　　２　なし | | | | | | |  | |
| 自動火災報知設備 | | ➀　あり　　　２　なし | | | | | | |  | |
| 火災通報設備 | | ➀　あり　　　２　なし | | | | | | |  | |
| スプリンクラー | | ➀　あり　　　２　なし | | | | | | |  | |
| 防火管理者 | | ➀　あり　　　２　なし | | | | | | |  | |
| 防災計画 | | ➀　あり　　　２　なし | | | | | | |  | |
| 緊急通報装置等 | 居室  ➀　あり  ２　一部あり  ３　なし | | 便所  ➀　あり  ２　一部あり  ３　なし | | | 浴室   1. あり   ２　一部あり  ３　なし | | | その他（）  １　あり  ２　一部あり  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 | 地域における高齢者の住まいとしての役割を果たしていく。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | 医療機関との連携による健康管理を行う。 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 提供するサービスの種類 | 提供状況及び入居者への提供実績 | |
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | ① 自ら実施 ２ 委託 ３　なし | 人 |
| 食事の提供 | ① 自ら実施 ２ 委託 ３　なし | 人 |
| 洗濯、掃除等の家事の供与 | ① 自ら実施 ２ 委託 ３　なし | 人 |
| 健康管理の供与 | ① 自ら実施 ２ 委託 ３　なし | 人 |
| 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 | 人 |
| 生活相談サービス | ① 自ら実施 ２ 委託 ３　なし | 人 |

（医療連携の内容）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 医療支援 | | ➀　救急車の手配  ➁　入退院の付き添い  ➂　通院介助  ➃　その他（応診時の付き添い） | |
| 協力医療機関 | １ | 名称 | 医療法人社団尽徳会　県西在宅クリニック館林 |
| 住所 | 群馬県館林市新栄町1933-1 |
| 診療科目 | 内科・精神科・心療内科 |
| 協力科目 | 診療科目に同じ |
| 協力内容 | 訪問往診 |
| ２ | 名称 |  |
| 住所 |  |
| 診療科目 |  |
| 協力科目 |  |
| 協力内容 |  |
| 協力歯科医療機関 | | 名称 | 近藤歯科医院 |
| 住所 | 栃木県足利市葉鹿町296 |
| 協力内容 | 訪問歯科往診 |

（入居後に居室を住み替える場合）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 ➁　なし | |
| 従前の居室との 仕様の変更 | 面積の増減 | １ あり ➁　なし | |
| 便所の変更 | １ あり ➁　なし | |
| 浴室の変更 | １ あり ➁　なし | |
| 洗面所の変更 | １ あり ➁　なし | |
| 台所の変更 | １ あり ➁　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 ➁　なし |
| 要支援の者 | １ あり ➁　なし |
| 要介護の者 | ➀ あり ２ なし |
| 留意事項 | 要介護認定を受け契約書に記載 | |
| 契約の解除の内容 | 契約書に記載 | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 入居者が死亡したとき |
| 解約予告期間 | ６０日間 |
| 入居者からの解約予告期間 | ３０日前 | |
| 体験入居の内容 | １ あり（内容： ）  ➁ なし | |
| 入居定員 | ２２人 | |
| その他 |  | |

５．職員体制

（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 | 3 | 3 | 0 |
| 実務者研修の修了者 | 1 | 0 | 1 |
| 初任者研修の修了者 | 2 | 2 | 0 |
| 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 | 1 | 3 |
| 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 |
| はり師 | 0 | 0 | 0 |
| きゅう師 | 0 | 0 | 0 |

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 夜勤帯の設定時間（ 16時～ 9時） | | |
|  | 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 |

（職員の状況）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 管理者 | | 他の職務との兼務 | | | | | | ➀ あり ２ なし | | | | |
| 業務に係る資格等 | | | ➀ あり | | | | | | | |
|  | 資格等の名称 | | 介護支援専門員 | | | | |
| 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 | 1 | 1 | | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 前年度１年間の 退職者数 | | 0 | 2 | 1 | | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 応 業 じ 務 た に 職 従 員 事 の し 人 た 数 経  験 年 数 に | １年未満 |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| １年以上  ３年未満 |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| ３年以上  ５年未満 |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| ５年以上  10年未満 |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 10年以上 |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 従業者の健康診断の実施状況 | | | | | ➀ 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 | |
| ➂ 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  ➂ 月払い方式 |
| 年齢に応じた金額設定 | | １ あり ➁ なし | |
| 要介護状態に応じた金額設定 | | ➀ 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  ➁ 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 | 家賃・管理費のみ | |
| 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 | | 3 | 4 |
| 年齢 | | 80歳 | 80歳 |
| 居室の状況 | | | 床面積 | | 18.0㎡ | 18.0㎡ |
| 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 | | 円 | 円 |
| 敷金 | | 96,000円 | 96,000円 |
| 月額費用の合計 | | | | | 154,920円 | 160,920円 |
|  | 家賃 | | | | 48,000円 | 48,000円 |
| サ―ビス費用 | 特定施設入居者生活介護※１の費用 | | | 円 | 円 |
| 介護保険外※2  2 | 食費 | | 49,020円 | 49,020円 |
| 管理費 | | 18,000円 | 18,000円 |
| 介護費用 | | 25,000円 | 27,000円 |
| 健康維持増進費 | | 9,000円 | 9,000円 |
| 光熱水費 | | 0（管理費に含む）円 | 0（管理費に含む）円 |
|  | | その他 | 5,900（リネン、洗濯代）円  ）  円 | 9,900（リネン、洗濯、おむつ代）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 | 建物の購入費用、設備備品費、借入利息等を基礎として計算 |
| 敷金 | 家賃の ２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、共益費 | 共用施設の維持管理、修繕費、事務管理部門、事務費を含む |
| 食費 | 厨房維持費及び１日３食（おやつ代を含む）を提供するための費用 |
| 光熱水費 | 管理費、共益費に含む |
| 利用者の個別的な選択に よるサービス利用料 | 別添２ |
| その他のサービス利用料 | 別紙2 |

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 | 9人  人 |
| 女性 | 7人 |
| 年齢別 | 65 歳未満 | 人 |
| 65 歳以上 75 歳未満 | 人 |
| 75 歳以上 85 歳未満 | 人 |
| 85 歳以上 | 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 | 0人 |
| 要介護２ | 4人 |
| 要介護３ | 5人 |
| 要介護４ | 7人 |
| 要介護５ | 1人 |
| 入居期間別 | ６ヶ月未満 | 7人 |
| ６ヶ月以上１年未満 | 7人 |
| １年以上５年未満 | 3人 |
| ５年以上 10 年未満 | 0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 | 79.94歳 |
| 入居者数の合計 | 17人 |
| 入居率※ | 77.27％ |
| ※ 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 | 0人 |
| 医療機関 | 0人 |
| 死亡者 | 0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 | | サービス付高齢者住宅みずほの家 |
| 電話番号 | | 0284-64-8550 |
| 対応している時 間 | 平日 | 8：30～17：30 |
| 土曜 |  |
| 日曜・祝日 |  |
| 定休日 | | 土・日・祝日 |

（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）  賠償責任保険（三井住友海上） |
| 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） |
| ２ なし | |
| 事故対応及びその予防のための指針 | ➀ 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 |
| ➁ 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 |
| ➁ 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  ➁ 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  ➁ 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 | | |
| 提携ホームへの移行  【表示事項】 | ➀ あり（提携ホーム名：のぞみの家 ）  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  ➂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 | ➀ あり ２ 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 ➁ なし | |  | 合致しない事項がある場合 の内容 |  | | 「７.既存建築物等の活用 の場合等の特例」への適合 性 | ➀ 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 |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | | 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 ➁ なし | |  | 合致しない事項がある場合 の内容 |  | | 「７.既存建築物等の活用 の場合等の特例」への適合 性 | ➀ 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 |  | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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 ➁ なし |
|  | 合致しない事項がある場合 の内容 |  |
| 「７.既存建築物等の活用 の場合等の特例」への適合 性 | ➀ 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 |  |

添付書類：別添１（別に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）

令和　　年　　月　　日

指定居宅サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行ないました。

　説明者職名　　　施設長

　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　松本　真実　　　　　　　　　　　　印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅サービスの提供開始に同意しました。

入居者住所

氏　　　名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

　　代　理　人

　　　　　　　　（家族）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

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 | | | | 事業所の名称 | 所在地 |
| ＜居宅サービス＞ | | | | | |
|  | 訪問介護 |  | なし |  |  |
|  | 訪問入浴介護 |  | なし |  |  |
|  | 訪問看護 |  | なし |  |  |
|  | 訪問リハビリテーション |  | なし |  |  |
|  | 居宅療養管理指導 |  | なし |  |  |
|  | 通所介護 | あり |  | デイサービスセンターみずほ | 足利市常見町２丁目１８番７ |
|  | 通所リハビリテーション |  | なし |  |  |
|  | 短期入所生活介護 |  | なし |  |  |
|  | 短期入所療養介護 |  | なし |  |  |
|  | 特定施設入居者生活介護 |  | なし |  |  |
|  | 福祉用具貸与 |  | なし |  |  |
|  | 特定福祉用具販売 |  | 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 |  | なし |  |  |
|  | 夜間対応型訪問介護 |  | なし |  |  |
|  | 認知症対応型通所介護 |  | なし |  |  |
|  | 小規模多機能型居宅介護 |  | なし |  |  |
|  | 認知症対応型共同生活介護 |  | なし |  |  |
|  | 地域密着型特定施設入居者生活介護 |  | なし |  |  |
|  | 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 |  | なし |  |  |
|  | 看護小規模多機能型居宅介護 |  | なし |  |  |
|  | 地域密着型通所介護 |  | なし |  |  |
| 居宅介護支援 | |  | なし |  |  |
| ＜居宅介護予防サービス＞ | | | | | |
|  | 介護予防訪問入浴介護 |  | なし |  |  |
|  | 介護予防訪問看護 |  | なし |  |  |
|  | 介護予防訪問リハビリテーション |  | なし |  |  |
|  | 介護予防居宅療養管理指導 |  | なし |  |  |
|  | 介護予防通所リハビリテーション |  | なし |  |  |
|  | 介護予防短期入所生活介護 |  | なし |  |  |
|  | 介護予防短期入所療養介護 |  | なし |  |  |
|  | 介護予防特定施設入居者生活介護 |  | なし |  |  |
|  | 介護予防福祉用具貸与 |  | なし |  |  |
|  | 特定介護予防福祉用具販売 |  | 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 |  | なし |  |  |
|  | 介護予防小規模多機能型居宅介護 |  | なし |  |  |
|  | 介護予防認知症対応型共同生活介護 |  | なし |  |  |
| 介護予防支援 | |  | なし |  |  |
| ＜介護保険施設＞ | | | | | |
|  | 介護老人福祉施設 |  | なし |  |  |
|  | 介護老人保健施設 |  | なし |  |  |
|  | 介護療養型医療施設 |  | なし |  |  |
| 介護医療院 |  | なし |  |  |

**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**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **サービス付き高齢者向け住宅　サービス内容（ 介 護 予 防 を 含 む ） の 有 無** | | | | | | | | | **なし** | **あり** |
|  | | サービス付き高齢者向け住宅で 、実 施 す る サ ー ビ ス の有無 | | 個 別 の 利 用 料 で 、 実 施 す る サ ー ビ ス | | | | | 備 考 | |
| （ 利 用 者 が 全 額 負 担 ） | | 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 |  |  |  |  | |
| 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 |  | 〇 |  | 使用料にて金額の変更有 | |
| 入 浴 （ 一 般 浴 ） 介 助 ・ 清 拭 | なし | あり | なし | あり |  |  |  |  | |
| 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 |  | 〇 | 1,000円円円 | 1時間につき1,000円 | |
| 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 | 〇 |  |  | 1か月2,000円 | |
| 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 |  |  |  | 昼食代に含む | |
| 理 美 容 師 に よ る 理 美 容 サ ー ビ ス |  |  | なし | あり |  |  |  | 契約業者にて別途請求 | |
| 買い物代行 | なし | あり | なし | あり |  |  |  |  | |
| 買い物同行 | なし | あり | なし | あり |  |  |  | 30分500円 | |
| 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 | なし | あり |  |  |  | 自社の場合自己負担なし、委託業者によってあり | |
| 健 康 管 理 サ ー ビ ス | |  | |  | |  |  |  |  | |
|  | 定期健康診断 | なし | あり | なし | あり |  |  |  | 不定期、主治医の指示により施行 | |
| 健康相談 | なし | あり | なし | あり |  |  |  | 健康維持増進費に含む | |
| 生 活 指 導 ・ 栄 養 指 導 | なし | あり | なし | あり |  |  |  | 健康維持増進費に含む | |
| 服薬支援 | なし | あり | なし | あり |  |  |  | 健康維持増進費に含む | |
| 生 活 リ ズ ム の 記 録（ 排 便・睡 眠 等 ） | なし | あり | なし | あり |  |  |  | 健康維持増進費に含む | |
| 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 |  |  |  |  | |
| 入退院時の同行 | なし | あり | なし | あり |  |  |  | 1時間につき1,000円 | |
| 入 院 中 の 洗 濯 物 交 換 ・ 買 い 物 | なし | あり | なし | あり |  |  |  | 日常の洗濯費に含む | |
| 入 院 中 の 見 舞 い 訪 問 | なし | あり | なし | あり |  |  |  |  | |

17