

別紙様式

記入年月日	2024年 月 日
記入者名	檜崎 定男
所属・職名	管理者

重要事項説明書

総合福祉施設 いぶき

サービス付き高齢者向け住宅 四季

1. 設置者概要

種類	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 ゆめつむぎ 株式会社 夢つむぎ	
主たる事務所の所在地	〒 720-2523 広島県福山市駅家町大字新山 1199 番地	
連絡先	電話番号	0 8 4 - 9 7 6 - 5 7 7 7
	FAX番号	0 8 4 - 9 8 2 - 5 7 7 4
	ホームページアドレス	https://yumetsumugi.co.jp/we/
代表者	氏名	小田 佳
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 22年 6 月 2 日	
主な実施事業	※別添 1 (設置者が福山市内で実施する他の介護サービス)	

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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく しき サービス付き高齢者向け住宅 四季
----	---

所在地	〒720-2122 広島県福山市神辺町大字新湯野 54-5	
主な利用交通手段	最寄駅	湯野駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 井笠バスで乗車 1 分、湯野入口で下車、徒歩 5 分 ② 自動車利用の場合 ・乗車 3 分
連絡先	電話番号	084-967-5562
	FAX番号	084-967-5570
	ホームページアドレス	https://yumetsumugi.co.jp/we/
管理者	氏名	檜崎 定男
	職名	取締役
建物の竣工日		平成 30年 5月 28日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 30年 9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）

<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">3</div> 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	
	指定した自治体名	県（市）
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	999.31 m ²		
	所有関係	<div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">1</div> 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	1342.8 m ²	
		うち、老人ホーム部分	425.00 m ²	

	耐火構造	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 ()	
	所有関係	<input type="checkbox"/> 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 (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	<input type="checkbox"/> 1 全室個室	
		2 相部屋あり	
	【表示事項】	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 type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	19.25 m ²	6	一般居室個室
タイプ2		<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	20.00 m ²	4	一般居室個室
タイプ3		<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	21.00 m ²	2	一般居室個室
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	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	2ヶ所	個室	2ヶ所
			大浴場	0ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	チェア浴	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	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	入居者や家族が利 用できる調理設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	エレベーター	<input type="checkbox"/> 1	あり（車椅子対応）	<input type="checkbox"/> 2	あり（ストレッチャー対応）
		<input type="checkbox"/> 3	あり（上記1・2に該当しない）	<input type="checkbox"/> 4	なし
消防用設備 等	消火器	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防災計画	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 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	
サービスの提供内容に関する特色	
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

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	個別機能訓練加算		1 あり 2 なし
	夜間看護体制加算		1 あり 2 なし
	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
	サービス提供 体制強化加 算	(Ⅰ)イ	1 あり 2 なし
		(Ⅰ)ロ	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし

		(Ⅲ)	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) : 1	
	2 なし		

(医療連携の内容)

医療支援		<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い *有料(1,500 円/1 時間) <input type="checkbox"/> 3 通院介助 *有料(1,500 円/1 時間) <input type="checkbox"/> 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	杉原医院
		住所	広島県福山市加茂町上加茂 4 0 0 - 1
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療・受診
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	神辺モール歯科

	住所	広島県福山市神辺町大字川北 1442-1
	協力内容	訪問診療・受診

(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	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 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	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	入居時満 60 歳以上。	
契約の解除の内容	入居者が死亡した場合。 入居者、又は事業者から解約した場合。	
設置者から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすかその恐れがあり、通常の介護方法・接遇方法では防止できない場合、等。
	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 (内容:) <input type="checkbox"/> 2 なし	
入居定員	12 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
	2			
	合計	常勤	非常勤	※1※2
管理者	1	1	0	
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員	0	0	0	
介護職員	0	0	0	
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	0	0	0	
事務員	1	1	0	
その他職員	0	0	0	

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ^{※2}	
<p>※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。</p> <p>※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。</p>	

(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		
介護福祉士	0		
実務者研修の修了者	0		
初任者研修の修了者	0		
介護支援専門員	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			
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 (時～ 時)		
	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	0人	0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※	a 1.5 : 1 以上
	【表示事項】	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)	: 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								
	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	0	0	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	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0

	3年以上 5年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	従業者の健康診断の実施状況			<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	

要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/>	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い	<input checked="" type="checkbox"/> 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		
	年齢	歳	歳
居室の状況	床面積	19.25 m ²	22.30 m ²
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	台所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円
	敷金	0円	0円
月額費用の合計		141,000円	148,000円
家賃		53,000円	60,000円

サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用		円	円
	介護保険外 ^{※2}	食費	54,000 円	54,000 円
		管理費	15,000 円	15,000 円
		介護費用	(利用時)1,500 円/時間	(利用時)1,500 円/時間
		光熱水費	実費負担	実費負担
		その他(共益費)	19,000 円	19,000 円
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	居室及びトイレ面積(m ²)×近隣地価及び消費動向を参考にした単価
敷金	なし
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	共用施設の維持管理・修繕費。事務管理部門・生活支援サービスの人件費・事務費
食費	厨房維持費、および一日3食(朝食/500円、昼食/650円、夕食/650円)を提供する為の費用(1ヶ月30日で算出)

光熱水費	個別の電気使用料及び水道料金の基本料金
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	

(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	
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	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	%

	要介護 1	0 人
	要介護 2	2 人
	要介護 3	1 人
	要介護 4	2 人
	要介護 5	6 人
入居期間別	6ヶ月未満	3 人
	6ヶ月以上 1 年未満	6 人
	1 年以上 5 年未満	2 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	80 歳
入居者数の合計	11 人
入居率 [※]	91%
<p>※ 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。</p>	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	2人
	社会福祉施設	4人
	医療機関	0人
	死亡者	27人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	1人
		(解約事由の例) 他利用者に迷惑になるから。
	入居者側の申し出	1人
		(解約事由の例) 金額的な面

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		サービス付き高齢者向け住宅 四季	福山市介護保険課
電話番号		084-967-5562	084-928-1281
対応している時間	平日	8:30~17:30	8:30~17:15
	土曜	8:30~17:30	-
	日曜・祝日	-	-
定休日		日祝日	土日祝日、12/29~1/3

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 福祉事業者総合賠償責任保険
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) サービス付き高齢者住宅四季は、サービス付き高齢者住宅四季の責めに帰すべき事由によりお客様の生命、身体、財産又は名誉に損害を発生させた場合には、直ちに必要な措置を講ずるとともに、速やかに相当因果関係の範囲内の損害を賠償するものとします。ただし、お客様にも責めに帰すべき事由が存するときは、賠償額が減額されるものとします
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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、意見箱等利用者等の意見を把握する	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	随時
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
取組の状況	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	運営懇親会で公表
		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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
---------	---

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1 回	
	<input type="checkbox"/> 2 なし		
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)	
	<input type="checkbox"/> 2 代替措置なし		
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名：) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし		

有料老人ホーム設置運営指導 指針「7 規模及び構造設備」 に合致しない事項	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
合致しない事項がある場合の 内容	
「8 規模及び構造設備の 特則」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	

附 則

この説明書は、平成 30 年 9 月 1 日から適用する

この説明書は、平成 31 年 1 月 1 日から適用する

この説明書は、平成 31 年 2 月 13 日から適用する

この説明書は、平成 31 年 2 月 25 日から適用する

この説明書は、平成 31 年 3 月 22 日から適用する

この説明書は、平成 31 年 3 月 22 日から適用する

この説明書は、令和元年 9 月 1 日から適用する

この説明書は、令和元年 6 月 20 日から適用する

この説明書は、令和元年 6 月 22 日から適用する

この説明書は、令和元年 9 月 9 日から適用する

この説明書は、令和元年 9 月 27 日から適用する

この説明書は、令和 2 年 2 月 19 日から適用する

この説明書は、令和 2 年 3 月 9 日から適用する

この説明書は、令和 2 年 10 月 9 日から適用する

この説明書は、令和 3 年 2 月 15 日から適用する

この説明書は、令和 3 年 5 月 20 日から適用する

この説明書は、令和 3 年 8 月 18 日から適用する

この説明書は、令和 3 年 8 月 19 日から適用する

この説明書は、令和 3 年 9 月 16 日から適用する

この説明書は、令和 3 年 12 月 13 日から適用する

この説明書は、令和 4 年 4 月 18 日から適用する

この説明書は、令和 4 年 5 月 19 日から適用する

この説明書は、令和 4 年 5 月 21 日から適用する

この説明書は、令和 5 年 2 月 11 日から適用する

この説明書は、令和 5 年 5 月 12 日から適用する

この説明書は、令和 5 年 11 月 2 日から適用する

この説明書は、令和 5 年 11 月 4 日から適用する

この説明書は、令和 5 年 11 月 8 日から適用する

この説明書は、令和 5 年 11 月 10 日から適用する

この説明書は、令和 5 年 11 月 18 日から適用する

この説明書は、令和 6 年 2 月 29 日から適用する

この説明書は、令和 6 年 6 月 1 日から適用する

この説明書は、令和 6 年 9 月 1 日から適用する

この説明書は、令和 6 年 11 月 1 日から適用する

この説明書は、令和 6 年 12 月 1 日から適用する

添付書類：別添 1（設置者が福山市内で実施する他の介護サービス）

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介護サービス等の一覧表）

※ _____ 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 設置者が福山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	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	訪問看護ステーション ケルン	福山市 駅家町 大字 新山 119番地
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	通所介護事業所和	福山市 神辺町 大字 新湯野 54-5
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		
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		
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		
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	看護小規模多機能 型居宅介護 暖	福山市 神辺町 大字 新湯野 54-5
居宅介護支援	あり	なし		
< 居宅介護予防サービス >				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし	訪問看護ステーション ケルン	福山市 駅家町 大字 新山 119番地
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	通所介護事業所 暖	福山市 神辺町 大字 新湯野 54-5
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		
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		
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		
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介護サービス等の一覧表

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）		包含※2	都度※2	料金※3	備考
	なし	あり	なし	あり				
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				
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		○		1時間あたり1,500円救急車の同伴も含む
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○		1時間あたり1,500円
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○		1時間あたり1,500円
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○		1時間あたり1,500円
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			1時間あたり1,500円
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	○		無料	治療食、ミキサー食、刻食、軟飯は無料
おやつ			なし	あり				
理美容師による理美容サービス			なし	あり				
買い物代行	なし	あり	なし	あり				
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				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○	別記	年1回希望者のみ(実費負担)
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		○	別記	服薬支援／月あたり10,000円
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			バイタルチェック／1日1回
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(救急車の同伴を含む)	なし	あり	なし	あり		○		1時間あたり1,500円
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				

入院中の見舞い訪問	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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。