

## 重要事項説明書

記入年月日	令和5年 7月 1日
記入者名	本多 純
所属・職名	管理者

## 1. 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじん じこうかい 医療法人 慈厚会	
主たる事務所の所在地	〒300-0031 茨城県土浦市東崎町6-8	
連絡先	電話番号	029-893-2450
	FAX番号	029-893-2452
	ホームページアドレス	http:// www.jikokai.or.jp
代表者	氏名	野上 厚
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成 14年 8月 30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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたくいっせい サービス付き高齢者向け住宅いっせい	
所在地	〒300-0031 茨城県土浦市東崎町6-15	
主な利用交通手段	最寄駅	JR常磐線「土浦」駅
	交通手段と所要時間	駅から600m(徒歩8分)
連絡先	電話番号	029-879-7541
	FAX番号	029-879-7641
	ホームページアドレス	http://rs-issei.jp/
管理者	氏名	本多 純
	職名	管理者
建物の竣工日	昭和・平成 27年 3月 31日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 27年 4月 13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)		
<input checked="" type="checkbox"/> 3 住宅型		
4 健康型		
1又は2に該当する場合	介護保健事業者番号	
	指定した自治体名	
	事業所の指定日	
	指定の更新日(直近)	

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,465.17㎡				
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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	2 なし		
契約の自動更新	1 あり	2 なし				
建物	延床面積	全体	3,298.48㎡			
		うち、高齢者住宅部分	2階1,108㎡ 3階1,108㎡			
	耐火構造	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 2 鉄骨造 3 木造 4 その他				
	所有関係	<input checked="" 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	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】	<input checked="" type="checkbox"/> 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 A		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	19.92㎡	4 4	一般居室個室
タイプ B		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	34.02㎡	2	一般居室個室
タイプ C		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	40.27㎡	2	一般居室個室

共用施設	共用便所における便房	4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	4ヶ所	
	共用浴室	4ヶ所	個浴	4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	1ヶ所	
			リフト浴	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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 高齢な入居者の様々な医療に関する要望に可能な限り対応するよう努めます。</li> <li>2) 常に変化する病状・心身状態に対応し、安心して生活いただける環境づくりに努めます。</li> <li>3) 入居者・家族と十分に話し合い、入居者に最適な生活方法を模索し、最適なケアサービスを提供する努力をいたします。</li> <li>4) 入居者・家族へ入居後の満足度を上げるよう、サービスの質・内容の研鑽に努めます。</li> <li>5) 入居者を敬い、病状・心身状態に関係なく公平なサービスを提供するよう努めます。</li> </ol>
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

サービスの提供内容に関する特色	<p>1) 入居者の心身状態に変化があった場合、医師の指示のもと医療・看護・介護職員が連携し速やかな対応実施に努めます。</p> <p>2) 入居者・家族からの要望により、医療・看護・介護職員が連携し看取りを行います。</p> <p>3) 家族・介護支援専門員とも十分に話し合い、入居者様毎に必要なサービスを常に検討し変更し生活の質を上げてまいります。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施      2 委託      3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託      3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施      2 委託      3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施      2 委託      3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施      2 委託      3 なし

**(医療連携の内容)**

医療支援 ※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助      4 その他 ※ <input checked="" type="checkbox"/> 2・ <input checked="" type="checkbox"/> 3は、協力医療機関以外の場合、実費またはご家族対応となる場合がございます。		
協力医療機関	1	名称	野上病院
		住所	〒300-0031 茨城県土浦市東崎町6-8
		診療科目	内科 消化器科 整形外科 肛門科 呼吸器科 循環器科 気管食道科 麻酔科
		協力内容	訪問診療・往診・健康診断・外来受診検査・入院 ※ 医療費ほか実費分は、ご入居者自己負担
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	市村歯科医院	
	住所	〒300-0031 茨城県土浦市東崎町7-6	
	協力内容	訪問診療・往診 ※ 医療費ほか実費分は、ご入居者自己負担	

(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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他（医療介護対応の受けやすい居室へ変更）	
判断基準の内容	心身状態・介護・医療の必要性に応じて居室の変更を行います。	
手続きの内容	看護・介護職員の意見を聴取した上で、入居者の意思確認と身元引受人の意見を聴取する。 合意が得られた場合、甲乙の入居契約書の居室番号を変更する。	
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし ※故意、過失による場合はクリーニング実費費用負担となります	
居室利用権の取扱い	変更なし	
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし 【Cタイプからの変更時は増減有】
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり Aタイプ居室変更時に、洗面、トイレ、収納、ナースコール位置の左右が逆の居室有 <input type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	60歳以上の者または要介護・要支援認定を受けている者 ※二人部屋については以下条件を追加 配偶者、60歳以上の親族、要介護・要支援認定を受けている60歳未満の親族、特別な理由により同居させる必要があると知事等が認める者	
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した場合（終身賃貸の認可を受けた居室のみ） ② 入居者から契約解除が行われた場合 ③ 貸主から契約解除が行われた場合 ④ 入居契約書9条10条内容に触れる、又は該当した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第13条
	解約予告期間	6 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： ）	

	2 なし
入居定員	48 室 50 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
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	
生活相談員	1	1	0	
直接処遇職員	6	3	3	
介護職員	3	2	1	
看護職員	3	1	2	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員				
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				
※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、当該事務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			
介護福祉士	3	3	
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	2	1	1
看護師又は准看護師	3	1	2

(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			
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 ( 時～ 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	人	人

(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										
前年度1年間の退職者数										
応じた職員 の人数	業務に従事した 経験年数に	1年未満								
		1年以上								
		3年未満								
		3年以上			1					
		5年未満								
		5年以上			4	1				
		10年未満								
10年以上	2	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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 【入居月は30日日割り計算分と次月分支払い】	
	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 checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	① 土地又は建物に対する租税その他の負担の増減により賃料が不相当となった場合 ② 土地又は建物の価格上昇又は低下その他経済事情の変動により賃料が不相当となった場合
	手続き	入居者・身元引受人へ書面通知

※請求書は月末締め後、10日までに発送致します。お支払いは28日までにお願い致します。

### (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3	要介護5
	年齢	65 歳	93 歳
居室の状況	床面積	19.92 m <sup>2</sup>	19.92 m <sup>2</sup>
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
入居時点で 必要な費用	前払金	0 円	0 円
	敷金	100,000 円	100,000 円
月額費用の合計		146,740 円	156,740 円
家賃		50,000 円	50,000 円
外 ※ 1 保 険 介 護	食費 【3食/日 30日計算】	45,000 円(税別)	45,000 円(税別)
	状況把握・生活相談サービス	20,000 円(税別)	20,000 円(税別)



	共益費	23,000 円(非課税)	23,000 円(非課税)
	介護費用 【別添2記載事項が必要と想定】	10,000 円(税物) 介護パック①相当	10,000 円(税別) 介護パック①相当
	介護費用 【別添2記載事項が必要と想定】	15,000 円(税別) 介護パック②相当	15,000 円(税別) 介護パック②相当
	その他 【嗜好品・医療費・おむつ代・ 介護実費サービスほか】	高額医療の助成・市町村 毎に介護助成に違い 有 各行政へ問合せ下さい	高額医療の助成・市町村 毎に介護助成に違い 有 各行政へ問合せ下さい
<p>※1 高齢者住宅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ません)</p> <p>※2 介護費用に関しては、1割又は2割負担の方がおられます。(通常、ご入居者希望によりデイサービスなどを利用した場合別途で食事代など実費分の支払いが発生致します。)</p> <p>※3 医療費・薬代・訪問看護介護等の実費負担分は、入居者の身体状況により 異なりますので一律ではございません。</p> <p>※4 特定施設入居生活介護施設と違い入居一時金などございませんので、年齢別による月額利用料金ほかの差異はございません。</p>			

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	A:50,000円 B:75,000円 C:100,000円(2人分)
敷金	A:100,000円 B:150,000円 C:200,000円(2人分)
共益費	A:23,000円 B:25,000円 C:38,000円(2人分) (非課税)
状況把握・ 生活相談サービス費	A:20,000円 B:20,000円 C:40,000円(2人分) (税別)
食費	朝食 400円 昼食 550円 夕食 550円 (税別・実食数を請求)※10時牛乳・ヤクルト、15時おやつ・お茶 計100円 (税別) (上記※は10時、15時どちらか一方の利用でも発生致します)
居者の個別的な選択によるサービス利用料	介護パック① 10,000円 (別添2 参照)(税別) 介護パック② 15,000円(別添2 参照)(税別)
その他のサービス利用料	
特記事項	① 家賃、共益費、状況把握・生活相談サービス費は初回のお支払い時に 次月分も含め、お支払いいただきます ② 状況把握・生活相談サービス、介護パック①、介護パック②の費用は入院時、利用した日数分の30日日割計算となります

## 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	11人
	女性	17人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	3人
	75歳以上 85歳未満	4人
	85歳以上	20人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	2人
	要介護1	3人
	要介護2	9人
	要介護3	8人
	要介護4	4人
入居期間別	6ヶ月未満	7人
	6ヶ月以上 1年未満	4人
	1年以上 5年未満	14人
	5年以上 10年未満	3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	88歳
入居者数の合計	28人
入居率*	56%

※ 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	1人
	社会福祉施設	人
	医療機関	5人
	死亡者	29人
	その他	1人
生前解約の状況	施設側の申し出	人

況		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	3人
		(解約事由の例) ・長期入院のため

## 8. 苦情・事故等に関する体制

(入居者からの苦情に対応する窓口等の状況)

窓口の名称	サービス付き高齢者向け住宅 いっせい	
電話番号	029-879-7541	
対応している時間	平日	8:30 ~ 17:30
	土曜	
	日曜・祝日	
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 施設所有者賠償責任保険
	<input type="checkbox"/> 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	事故対応マニュアルに基づく
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input 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、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	常時 【1階出入口に意見箱 常設】
		結果の開示	1 あり 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
	<input type="checkbox"/> 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	<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
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) 入居者・家族から要望があれば実施を 検討または必要に応じ個別対応致します
	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 指針「5.規模及び構造設備」 に合致しない事項	1 あり 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	
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添1（別を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 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	あり	なし	ヘルパーステーションいっせい ヘルパーステーションえがお	茨城県土浦市東崎町 6-15 茨城県土浦市中村東二丁目 21-1
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	野上病院	茨城県土浦市東崎町 6-8
訪問リハビリテーション	あり	なし	野上病院	茨城県土浦市東崎町 6-8
居宅療養管理指導	あり	なし	野上病院	茨城県土浦市東崎町 6-8
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし	介護老人保健施設ひかり 介護老人保健施設えがお 介護老人保健施設いっせい	茨城県土浦市右靱 1113-1 茨城県土浦市中村東二丁目 21-1 茨城県土浦市東崎町 6-15
短期入所生活介護	あり	なし	ショートステイえがお	茨城県土浦市中村東二丁目 21-1
短期入所療養介護	あり	なし	介護老人保健施設ひかり 介護老人保健施設えがお 介護老人保健施設いっせい	茨城県土浦市右靱 1113-1 茨城県土浦市中村東二丁目 21-1 茨城県土浦市東崎町 6-15
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		
居宅介護支援	あり	なし	ケアプランセンターひかり 野上病院居宅介護支援事業所	茨城県土浦市右廻 1 1 1 3 - 1 茨城県土浦市東崎町 6 - 8
＜居宅介護予防サービス＞				
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	野上病院	茨城県土浦市東崎町 6 - 8
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	野上病院	茨城県土浦市東崎町 6 - 8
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	野上病院	茨城県土浦市東崎町 6 - 8
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	介護老人保健施設ひかり 介護老人保健施設えがお 介護老人保健施設いっせい	茨城県土浦市右廻 1 1 1 3 - 1 茨城県土浦市中村東二丁目 2 1 - 1 茨城県土浦市東崎町 6 - 1 5
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	ショートステイえがお	茨城県土浦市中村東二丁目 2 1 - 1
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	介護老人保健施設ひかり 介護老人保健施設えがお 介護老人保健施設いっせい	茨城県土浦市右廻 1 1 1 3 - 1 茨城県土浦市中村東二丁目 2 1 - 1 茨城県土浦市東崎町 6 - 1 5
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	介護老人保健施設ひかり 介護老人保健施設えがお 介護老人保健施設いっせい	茨城県土浦市右廻 1 1 1 3 - 1 茨城県土浦市中村東二丁目 2 1 - 1 茨城県土浦市東崎町 6 - 1 5
介護療養型医療施設	あり	なし		
介護医療院	あり	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

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
生活相談・状況把握サービス						料金：22,000円（消費税込み）			
状況把握サービス									
1日1回の安否確認	なし	あり	なし	あり	○				状況把握・生活相談サービス費に含む
不在時の伝言、郵便物などの預り	なし	あり	なし	あり	○				状況把握・生活相談サービス費に含む
緊急時、指定医療機関への連絡 救急車の手配、家族への連絡	なし	あり	なし	あり	○				状況把握・生活相談サービス費に含む
生活相談サービス									
必要に応じケアマネジャー・ 医師への連絡	なし	あり	なし	あり	○				状況把握・生活相談サービス費に含む
介護パック①						料金：11,000円（消費税込み）			
介護サービス									
体調観察	なし	あり	なし	あり	○				介護保険外での希望は介護パック料金に含む
起床・臥床介助	なし	あり	なし	あり	○				介護保険外での希望は介護パック料金に含む
体位交換	なし	あり	なし	あり	○				介護保険外での希望は介護パック料金に含む
食事・おやつ誘導	なし	あり	なし	あり	○				介護保険外での希望は介護パック料金に含む
食事見守り・介助	なし	あり	なし	あり	○				介護保険外での希望は介護パック料金に含む
食事量・水分量確認	なし	あり	なし	あり	○				介護保険外での希望は介護パック料金に含む
口腔ケア	なし	あり	なし	あり	○				介護保険外での希望は介護パック料金に含む
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○				介護保険外での希望は介護パック料金に含む
整容（爪きり・髭剃りなど）	なし	あり	なし	あり	○				介護保険外での希望は介護パック料金に含む
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○				介護保険外での希望は介護パック料金に含む
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○				介護保険外での希望は介護パック料金に含む
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○				介護保険外での希望は介護パック料金に含む
デイサービス準備	なし	あり	なし	あり	○				介護保険外での希望は介護パック料金に含む
通院・入院介助・同行	なし	あり	なし	あり	○				提携医療機関への同行は介護パックに含む
おむつ代	なし	あり	なし	あり	○				持たない場合、提携先から購入可能
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○				訪問リハビリが利用可能
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○				介護保険外での希望は介護パック料金に含む

居室内のゴミ回収	なし	あり	なし	あり	○			介護保険外での希望は介護パック料金に含む
寝具の交換 (2週間に1回)	なし	あり	なし	あり	○			介護保険外での希望は介護パック料金に含む
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○			介護保険外での希望は介護パック料金に含む
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			介護保険外での希望は介護パック料金に含む
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり				ご本人希望により、出張理美容で可能
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○			介護保険外での希望は介護パック料金に含む
牛乳・ヤクルト、おやつ・お茶	なし	あり	なし	あり		○	—	利用のあった日数×100円
入居者の嗜好に応じた特別な食事	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	なし	あり				

健康管理サービス

健康相談	なし	あり	なし	あり	○			介護保険外での希望は介護パック料金に含む
体調観察、血圧・体温測定	なし	あり	なし	あり	○			介護保険外での希望は介護パック料金に含む
処方薬の管理 (確認・声かけ)	なし	あり	なし	あり	○			介護保険外での希望は介護パック料金に含む
軟膏・点眼薬処置	なし	あり	なし	あり	○			介護保険外での希望は介護パック料金に含む
生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり	○		—	介護保険外での希望は介護パック料金に含む
定期健康診断			なし	あり				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				

介護パック②

料金 16,500 円 (消費税込み)

介護サービス

体調観察	なし	あり	なし	あり	○			介護保険外での希望は介護パック料金に含む
起床・臥床介助	なし	あり	なし	あり	○			介護保険外での希望は介護パック料金に含む
体位交換	なし	あり	なし	あり	○			介護保険外での希望は介護パック料金に含む
食事・おやつ誘導	なし	あり	なし	あり	○			介護保険外での希望は介護パック料金に含む
食事見守り・介助	なし	あり	なし	あり	○			介護保険外での希望は介護パック料金に含む
食事量・水分量確認	なし	あり	なし	あり	○			介護保険外での希望は介護パック料金に含む
口腔ケア	なし	あり	なし	あり	○			介護保険外での希望は介護パック料金に含む
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○			介護保険外での希望は介護パック料金に含む
整容 (爪きり・髭剃りなど)	なし	あり	なし	あり	○			介護保険外での希望は介護パック料金に含む
入浴 (一般浴) 介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○			介護保険外での希望は介護パック料金に含む
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○			介護保険外での希望は介護パック料金に含む
身辺介助 (移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり	○			介護保険外での希望は介護パック料金に含む
デイサービス準備	なし	あり	なし	あり	○			介護保険外での希望は介護パック料金に含む
通院・入院介助・同行	なし	あり	なし	あり	○			提携医療機関への同行は介護パックに含む
おむつ代	なし	あり	なし	あり				持込まない場合、提携先から購入可能
機能訓練	なし	あり	なし	あり				訪問リハビリが利用可能

生活サービス

居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			介護保険外での希望は介護パック料金に含む
居室内のゴミ回収	なし	あり	なし	あり	○			介護保険外での希望は介護パック料金に含む
寝具の交換（2週間に1回）	なし	あり	なし	あり	○			介護保険外での希望は介護パック料金に含む
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○			介護保険外での希望は介護パック料金に含む
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			介護保険外での希望は介護パック料金に含む
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり				ご本人希望により、出張理美容で可能
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○			介護保険外での希望は介護パック料金に含む
牛乳・ヤクルト、おやつ・お茶	なし	あり	なし	あり		○	—	利用のあった日数×100円
入居者の嗜好に応じた特別な食事	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	なし	あり				

健康管理サービス

健康相談	なし	あり	なし	あり	○			介護保険外での希望は介護パック料金に含む
体調観察、血圧・体温測定	なし	あり	なし	あり	○			介護保険外での希望は介護パック料金に含む
処方薬の管理（確認・声かけ）	なし	あり	なし	あり	○			介護保険外での希望は介護パック料金に含む
軟膏・点眼薬処置	なし	あり	なし	あり	○			介護保険外での希望は介護パック料金に含む
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○		—	介護保険外での希望は介護パック料金に含む
定期健康診断			なし	あり				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				

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	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。