

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	高橋 広樹
所属・職名	サービス付き高齢者向け 住宅ひかりⅡ号館・ 管理者

1. 事業主体概要

種類	個人/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	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ひかりにごうかん サービス付き高齢者向け住宅ひかりⅡ号館	
所在地	〒300-0850 茨城県土浦市中村東2-18-12	
主な利用交通手段	最寄駅	JR常磐線 荒川沖駅
	交通手段と所要時間	① 徒歩の場合 ・荒川沖駅から1,600m、徒歩20分 ② 自動車利用の場合 ・荒川沖駅から乗車5分

連絡先	電話番号	029-828-6880
	FAX番号	029-828-6882
	メールアドレス	s.hikari@r-hikari.jp
	ホームページアドレス	<a href="https://s-hikari.jikokai.or.jp/">https://s-hikari.jikokai.or.jp/</a>
管理者	氏名	高橋 広樹
	職名	管理者
建物の竣工日		令和 3年 3月 31日
有料老人ホーム事業の開始日		令和 3年 4月 9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	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	県（市）
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	3719.85㎡	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (2018年2月1日～2033年1月31日) 2 なし
契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	1963.08㎡
		うち、老人ホーム部分	1963.08㎡
	耐火構造	1 耐火建築物	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 準耐火建築物	
		3 その他（ ）	
4 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（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】	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="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.02 m <sup>2</sup>	28	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.33 m <sup>2</sup>	6	一般居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	36.32 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	36.32 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室	
タイプ5	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	36.52 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室	
タイプ6	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	36.63 m <sup>2</sup>	5	一般居室個室	
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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	4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		4ヶ所	
	共用浴室	5ヶ所	個室		5ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		ヶ所	
			リフト浴		1ヶ所	
			ストレッチャー浴		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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり      2 なし		
緊急通報装置等	居室 <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 一部あり 3 なし	便所 <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 一部あり 3 なし	浴室 <input checked="" type="checkbox"/> 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	医療機関、介護事業所と連携し、入居者が安心して生活できるようサポートする。			
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	<input checked="" type="checkbox"/> 3 なし	
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 3 なし	
健康管理の供与	1 自ら実施	2 委託	<input checked="" type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他 (      )		
協力医療機関	1	名称	野上病院
		住所	土浦市東崎町6-8
		診療科目	消化器科、外科、内科、整形外科、他
		協力科目	消化器科、外科、内科、整形外科、他
		協力内容	外来診療、訪問診療、入院治療他
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	

**(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歳以上の者又は要介護・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、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 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8条9条内容に触れる又は該当する場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第11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: ) <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
入居定員		42室 50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 (生活相談員と兼務)	1		
生活相談員	4	3	1	
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
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				40時間

※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		
介護福祉士		
実務者研修の修了者		
初任者研修の修了者		
介護支援専門員		

**(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

**(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)	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
--	-----------------------	--

合、本欄は省略可能)	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										
前年度1年間の退職者数										
応じた業務に従事した経験年数に 業務に従事した経年数に 職員の人数	1年未満									
	1年以上				1					
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上					1	1			
	10年未満									
10年以上					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 <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/>	
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		1 減額なし <input checked="" type="checkbox"/> 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	協議のうえ、入居者・身元引受人へ書面通知	

**(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	要介護度3	要介護度5	
	年齢	65歳	90歳	
居室の状況	床面積	18.02㎡	18.02㎡	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	70,000円	70,000円	
月額費用の合計		102,700円	102,700円	
家賃		35,000円	35,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用	円	円	
	介護保険外※ <sup>2</sup>	食費（税抜き）	39,000円	39,000円
		状況把握・生活相談費（税抜き）	10,000円	10,000円
		介護費用	なし円	なし円
		光熱水費（共益費含む）（税抜き）	18,700円	18,700円
その他【嗜好品・医療費・おむつ代・介護実費サービス他】	高額医療の助成・市町村毎の介護助成に違いあり各行政に問い合わせ下さい	高額医療の助成・市町村毎の介護助成に違いあり各行政に問い合わせ下さい		

※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	A：35,000円 B：70,000円 C：72,000円（非課税）
敷金	家賃の2ヶ月分 A：70,000円 B：140,000円 C：144,000円（非課税）
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
状況把握・生活相談費	A：10,000円 B：20,000円 C：20,000円（税抜き）
食費	朝食 300円 昼食 500円 夕食 500円（実食数を請求）
光熱水費（共益費含む）	A：18,700円 B：33,000円 C：36,300円（非課税）
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	
その他のサービス利用料	

## 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	13人
	女性	23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	16人
	85歳以上	16人
要介護度別	自立	3人
	要支援1	3人
	要支援2	4人
	要介護1	13人
	要介護2	12人
	要介護3	0人
	要介護4	0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	15人
	1年以上5年未満	14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	82 歳
入居者数の合計	36 人
入居率*	72%
※ 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	5 人
	社会福祉施設	人
	医療機関	4 人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	9 人
		(解約事由の例) 病状悪化による入院。家族同居による自宅への帰宅。

**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	医療法人慈厚会 法人本部	
電話番号	029-893-2450	
対応している時間	平日・土曜	8:30~17:15
	日曜・祝日	
定休日	日曜・祝日	

窓口の名称	茨城県保健福祉部 長寿福祉課 介護基盤整備担当	
電話番号	029-301-3321	
対応している時間	平日・土曜	8:30~17:15
	日曜・祝日	
定休日	土曜・日曜・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	施設所有者賠償責任保険
	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	事故対応マニュアルに基づく
	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	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 <input type="checkbox"/> 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
<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 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容) 入居者・家族から要望があれば 随時開催

	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：サービス付き高齢者向け住宅いっせい） 医療対応の重篤度が増加した場合 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 \_\_\_\_\_ 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等

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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	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 2-21-1
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接	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	併設・隣接	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	併設・隣接	野上病院	茨城県土浦市東崎町 6-8
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	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1 113-1 茨城県土浦市中村東 2-21-1 茨城県土浦市東崎町 6-15
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	ショートステイえがお	茨城県土浦市中村東 2-21-1
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	介護老人保健施設ひかり  介護老人保健施設いっせ い	茨城県土浦市右靱1 113-1 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	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
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・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	ケアプランセンターひか り	茨城県土浦市右靱1 113-1
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接	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	併設・隣接	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	併設・隣接	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	併設・隣接		

介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	ショートステイいっせい	茨城県土浦市東崎町 6-24
				ショートステイえがお	茨城県土浦市中村東 2-21-1
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	介護老人保健施設ひかり	茨城県土浦市右靱1 113-1
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接	介護老人保健施設ひかり	茨城県土浦市右靱1 113-1
				介護老人保健施設えがお	茨城県土浦市中村東 2-21-1
				介護老人保健施設いっせい	茨城県土浦市東崎町 6-15
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
<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・隣接	ヘルパーステーションいっせい	茨城県土浦市東崎町 6-15
				ヘルパーステーションえがお	茨城県土浦市中村東 2-21-1
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

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		
	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				
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				
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				
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				
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				
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				
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、月額の利用料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。

## 有料老人ホームの類型

類 型	類 型 の 説 明
住宅型有料老人ホーム	生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設です。 介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら当該有料老人ホームの居室での生活を継続することが可能です。

## 有料老人ホームの表示事項

表 示 事 項	表 示 事 項 の 説 明
居住の権利形態	建物賃貸借方式 賃貸住宅における居住の契約形態であり、居住部分と介護等のサービス部分の契約が別々になっているものです。入居者の死亡をもって契約を終了するという内容は有効になりません。
利用料の支払い方式	月払い方式 前払金を受領せず、家賃又はサービス費用を月払いする方式
入居時の要件	入居時自立・要支援・要介護 自立である方も要支援認定・要介護認定を受けている方も入居できます。
居室区分	全室個室 介護が必要となった場合に介護サービスを利用するための一般居室又は介護居室が、すべて個室であるホームです。
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	有料老人ホームの職員4人 委託先である介護サービス事業所 訪問介護：ヘルパーステーションえがお 有料老人ホームの職員が安否確認を実施し、介護サービスは委託先の介護サービス事業所が提供します。