

## 重要事項説明書

記入年月日	令和6年7月1日
記入者名	西川 実千代
所属・職名	管理者

### 1. 事業主体概要

種類	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 じんえいかい しまづびょういん 医療法人 仁栄会 島津病院	
主たる事務所の所在地	〒780-0066 高知市比島町4丁目6番22号	
連絡先	電話番号	088-823-2285
	FAX番号	088-824-2363
	ホームページアドレス	<a href="http://shimazuhp.jp">http://shimazuhp.jp</a>
代表者	氏名	島津 裕和
	職名	理事長
設立年月日	平成 7 年 12 月 12 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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほ一む ひじま 住宅型有料老人ホーム ひじま	
所在地	〒780-0066 高知市比島町2丁目10番31号	
主な利用交通手段	最寄駅	高知駅
	交通手段と所要時間 例: ①バス利用の場合 ・〇〇バスで乗車〇分, △△停留所で下車, 徒歩〇分 ②自動車利用の場合 ・乗車〇分	バス利用の場合 JR高知駅より「とさでん交通」乗車5分 「比島」停留所下車、徒歩3分  JR高知駅より乗車5分 敷地内に駐車スペースあり。
連絡先	電話番号	088-826-6232
	FAX番号	088-826-6231
	ホームページアドレス	<a href="http://shimazuhp.jp">http://shimazuhp.jp</a>
管理者	氏名	西川 実千代
	職名	管理者

建物の竣工日	平成 19 年 10 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日	平成 28 年 11 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） 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	市
	事業所の指定日	平成・令和 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成・令和 年 月 日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	1,222.77 m <sup>2</sup>	
	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	
		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	1,889.54 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	759 m <sup>2</sup>
	耐火構造	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 ② 鉄骨造 3 木造 4 その他 ( )	
	所有関係	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	無	無	13.05～ 13.08 m <sup>2</sup>	7	一般居室個室
	タイプ2	無	無	17.52～ 17.75 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
	タイプ3	有	有	18.01 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ4	有	有	18.14 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ5	有	有	18.24 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
	タイプ6	有	有	18.34 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ7	有	有	18.42 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ8	有	有	18.47 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
タイプ9	有	有	19.04 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室	
タイプ10	有	有	18.28 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室	
タイプ11	有	有	18.47 m <sup>2</sup>	4	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」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。

共有施設	共有便所における 便房	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所
	共用浴室	1ヶ所	個室	0ヶ所
			大浴場	1ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	0ヶ所
			リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	0ヶ所
			その他（ ）	0ヶ所
	食堂	あり		
	入居者や家族が利用 できる調理設備	3階の居室	なし	
	4階5階の居室	あり		
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(廊下)
	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	2一部なし
	3なし	3なし	3なし	3なし
その他	高知市有料老人ホーム設置運営指導指針「6 既存建物等の活用の場合等の特例」 (1) ア・(ウ)に従い、基準の廊下幅を確保できないものの、入居者の希望に応じて、職員が廊下の移動を介助するなどの代替措置を講じます。			

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	<p>1. 身体機能や認知機能の低下などにより、地域での独立した生活には不安がある方、ご家族の援助が困難な方々が安心して生活出来るよう、食事などの日常生活上の便宜を供与し、その有する能力に応じた自立した生活を営むことが出来るよう努めます。</p> <p>2. 入居時又は入居後に要介護認定を受けた場合であっても、主治医や個々に契約された介護サービス事業所と連携して、日常生活の支援に努めます。</p> <p>3. 入居者の意志及び人格を尊厳し、入居者の立場に立ったサービスの提供に努めます。</p> <p>4. 老人福祉法、介護保険法など関連法令の定めるところにより運営します。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>1. 食事サービス ア) 栄養士の献立による高齢者に適した食事を提供します。 イ) 心身の状況等、必要に応じ、居室で食事を提供するなどの配慮を行います。</p> <p>2. 相談・助言等 入居時に、心身の健康状況について把握し、入居後は状況を鑑みて、各種相談への対応・適切な助言等を行います。</p> <p>3. 健康管理と治療への協力 ア) 入居時及び年2回以上の健康診断を受ける機会を確保するとともに、常に健康状態に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置の他、健康診断・健康保持のための措置の記録を適切に保存します。 イ) 入居者が一時的に疾病等のため日常生活に支障をきたした場合は、医療機関への連絡、紹介等の協力を行います。</p> <p>4. 家族等への連絡等 入居者の生活において必要があると判断される場合は、家族等への連絡等を行うとともに、本人の意向に応じ、関連諸制度・諸施策の活用について迅速かつ適切に対応します。</p>

	5. 金銭管理 入居者の金銭・預金等の管理は、入居者若しくは家族又は身元保証人で行ってください。
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

**(医療連携の内容)**

医療支援		① 救急車の手配 2 入退院の付き添い 3 通院介助 4 その他 ( )	
※複数選択可			
協力医療機関	1	名称	医療法人 仁栄会 島津病院
		住所	高知市比島町4丁目6番22号
		診療科目	内科・人工透析内科・糖尿病内科・リュウマチ科・腎臓内科・消化器内科・循環器内科・外科・人工透析外科・整形外科・泌尿器科・消化器外科・脳神経外科・肛門外科・皮膚科・リハビリテーション科
		協力科目	同上
		協力内容	医師の訪問による健康相談、健康診断、予防接種などの健康管理、また、治療や投薬、緊急時の対応などの健康面のサポート
	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	たかぎ歯科 (088-855-8143)
		住所	高知市上町3丁目5-11
		協力内容	往診、治療や投薬、口腔ケアの管理など

(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	概ね 60 歳以上の方で、地域での一人暮らしが困難又は、ご家族の援助が困難となった方、医療機関からの退院が可能となったものの、帰る先のない方等とします。	
契約の解除の内容	<p>【入居者からの契約解除】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者は、施設に対して、少なくとも 1ヶ月前に解約の申し出を行うことにより、本契約を解除することができます。解約の申し出は施設が用意する解約届で届け出るものとします。</li> <li>・入居者は、前項の解約届けを提出せず居室を退去した場合には、施設が退居を知った日の翌日から起算して 14 日目をもって本契約は解約されたものとみなします。</li> </ul>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>1.入居者が、次の各号のいずれかに該当し、本契約に基づいた適切な履行が困難であると認められる場合には、解除することがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①入居申込書に虚偽の内容を記載する等の不正手段により入居した時</li> <li>②入居者および身元保証人が利用料その他の支払いを、3ヶ月以上滞納、若しくは遅滞し又は支払い請求に応じない時</li> <li>③利用契約書第 9 条 禁止行為の規定に違反した時</li> <li>④入居者の行為が、他の入居者の生命・健康・財産または生活に重大な影響を及ぼす恐れがあり、通常のサービスではこれを防止することができない時</li> </ul> <p>2.前後の契約の解除に際しては、施設は次の各号の手続きにより行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①契約解除の通告について 1ヶ月の予告期間をおきます。</li> <li>②前項の通告に先立ち、入居者及び身元保証人に、弁明の機会を設けます。</li> <li>③解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には、入居者および身元保証人とその他の関係者・関係機関と協議し、移転先の確保に協力します。</li> </ul> <p>3.利用契約書第 26 条の規定によって契約を解除する場合には、施設は前項に加え、次の手続きを行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①医師の意見を聞く。</li> <li>②一定の観察期間をおく。</li> </ul>
	解約予告期間	1ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	

体験入居の内容	あり（内容：空室時のみ可能。最長1週間） 1日当たり（朝・昼・夕食付）7,023円（税込み）
入居定員	24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	1		0.25
生活相談員				
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	13	9（夜勤のみ）		
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 ( 19時00分 ~ 翌朝6時 ) 夜勤職員1名配置		
	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

**(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										
た 経 験 年 数 に 従 事 し	1年未満									
	1年以上 3年未満					1				
	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			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（家賃・共益費） ② 日割り計算で減額（月途中で入居・解約した場合には、家賃・共益費は日割り計算とします。） 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	市町村が発表する消費者物価指数および最低賃金の見直し等、人件費等を含む運営への影響があると判断した場合
	手続き	運営懇談会の意見を聞いたうえで、入居者または家族も若しくは身元保証人に事前に通知・周知した上で実施します。

### (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	自立	要介護3
	年齢	65歳	70歳
居室の状況	床面積	13.05 m <sup>2</sup>	18.47 m <sup>2</sup>
	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	無	無
	敷金	105,000円	135,000円
月額費用の合計		105,387円	125,617円
家賃		35,000円	45,000円

サービス費用	特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用		無	無
	介護保険外※ <sup>2</sup>	食費	51,987円	62,217円
		共益費	14,000円	14,000円
		介護費用	無	無
		光熱費	個別メーター	個別メーター
		給水・給湯費	4,400円(税込み)	4,400円(税込み)
	その他(電話代、検診費用等)	実費負担	実費負担	
<p>※<sup>1</sup> 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※<sup>2</sup> 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>				

**(各階の家賃)**

3-1	35,000円	4-1	40,000円	5-1	45,000円
3-2		4-3		5-2	
3-3		4-5		5-3	
3-5	40,000円	4-6	45,000円	5-5	50,000円
3-6	35,000円	4-7		5-6	
3-7		4-8		5-7	
3-8		4-10			
3-10		4-11			
3-11	40,000円	4-12			

**(利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
家賃	建築費×利回り+年間諸経費÷12カ月÷戸別=賃料
敷金	家賃の3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。
共益費	共用部分の維持管理費、事務費、生活サービスに係る人件費
食費	1日：1,677円(朝：419円、昼：629円、夕：629円)
光熱費	個別メーターによる実費負担
給水・給湯費	調理、入浴、食事、トイレ等日常生活上要する費用の案分
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	
<b>【支払方法】</b> <input type="checkbox"/> 窓口払い <input type="checkbox"/> 現金書留 <input type="checkbox"/> 口座振込	口座) 高知銀行 本町支店(普通) 口座番号) 071884  いりょうほうじん じんえいかい しまづりにつくひじま 名義) 医療法人 仁栄会 島津クリニック比島 りじちょう しまづ ひろかず 理事長 島津 裕和 *口座振り込みの際の手数料は、自己負担いただきますのでご了承ください。

## 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	2人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	5人
	85歳以上	5人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	4人
	要介護1	4人
	要介護2	1人
	要介護3	0人
	要介護4	3人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	0人
	6ヶ月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	7人
	5年以上10年未満	2人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	0人

### (入居者の属性)

平均年齢	83.15歳
入居者数の合計	13人
入居率※	54.1%

※ 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	2人
	死亡者	2人
	その他	2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	4人
		(解約事由の例) 入院後他の介護施設へ入所(2名) 長期入院の為協議により退去(2名)

## 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		住宅型有料老人ホーム ひじま
電話番号		088-826-6233
対応している 時間	平日	9:00 ~ 17:00
	土曜	9:00 ~ 17:00
	日曜・祝日	9:00 ~ 17:00
定休日		なし
市町村の窓口		高知市高齢者支援課
		088-823-9441
		平日: 8:30~17:15 (土日祝日、年末年始を除く)

### (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) 三井住友海上 (福祉事業者総合賠償責任保険) 有料老人ホームのサービス提供にかかる 事故等を対象
	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	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	実施日	令和5年7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	
		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	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない

### 10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (開催頻度) 年 3 回 <input type="radio"/> 2 なし
	<input checked="" type="radio"/> 1 代替措置あり (内容) 新型コロナウイルス感染拡大の為、書類送付による意見聴取を実施 <input type="radio"/> 2 代替措置なし
提携ホームへの移行 <b>【表示事項】</b>	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (提携ホーム名: 特定施設入居者生活介護みやびの里) <input type="radio"/> 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 checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし <input type="radio"/> 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 type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし
合致しない事項がある場合の内容	既存建築物による廊下幅の不適合 3・4・5 階片廊下 1.8m 以上、中廊下 2.7m 以上の基準を満たしていない
「6.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	<input checked="" type="radio"/> 1 適合している (代替措置) <input type="radio"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="radio"/> 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 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		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・隣接		
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		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
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	島津病院通所 リハビリテー ション	比島町4丁目5番27 号
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
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		
＜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	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	小規模多機能 型居宅介護し おた	塩田町19番26号
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	小規模多機能 型居宅介護ひ じま	比島町2丁目10番31 号
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホー ムやすらぎ	塩田町19番26号
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	特定施設みや びの里	比島町4丁目6番9号
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	島津病院居宅 介護支援	比島町4丁目7番13 号 和希ビル3階
＜居宅介護予防サービス＞					
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		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	島津病院通所 リハビリテー ション	比島町4丁目5番27 号
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
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	小規模多機能型居宅介護しおた	塩田町 19 番 26 号
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	小規模多機能型居宅介護ひじま	比島町 2 丁目 10 番 31 号
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホームやすらぎ	塩田町 19 番 26 号
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接	島津病院居宅介護支援	比島町 4 丁目 7 番 13 号 和希ビル 3 階
<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		
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)			備考			
			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					
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					※付添いができる範囲を明確化すること
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		○	1日330円	治療食	
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		○	実費	月1回 訪問福祉美容サービス「トーリ・エヌピーオー」	
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○			※平日の午前中のみ	
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		○	実費	※年2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					※付添いができる範囲を明確化すること
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。