

## 重要事項説明書

記入年月日	令和 2年 7月 1日
記入者名	小田原 美加
所属・職名	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	医療法人社団
名称	(ふりがな) いりょうほうじんしゃだん みずすみかい 医療法人社団 水澄み会	
主たる事務所の所在地	〒699-3213 島根県浜田市三隅町河内451番地1	
連絡先	電話番号	0855-32-3911
	FAX番号	0855-32-3912
	ホームページアドレス	http://mizusumikai.or.jp/
代表者	氏名	湖山 泰成
	職名	理事長
設立年月日	昭和(平成) 7年 8月 3日	
主な実施事業	※別添1 (別々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 とびのさとゆうなぎ 住宅型有料老人ホーム とびの郷ゆうなぎ	
所在地	〒697-1326 島根県浜田市治和町214-1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 周布駅
	交通手段と所要時間	JR 周布駅より徒歩10分 周布駅前バス停より徒歩10分 浜田インターより益田方面は、車で20分
連絡先	電話番号	0855-27-4882
	FAX番号	0855-27-4883
	ホームページアドレス	http://mizusumikai.or.jp/

管理者	氏名	小田原 美加
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 19年11月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 19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）		
<input checked="" type="radio"/> 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	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	1,021.67 m <sup>2</sup>	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="radio"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (平成18年8月1日～平成34年3月31日) 2 なし
契約の自動更新	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし		
建物	延床面積	全体	855.20 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	386.48 m <sup>2</sup>
	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 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	
<input checked="" type="radio"/> 2 事業者が賃借する建物			
	抵当権の設定	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	

		契約期間	① あり (平成 18 年 8 月 1 日～平成 34 年 3 月 31 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				
		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	有/無	有/無	13.81 m <sup>2</sup>	7	一般居室個室
	タイプ 2	有/無	有/無	11.61 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
	タイプ 3	有/無	有/無	11.93 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ 4	有/無	有/無	14.10 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ 5	有/無	有/無	12.08 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ 6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ 7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ 8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ 9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ 10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
※「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	1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	1ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	ヶ所	チェアー浴	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	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	消火器	① あり 2 なし				

等	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	手摺設置、段差解消等のバリアフリー仕様				

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	ご入居者様が家庭的な環境下、自立した日常生活を送ることができるように援助する。					
サービスの提供内容に関する特色	当ホームは、「自らが受けたいと思う医療と福祉の創造」を理念に、職員一同、お客様一人ひとりの心に寄り添うケアを共通の誓いとしています。					
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可能

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	入居継続支援加算	1	あり	2	なし	
	生活機能向上連携加算	1	あり	2	なし	
	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	
	若年性認知症入居者受入加算	1	あり	2	なし	
	医療機関連携加算	1	あり	2	なし	
	口腔衛生管理体制加算	1	あり	2	なし	
	栄養スクリーニング加算	1	あり	2	なし	
	退院・退所時連携加算	1	あり	2	なし	
	看取り介護加算	1	あり	2	なし	
	認知症専門	(I)	1	あり	2	なし
	ケア加算	(II)	1	あり	2	なし
	サービス提	(I)イ	1	あり	2	なし

	供体制強化 加算	(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 ※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 checked="" type="checkbox"/> 4 その他 ( 往診対応 )	
協力医療機関	1	名称	独立行政法人国立病院機構 浜田医療センター
		住所	〒697-0022 島根県浜田市浅井町 777-12
		診療科目	総合内科ほか
		協力内容	日常医療支援及び病状に急変、その他の緊急事態が生じた場合の救急時対応。(医療費は自己負担となります)
	2	名称	都医院
		住所	〒697-1326 島根県浜田市治和町イ 110-2
		診療科目	内科
		協力内容	入居者の健康管理、日常医療支援、往診対応。(医療費は自己負担となります)
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	

**(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	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 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	面積の増減	1 あり 2 なし

仕様の変更	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	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	<p>入居者の条件は以下の全てを満たす方とします。</p> <p>(1)65歳以上の自立の方、要支援の方、要介護の方、又は介護保険適応の方（40歳以上の方も応相談）</p> <p>(2)入居後、月額利用料の支払いが可能な方</p> <p>(3)健康保険に加入している方</p> <p>(4)原則として身元引受人と連帯保証人を定められる方、医療機関で常時治療を受ける必要のない方</p> <p>(5)結核、疥癬等の感染症に罹患していない方</p> <p>(6)施設内で円滑に共同生活が営める方</p>		
契約の解除の内容	<p>○契約の終了</p> <p>1. 入居者が死亡したとき</p> <p>2. 事業者が契約解除条文に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき</p> <p>3. 入居者が契約解除条文に基づき解約を行ったとき</p> <p>○事業者からの契約解除</p> <p>1. 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、遅滞するとき</p> <p>2. 禁止又は制限される行為の規定に違反したとき</p> <p>3. 入居者が1カ月以上を超えて居室を不在にするとき</p> <p>4. 入居者が事業所又は他の入居者等に対し、契約を継続し難いほどの背信行為を行ったとき</p> <p>○入居者からの解約</p> <p>1. 少なくとも30日前の契約解除届出書による申し入れをしたとき</p>		
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	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	① あり（内容：空室がある場合であって、2週間以内の期間にて実施、なお、利用料等は本契約の場合と同額。 最大2泊3日まで体験入居をすることができます。 2 なし	
入居定員		12人
その他	なし	

## 5. 職員体制

### (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		0.1
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				
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合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率*	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	【表示事項】 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年数に あつた職員の人数	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			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 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	条件	経済情勢に応じる
の改定	手続き	入居契約第4条規定に沿い、事前に書面をもって通知し説明、同意

(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1	要介護2	
	年齢	67歳	89歳	
居室の状況	床面積	13.81㎡	11.61㎡	
	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	円	円	
月額費用の合計		132,300円	132,300円	
家賃		39,600円	39,600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	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	1日 1,540円 (朝340円、昼660円、夜540円)	1日 1,540円 (朝340円、昼660円、夜540円)
		管理費	30,000円	30,000円
		介護費用	介護サービス利用相当額	介護サービス利用相当額
		光熱水費	16,500円	16,500円
		その他	冷暖房費(夏季:6月~9月 冬季:11月~翌3月)プラス100円(日額)	冷暖房費(夏季:6月~9月 冬季:11月~翌3月)プラス100円(日額)
<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	当該施設に費やした建築改築費用及び維持費
敷金	
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	目的施設(居室及び共用施設)の維持管理費 事務管理に係る人件費、消耗品、事務経費
食費	食材料費、食事提供に係る人件費、厨房機器類の維持管理費



	85 歳以上	11 人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	2 人
	要介護 1	2 人
	要介護 2	7 人
	要介護 3	人
	要介護 4	1 人
	要介護 5	人
入居期間別	6 ヶ月未満	3 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	2 人
	1 年以上 5 年未満	5 人
	5 年以上 10 年未満	2 人
	10 年以上 15 年未満	人
	15 年以上	人

**(入居者の属性)**

平均年齢	88.4 歳
入居者数の合計	12 人
入居率※	100%
※ 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	1 人
	医療機関	1 人
	死亡者	1 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	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		住宅型有料老人ホームとびの郷ゆうなぎ 苦情相談窓口
電話番号		0855-27-4882
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
定休日		なし

(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) 事故が発生し、入居者の生命、身体、財産に損害が生じた場合、地震、津波等の天災、戦争、暴動等または入居者の故意によるもの等を除いて損害賠償保険等の手配を行い誠実に対応します。ただし、入居者に過失がある場合には、損害を減ずることがあります。
	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	
	② 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 1年10月
		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
	② 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	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 1 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】	① あり (提携ホーム名: 介護老人保健施設アゼーリみずすみ ) 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

## 事業者が運営する介護サービス事業一覧表

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	訪問介護 ステーション アゼリア	松江市黒田町475-7
訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
訪問看護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	デイサービスセンター とびの郷ゆう なぎ	浜田市治和町214-1
通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	介護老人保健 施設アゼーリ みずすみ	浜田市三隅町河内451-1
短期入所生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	介護老人保健 施設アゼーリ みずすみ	浜田市三隅町河内451-1
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	グラントケアホーム はまぼうふう	浜田市久代町1-7
福祉用具貸与	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
<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	<input checked="" type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	デイサービスセン ター野土花	浜田市三隅町河内451-1
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	小規模多機能 型ホームはまぼ うふう	浜田市久代町1-7
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	グループホームは まぼうふう	浜田市久代町1-7
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ケアプランサービ センターみずすみ	浜田市三隅町河内451-1
<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	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	介護老人保健 施設アゼーリ みずすみ	浜田市三隅町河内451-1
介護予防短期入所生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	介護老人保健 施設アゼーリ みずすみ	浜田市三隅町河内451-1
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定介護予防福祉用具販売	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		

＜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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	デイサービスセンター野土花	浜田市三隅町河内451-1
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	小規模多機能型ホームはまぼうふう	浜田市久代町1-7
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	グループホームはまぼうふう	浜田市久代町1-7
介護予防支援	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ケア・ランナー・サービスセンターみずすみ	浜田市三隅町河内451-1
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護老人保健施設	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	介護老人保健施設アゼーリみずすみ	浜田市三隅町河内451-1
介護療養型医療施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護医療院	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		

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（入居者の個別選択によるサービス一覧表）

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		実費相当額
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		必要に応じて随時。自立の方及び特別ご要望時には、実費相当額。
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		随時相談
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		実費相当額
買い物代行	なし	あり	なし	あり		※利用できる範囲を明確化すること
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		※回数（年1回、自己負担）
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		必要に応じ随時。特別な場合都度相談。
服薬支援	なし	あり	なし	あり		必要に応じて見守り又は介助。
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							
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			※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。