

## 重要事項説明書

|       |            |
|-------|------------|
| 記入年月日 | 令和3年 7月 1日 |
| 記入者名  | 森本翔太       |
| 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                | 社会福祉法人  |
| 名称         | (ふりがな) たての ふくし かい<br>立野福祉会 |   |
| 主たる事務所の所在地 | 〒933-0341                  |   |
| 連絡先        | 電話番号                       | 0766-31-5700  |
|            | FAX番号                      | 0766-31-8123  |
|            | ホームページアドレス                 | <a href="http://tatenofukushikai-kanoen.com">http://tatenofukushikai-kanoen.com</a> |
| 代表者        | 氏名                         | 樋口 久幸   |
|            | 職名                         | 理事長   |
| 設立年月日      | 平成 8年 8月 26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) しにあれじでんすかのえん<br>シニアレジデンスかの苑 |   |
| 所在地      | 〒933-0341<br>富山県高岡市上渡 16 番地の 2     |   |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅                                | あいの風 西高岡駅   |
|          | 交通手段と所要時間                          | ①バス利用の場合<br>・加越能バスに乗車、立野停留所で下車し<br>徒歩 5 分<br>②自動車利用の場合<br>・能越自動車道高岡 IC より 3 分<br>・国道 8 号線、立野交差点から 1 分<br>③新幹線・電車<br>・北陸新幹線、新高岡駅から車で 15 分<br>・あいの風とやま鉄道、西高岡駅より 800m。 |
| 連絡先      | 電話番号                               | 0766-31-3888  |
|          | FAX番号                              | 0766-31-3882  |
|          | ホームページアドレス                         | <a href="http://tatenofukushikai-kanoen.com">http://tatenofukushikai-kanoen.com</a>   |

|               |    |          |     |        |
|---------------|----|----------|-----|--------|
| 管理者           | 氏名 | 樋口 久幸    |     |        |
|               | 職名 | 施設長      |     |        |
| 建物の竣工日        |    | 昭和・平成・令和 | 31年 | 4月 24日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 |    | 昭和・平成・令和 | 元年  | 5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<br>該当する場<br>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           | 8261.94 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<br>( 年 月 日～ 年 月 日)<br>② なし |
| 契約の自動更新 | 1 あり ② なし      |                        |                                 |
| 建物      | 延床面積           | 全体                     | 5817.35 m <sup>2</sup>          |
|         |                | うち、老人ホーム部分             | 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 ( )              |                                 |
| ② 鉄骨造   |                |                        |                                 |
| 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   |                        |                                 |
|         | 抵当権の設定         | 1 あり 2 なし              |                                 |

|                      |  |           |                                  |                      |        |        |
|----------------------|--|-----------|----------------------------------|----------------------|--------|--------|
|                      |  | 契約期間      | 1 あり<br>( 年 月 日 ~ 年 月 日)<br>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<br>【表示事項】   | 1 全室個室    |                                  |                      |        |        |
|                      |  | ② 相部屋あり   |                                  |                      |        |        |
|                      |  | 最少        | 1 人部屋                            |                      |        |        |
|                      |  | 最大        | 2 人部屋                            |                      |        |        |
|                      |  | トイレ       | 浴室                               | 面積                   | 戸数・室数  | 区分*    |
|                      | タイプ1   | 有/無       | 有/無                              | 25.04 m <sup>2</sup> | 25     | 一般居室個室 |
|                      | タイプ2   | 有/無       | 有/無                              | 28.80 m <sup>2</sup> | 2      | 一般居室個室 |
|                      | タイプ3   | 有/無       | 有/無                              | 33.37 m <sup>2</sup> | 2      | 一般個室居室 |
|                      | タイプ4   | 有/無       | 有/無                              | 37.57 m <sup>2</sup> | 30     | 一般個室居室 |
|                      | タイプ5   | 有/無       | 有/無                              | 39.57 m <sup>2</sup> | 2      | 一般居室個室 |
| タイプ6                 | 有/無  | 有/無       | 40.00 m <sup>2</sup>             | 2                    | 一般居室個室 |        |
| タイプ7                 | 有/無  | 有/無       | 53.99 m <sup>2</sup>             | 4                    | 一般居室個室 |        |
| タイプ8                 | 有/無  | 有/無       | 71.29 m <sup>2</sup>             | 2                    | 一般居室個室 |        |
| 共用施設                 | 共用便所における<br>便房   | 5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                  |                      | 5ヶ所    |        |
|                      | 共用浴室   | 1ヶ所       | 個室                               |                      | 1ヶ所    |        |
|                      |  |           | 大浴場                              |                      | 0ヶ所    |        |
|                      | 共用浴室における<br>介護浴槽   | 1ヶ所       | チェアー浴                            |                      | 1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                   | ① あり 2 なし  |           |                                  |                      |        |        |
| 入居者や家族が利<br>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)<br>② あり (ストレッチャー対応)<br>3 あり (上記1・2に該当しない)<br>4 なし |           |                                  |                      |        |        |
| 消防用設備<br>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        | 入居者皆様が、より愉しく、自分らしく、安心して生活を続けていけるよう、日々の生活相談や、医療機関・介護サービス事業者、その他関係機関との連携に努めてまいります。   |
| サービスの提供内容に関する特色 | 全戸バスルーム付き、カメラ付きインターホン、ナースコール付き、2 ドア方向付きトイレなど、高齢者に優しい設備が整えられ、入居者様の希望や意向に沿ったサービスを展開いたします。<br>また敷地内には特別養護老人ホーム香野苑があり、様々な状況において連携し対応しています。 |
| 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   |

##### (医療連携の内容)

|        |   |      |                     |
|--------|---|------|---------------------|
| 医療支援   | ※複数選択可<br>① 救急車の手配<br>2 入退院の付き添い<br>3 通院介助<br>4 その他 ( ) |      |                     |
| 協力医療機関 | 1   | 名称   | 内科クリニックサンエール        |
|        |   | 住所   | 富山県高岡市福岡町下蓑新 336    |
|        |   | 診療科目 | 内科一般、リウマチ科          |
|        |   | 協力内容 | 健康相談、外来診察、緊急時対応     |
|        | 2   | 名称   | 社会福祉法人恩賜財団 済生会高岡病院  |
|        |   | 住所   | 富山県高岡市二塚 387-1      |
|        |   | 診療科目 | 内科、循環器内科、消化器内科、外科 等 |
|        |   | 協力内容 | 緊急時対応               |

(入居に関する要件)

|                    |                      |                      |
|--------------------|----------------------|----------------------|
| 入居対象となる者<br>【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               |                      |                      |
| 契約の解除の内容           |                      |                      |
| 事業主体から解約を求める場合     | 解約条項                 | 住宅賃貸借契約書等 (A) 第 11 条 |
|                    | 解約予告期間               | 0 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 : )<br>② なし |                      |
| 入居定員               | 109 人                |                      |
| その他                |                      |                      |

5. 職員体制

(職種別の職員数)

|  | 職員数 (実人数) |    |     | 常勤換算人数<br>※1※2 |
|--|-----------|----|-----|----------------|
|  | 合計        | 常勤 | 非常勤 |                |
| 管理者  | 1         | 1  |     | 1              |
| 生活相談員  | 1         | 1  |     | 1              |
| 直接処遇職員   |           |    |     |                |
| 介護職員   | 1         | 1  |     |                |
| 看護職員   |           |    |     |                |
| 機能訓練指導員  |           |    |     |                |
| 計画作成担当者  | 0         |    |     |                |
| 栄養士  | 1         |    |     | 1              |
| 調理員  | 3         |    |     | 3              |
| 事務員  | 1         |    |     | 1              |
| その他職員  | 0         |    |     |                |
| 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     | 1  | 1  | 0   |
| 介護福祉士     | 1  | 1  | 0   |
| 実務者研修の修了者 | 0  | 0  | 0   |
| 初任者研修の修了者 | 0  | 0  | 0   |
| 介護支援専門員   | 0  | 0  | 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 |    |    |     |

(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 社会福祉士、介護福祉士、<br>介護支援専門員 |           |     |       |     |         |     |         |     |
|               |              | 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<br>の人数  | 業務に従事した経験年数に | 1年未満  |                                | 1         |     | 1     |     |         |     | 1       |     |
|               | 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<br>【表示事項】              | 1 利用権方式<br>② 建物賃貸借方式<br>3 終身建物賃貸借方式                |   |
| 利用料金の支払い方式<br>【表示事項】           | 1 全額前払い方式<br>2 一部前払い・一部月払い方式<br>③ 月払い方式            |   |
|                                | 4 選択方式<br>※該当する方式を全て選択                             | 1 全額前払い方式<br>2 一部前払い・一部月払い方式<br>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<br>利用料金（月払い）の取扱い | 1 減額なし<br>② 日割り計算で減額<br>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<br>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                          | 要介護1     | 要支援1     |         |
|                | 年齢                            | 76歳      | 91歳      |         |
| 居室の状況          | 床面積                           | 37.57㎡   | 37.57㎡   |         |
|                | 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<br>要な費用 | 前払金                           | 円        | 円        |         |
|                | 敷金                            | 158,000円 | 162,000円 |         |
| 月額費用の合計        |                               | 166,211円 | 162,300円 |         |
| 家賃             |                               | 79,000円  | 81,000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        |         |
|                | 介護保険外 <sup>※2</sup>           | 食費（税込）   | 38,880円  | 35,532円 |
|                |                               | 管理費      | 36,500円  | 36,500円 |
|                |                               | 介護費用     | 円        | 円       |
|                |                               | 光熱水費     | 11,556円  | 9,268円  |
| その他            |                               | 275円     | 円        |         |

**(利用料金の算定根拠)**

| 費目                       | 算定根拠   |
|--------------------------|--|
| 家賃                       | 居室の間取り、㎡数等を考慮し 51,000 円から 115,000 円の家賃設定<br>(所得に応じて最大 40,000 円までの家賃補助制度あり) |
| 敷金                       | 家賃の 2 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。  |
| 管理費                      | 35,000 円から 55,000 円 (二名での入居含む)<br>居室・共用スペースの光熱費・維持管理・修繕費。                  |
| 食費                       | 各一食の料金 朝食 500 円 昼食 600 円 夕食 600 円  |
| 光熱水費                     | 各居室の電気料金及び水道料金は、各戸のメーターを検針後、賃借人が<br>入居者に使用量に応じた額を請求するものとする。                |
| 利用者の個別的な選択に<br>よるサービス利用料 | 別添 2   |
| その他のサービス利用料              | 居室内の電話代、NHK受信料   |

**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            | 14 人 |
|       | 女性            | 10 人 |
| 年齢別   | 65 歳未満        | 0 人  |
|       | 65 歳以上 75 歳未満 | 2 人  |
|       | 75 歳以上 85 歳未満 | 8 人  |
|       | 85 歳以上        | 14 人 |
| 要介護度別 | 自立            | 12 人 |
|       | 要支援 1         | 1 人  |
|       | 要支援 2         | 1 人  |
|       | 要介護 1         | 5 人  |
|       | 要介護 2         | 1 人  |
|       | 要介護 3         | 2 人  |
|       | 要介護 4         | 2 人  |
|       | 要介護 5         | 0 人  |
| 入居期間別 | 6 ヶ月未満        | 2 人  |
|       | 6 ヶ月以上 1 年未満  | 9 人  |
|       | 1 年以上 5 年未満   | 13 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  | 86 歳  |
| 入居者数の合計   | 24 人  |
| 入居率*  | 34.7% |
| ※ 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   | 3 人                 |
|         | 医療機関     | 1 人                 |
|         | 死亡者      | 1 人                 |
|         | その他      | 0 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 | 10 人                |
|         |          | (解約事由の例)            |
|         |          | ・ 医療機関、他施設等へ転居      |
|         |          | ・ 元の住居もしくはご家族の住居に転居 |

**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    |       | シニアレジデンスかの苑  |
| 電話番号     |       | 0766-31-3888 |
| 対応している時間 | 平日    | 8:30~17:15   |
|          | 土曜    | 8:30~17:15   |
|          | 日曜・祝日 | 8:30~17:15   |
| 定休日      |       | 無し           |

(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) |
|                               | 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    |           |
|                                  |      | 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 | 1 入居希望者に公開<br>② 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 管理規程     | 1 入居希望者に公開<br>② 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 事業収支計画書  | ① 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 財務諸表の要旨  | ① 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 財務諸表の原本  | ① 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>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)<br>随時、個別に入居者及びご家族等と対話や意見交換をおこなっている。 |
|  | 2 代替措置なし  |  |
| 提携ホームへの移行<br>【表示事項】                              | 1 あり (提携ホーム名: 特別養護老人ホーム香野苑)<br>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<br>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)<br>2 適合している (将来の改善計画)<br>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                    |         | 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 | シニアレジデンスかの苑<br>香野苑ホームヘルプサービス      |  | 富山県高岡市上渡16番地2<br>富山県高岡市上渡161 |
| 訪問入浴介護                       | あり (なし) |                                   |  |                              |
| 訪問看護                         | あり (なし) |                                   |  |                              |
| 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 | 香野苑デイサービスセンター<br>かの苑リハビリ強化型デイサービス |  | 富山県高岡市上渡161<br>富山県高岡市上渡16番地2 |
| 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 | 特別養護老人ホーム 香野苑                     |  | 富山県高岡市上渡161                  |
| 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) |                                   |  |                              |
| <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) |                                   |  |                              |
| 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 | 認知症対応型デイサービス香野苑                   |  | 富山県高岡市上渡161                  |
| 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 | 香野苑居宅介護支援事業所                      |  | 富山県高岡市上渡161                  |
| <b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>    |         |                                   |  |                              |
| 介護予防訪問介護                     | (あり) なし | シニアレジデンスかの苑<br>香野苑ホームヘルプサービス      |  | 富山県高岡市上渡16番地2<br>富山県高岡市上渡161 |
| 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) |                                   |  |                              |
| 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 | 香野苑デイサービスセンター<br>かの苑リハビリ強化型デイサービス |  | 富山県高岡市上渡161<br>富山県高岡市上渡16-2  |
| 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 | 特別養護老人ホーム 香野苑                     |  | 富山県高岡市上渡161                  |
| 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) |                                   |  |                              |
| <b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b> |         |                                   |  |                              |
| 介護予防認知症対応型通所介護               | (あり) なし | 認知症対応型デイサービス香野苑                   |  | 富山県高岡市上渡161                  |
| 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 | 国吉・五位地域包括支援センター<br>グランスパかの苑       |  | 富山県高岡市上渡161<br>富山県高岡市上渡16番地2 |
| <b>&lt;介護保険施設&gt;</b>        |         |                                   |  |                              |
| 介護老人福祉施設                     | (あり) なし | 特別養護老人ホーム香野苑                      |  | 富山県高岡市上渡161                  |
| 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 | 個別の利用料で、実施するサービス<br>（利用者が全額負担）                 |    |    |    | 包含 <sup>※2</sup> | 都度 <sup>※2</sup> | 料金 <sup>※3</sup> | 備考                 |
|----------------------------------|--|----|----|----|------------------|------------------|------------------|--------------------|
|                                  | 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 <sup>※1</sup> ） |    |    |    |                  |                  |                  |                    |
| 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 |                  | ○                |                  | 1回（配膳・下膳）100円（税別）  |
| 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 |                  |                  |                  | ※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○回など）を明記すること  |
| 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                    |  |    |    |    |                  |                  |                  |                    |
| 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。