

## 重要事項説明書

記入年月日	平成 30 年 7 月 1 日
記入者名	坂下 伊三郎
所属・職名	みかんの郷施設長

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成 23 年 10 月 7 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙 4 の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の 1 から 3 まで及び 6 の内容については、別紙 4 の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

## 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ はまなこ らいふさぼーと 株式会社 浜名湖ライフサポート	
主たる事務所の所在地	〒431-1405 浜松市北区三ヶ日町津々崎 4 4 5 番 3	
連絡先	電話番号	053-526-0770
	FAX番号	053-526-0808
	ホームページアドレス	<a href="http://www.mikan-no-sato.jp">http://www.mikan-no-sato.jp</a>
代表者	氏名	稲垣和宏
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 18 年 12 月 14 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) さと みかんの郷	
所在地	〒431-1405 浜松市北区三ヶ日町津々崎445番3	
主な利用交通手段	最寄駅	天竜浜名湖鉄道 都筑駅
	交通手段と所要時間	天竜浜名湖鉄道 都筑駅より500m、徒歩6分 東名高速道 三ヶ日インターから2km
連絡先	電話番号	053-526-0770
	FAX番号	053-526-0808
	ホームページアドレス	<a href="http://www.mikan-no-sato.jp">http://www.mikan-no-sato.jp</a>
管理者	氏名	坂下 伊三郎
	職名	施設長
	建物の竣工日	昭和(平成)20年9月24日
	有料老人ホーム事業の開始日	昭和(平成)20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	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	9,999.92㎡	
	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
	契約期間	1 あり (H19年4月1日~H49年3月31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		3, 226.50 m <sup>2</sup>	
		うち、老人ホーム部分		3, 027.03 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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			
		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
	タイプ1	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	21.79 m <sup>2</sup>	49
	タイプ2	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	43.58 m <sup>2</sup>	1
	タイプ3	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>	
	タイプ4	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>	
	タイプ5	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>	
	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	16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	10ヶ所	

	共用浴室	7ヶ所	個室	5ヶ所
			大浴場	2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	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	入居者に対して、契約内容に基づき、食事、相談助言、健康管理、機能訓練、レクリエーション等に関し、その心身の状況に応じた適切なサービスを提供する。訪問介護、通所介護、居宅介護支援事業所併設
サービスの提供内容に関する特色	恵まれた自然条件の中で充実した生活を提供する。
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
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	1 あり 2 なし
		(Ⅰ)ロ	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
		(Ⅲ)	1 あり 2 なし
介護職員処遇改善加算	<del>(Ⅰ)</del>	<del>1 あり 2 なし</del>	
	<del>(Ⅱ)</del>	<del>1 あり 2 なし</del>	
	<del>(Ⅲ)</del>	<del>1 あり 2 なし</del>	
	<del>(Ⅳ)</del>	<del>1 あり 2 なし</del>	
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 checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )						
協力医療機関		1	<table border="1"> <tr> <td>名称</td> <td>牛田クリニック</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td>湖西市鷺津786-1</td> </tr> <tr> <td>診療科目</td> <td>外科・内科・消化器科・皮膚科</td> </tr> </table>	名称	牛田クリニック	住所	湖西市鷺津786-1	診療科目
名称	牛田クリニック							
住所	湖西市鷺津786-1							
診療科目	外科・内科・消化器科・皮膚科							

		協力内容	月2回の訪問による健康相談・健康指導、入居者の健康管理（定期健康診断等の実施）、訪問診療、緊急時連携、介護申請の意見書作成、必要に応じて「指定医療機関」等の高度医療機関を紹介（医療費その他の費用は入居者の事項負担）
	2	名称	浜名病院
		住所	湖西市新所岡崎梅田入会地15-70
		診療科目	内科、外科、整形外科、眼科、脳神経外科、腎内科、歯科口腔外科、泌尿器科
		協力内容	外来診療、緊急時連携、（医療費その他の費用は入居者の事項負担）
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	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 ① その他（ ）	
判断基準の内容 手続きの内容	保健衛生・安全管理面において入居者、事業者どちらかの申し出により、居室の住み替えの必要性が認められた場合に協議を行って決める。	
追加的費用の有無	1 ① あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	同級もしくは下級タイプへの変更のみ	
前払金償却の調整の有無	1 あり 2 ① なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 ① あり 2 なし
	便所の変更	1 ① あり 2 なし
	浴室の変更	1 ① あり 2 なし
	洗面所の変更	1 ① あり 2 なし
	台所の変更	1 ① あり 2 なし
	その他の変更	1 ① あり 2 なし
		(変更内容) 家具・備品類

(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>入居契約時の年齢が原則満60歳以上であること                  2人入居の場合は、どちらかが満60歳以上であること                  健康保険に加入されていること(扶養家族でも可)                  身元引受人を1人定めて頂きます                  身元引受人は、利用料等の支払いについて、入居者と連携して責任を負うとともに、入居契約が終了又は解約されたときに必要に応じて入居者を引き取る責任があります。又入居者の生活、医療、介護面での処遇について相談させていただきます。</p>	
契約の解除の内容	<p>①入居者が逝去した場合(2名の場合はどちらとも逝去した場合)                  ②入居者から契約の解約が行われた場合(30日の予告期間が必要)</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居申し込み等に虚偽を記載する等不正手段により入居したとき</li> <li>・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なくしばしば滞納したとき</li> <li>・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき</li> </ul>
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	<p>① あり(内容: 1泊 5,000円                  食費別(朝食400円、昼食600円、夕食700円(税抜))                  2 なし</p>	
入居定員	51人	
その他	<p>【短期解約特例】                  入居一時金の償却起算日後3月以内に解約される場合は、契約書第45条に基づき、入居一時金及び月額利用料等、受領済総額の契約期間に係わる日割り分を除き、全額を返還いたします。</p>	

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		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員	16	9	7	
介護職員	13	7	6	
看護職員	3	2	1	
機能訓練指導員	(2)	(2)		(看護職が兼務)
計画作成担当者				
栄養士	(1)		(1)	(外部委託)
調理員	(3)	(3)		(外部委託)
事務員	3	2	1	
その他職員			(1)	(嘱託医)
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

**(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	
介護福祉士	5	4	1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	5	1	4
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	3	2	1
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 ( 22 時～ 7 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1 人	人
介護職員	2 人	1 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※ 【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
	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	介護福祉士
		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		1	2	1						
前年度1年間の退職者数	1			2	1		(1)			
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満			1						
	1年以上 3年未満		1	3		1				
	3年以上 5年未満	1		2	2					
	5年以上 10年未満	1		2	3					
	10年以上									
	従業者の健康診断の実施状況					①	あり	2	なし	
従業者の研修、資質向上のための取組の実施状況					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 (Cタイプ)	プラン2 (Cタイプ)	
入居者の状況	要介護度	自立	自立	
	年齢	90歳	90歳	
居室の状況	床面積	21.79 m <sup>2</sup>	21.79 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	3,000,000円	円	
	敷金	円	136,000円	
月額費用の合計		161,000円	173,000円	
家賃		円	68,000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	51,000円	51,000円
		管理費	100,000円	54,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	10,000円	円
		その他	円	円
<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	なし
敷金	なし
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	100,000円（税抜）
食費（30日）	51,000円（税抜）
光熱水費	10,000円（税抜）
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	駐車料 1台 2,000円/月 要介護者の希望による入浴介助 一般浴 800円/回 機械浴 1,500円/回 協力医療機関以外の通院付添い 2,000円/時間 指定の紙おむつ・パンツ150円/枚 指定のパッド30円/枚 その他 生活用品等実費（詳細は添付の「介護サービス等の一覧表」を参照）

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※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

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	想定居住期間の家賃分	
想定居住期間（償却年月数）	60 歳以上	10 年（120 ヶ月）
	70 歳以上	8 年（96 ヶ月）
	80 歳以上	5 年（60 ヶ月）
	85 歳以上	4 年（48 ヶ月）
	90 歳以上	3 年（36 ヶ月）
償却の開始日	入居日	
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）	0 円	
初期償却率	0%	
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	受領済みの一時金を全額返金する。
	入居後 3 月を超えた契約終了	$\text{返還金} = \text{一時金} \times \text{想定居住期間償却率} \div (\text{入居日の翌日から償却終了までの実日数}) \times (\text{契約終了日から償却期間満了日までの実日数})$ ※その他、月払い利用料については日割り精算を行う
前払金の保全先	1	連帯保証を行う銀行等の名称
	2	信託契約を行う信託会社等の名称
	3	保証保険を行う保険会社の名称
	4	全国有料老人ホーム協会
	5	その他（名称： _____）

## 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	19 人

年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	4人
	85歳以上	26人
要介護度別	自立	5人
	要支援1	2人
	要支援2	2人
	要介護1	10人
	要介護2	3人
	要介護3	1人
	要介護4	6人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	12人
	5年以上10年未満	14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	90歳
入居者数の合計	30人
入居率*	60%
※ 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	2人
	医療機関	3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	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		生活相談員（電話及び面談） 苦情箱を1階フロントに設置
電話番号		053-526-0770
対応している時間	平日	午前10時から午後3時（事情により即時対応でない場合があります）。
	土曜	
	日曜・祝日	定休日
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等		
窓口の名称	浜松市北区役所 長寿保険課	社団法人全国有料老人ホーム協会
電話番号	053-523-1144	03-3272-3781
対応している時間	平日	午前8時30分から午後5時15分迄
	土曜	なし
	日曜・祝日（定休日等）	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) 福祉事業者総合賠償責任保険【三井住友海上火災保険(株)】施設補償1億円、生産物1億円、受託財物補償100万円
	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) 福祉事業者総合賠償責任保険【三井住友海上火災保険(株)】支援事業補償1億円、人格権侵害1千万円、被害者治療費等補償1千万円
	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	常時意見箱設置
		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 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 : ) 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	1 適合している (代替措置)	

の場合等の特例」への適合性	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 平成 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	みかんの郷ケアセンター	浜松市北区三ヶ日町津々崎445番地3
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		
地域密着型通所介護	あり	なし	みかんの郷デイサービスセンター	浜松市北区三ヶ日町津々崎445番地3
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		
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		
＜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	みかんの郷ケアプランセンター	浜松市北区三ヶ日町津々崎445番地3
＜居宅介護予防サービス・浜松市日常生活支援総合事業＞				
介護予防訪問サービス 生活支援訪問サービス	あり	なし	みかんの郷ケアセンター	浜松市北区三ヶ日町津々崎445番地3
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		
介護予防通所サービス	あり	なし	みかんの郷デイサービスセンター	浜松市北区三ヶ日町津々崎445番地3
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		
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		
＜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					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
	なし	あり	なし	あり				
<b>介護サービス</b>								
食事介助	なし	あり	なし	あり				併設の在宅サービスを利用
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				併設の在宅サービスを利用
おむつ代			なし	あり		○	実費	
入浴（一般浴・特浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	右記	一般浴 800 円（税抜）、他在宅サービスを利用
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	右記	特浴 1,500 円（税抜）、他在宅サービスを利用
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				併設の在宅サービスを利用
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○			週 2 回身体状況に応じた訓練
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	右記	協力医療機関以外は付添 1 時間毎に 2,000 円（税抜）
<b>生活サービス</b>								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			週に 1 回。それ以降は、1,000 円/回（税抜）
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○		1,000 円/回（税込）
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○			週に 1 回（7 kg 迄）。それ以降は、7 kg 迄 200 円/回（税抜）、又は外注クリーニング
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			ご希望による（原則は食堂）
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		○	実費	1 回/月
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○			2 回/月（特定日）、以降は 1,000 円（税抜）/時間
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○		1,000 円（税抜）/時間
金銭・貯金管理			なし	あり		○		1,000 円（税抜）/月
<b>健康管理サービス</b>								
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	○			
<b>入退院時・入院中のサービス</b>								
移送サービス	なし	あり	なし	あり	○			協力医療機関以外は付添 1 時間毎に 2,000 円（税抜）
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○			協力医療機関以外は付添 1 時間毎に 2,000 円（税抜）
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、月額サービスの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。