

重要事項説明書（情報公表システム取込様式）

Ver 1.0

記入年月日	2024 年 1 月 26 日
記入者名	佐野 健二
所属・職名	株式会社ヒューマンケアー 介護事業部
取込種別	2 修正
被災確認事業所番号	

1 事業主体概要

種類	2 法人	
	※法人の場合、その種類	5 営利法人
名称	かぶしきかいしゃひゅーまんけあー (ふりがな) 株式会社ヒューマンケアー	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	3020002070631
主たる事務所の所在地	〒 225 - 0011	
	神奈川県横浜市青葉区あざみ野1-4-3 三橋ビル4階	
連絡先	電話番号	045 - 905 - 1320
	FAX番号	045 - 904 - 9355
	メールアドレス	@
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	http:// www.humancarenet.com
代表者	氏名	萩原 守
	職名	代表取締役
設立年月日	1999 年 12 月 8 日	
主な実施事業	※別添1（別の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	ひゅーまんひるずはつやま (ふりがな)						
	ヒューマンヒルズ初山						
所在地	〒	216	-	0026			
	神奈川県川崎市宮前区初山2-25-9-5						
所在地 (建物名等)							
市区町村コード	都道府県	神奈川県	市区町村	141305 川崎市			
主な利用交通手段	最寄駅	東急 溝の口 駅 JR 武蔵溝ノ口					
	交通手段と所要時間	溝口駅南口 ③番乗り場から川崎市営バス 溝10、溝11、溝17、溝18系統乗車15分 「緑地」バス停で下車、徒歩4分 (300m)					
連絡先	電話番号	044	-	982	-	0101	
	FAX番号	044	-	982	-	0102	
	メールアドレス	shisetsu-hatsuyam@humancarenet.com					
	ホームページ有無	1 有					
	ホームページアドレス	http://	hc-hh.jp				
管理者	氏名	北島正孝					
	職名	施設長					
建物の竣工日		2017	年	3	月	31	日
有料老人ホーム事業の開始日		2018	年	7	月	1	日

(類型) 【表示事項】

類型	3 住宅型			
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			
	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	805.7	m ²			
	所有関係	2 事業者が賃借する土地の場合				
		賃貸の種別				
		抵当権の有無				
		契約期間	開始	年	月	日
			終了	年	月	日
			契約の自動更新			
	建物	延床面積	全体	1388.73 m ²		
うち、老人ホーム部分			1369.48 m ²			
耐火構造		1 耐火建築物				
		3 その他の場合				
構造		2 鉄骨造				
		4 その他の場合				

所有関係	2 事業者が賃借する建物		2 事業者が賃借する建物の場合						
			賃貸の種別	1 普通貸借					
			抵当権の有無	1 あり					
			契約期間	1 あり					
				開始					
				2018	年	7	月	1	日
				終了					
			2047	年	3	月	31	日	
			契約の自動更新	1 あり					
			居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者個室含む）		2 相部屋ありの場合			
最少	1	人部屋							
最大	1	人部屋							
居室の状況		トイレ				浴室	面積	戸数・室数	区分
	タイプ1	1 有				2 無	13.23 m ²	1	1 一般居室個室
	タイプ2	1 有				2 無	13.96 m ²	44	1 一般居室個室
	タイプ3						m ²		
	タイプ4						m ²		
	タイプ5						m ²		
	タイプ6						m ²		
	タイプ7			m ²					
	タイプ8			m ²					
	タイプ9			m ²					
タイプ10			m ²						

共用施設	共用便所における 便房	3	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0	ヶ所	
				うち車椅子等の対応が可能な便房	1	ヶ所	
	共用浴室	3	ヶ所	個室	3	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		ヶ所	
				ストレッチャー浴	1	ヶ所	
				その他		ヶ所	
食堂	1	あり					
入居者や家族が利 用できる調理設備	2	なし					
エレベーター	2	あり（ストレッチャー対応）					
消防用設備 等	消火器	1	あり				
	自動火災報知設備	1	あり				
	火災通報設備	1	あり				
	スプリンクラー	1	あり				
	防火管理者	1	あり				
	防災計画	1	あり				
緊急通報装 置等	居室	1	全ての居室あり				
	便所	1	全ての便所あり				
	浴室	1	全ての浴室あり				
	その他	各居室内のトイレ					
		1	あり				
その他							

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者様の充実した生活を目指します。 ・入居者様個々の状況に合わせた支援に努めます。 ・入居者様のその人らしさを大切にし、安心して暮らせるホームを目指します。
サービスの提供内容に関する特色	24時間介護スタッフが常駐。日中は看護師を配置する事により、毎日を安心して過ごして頂くサポート体制を整えています。 また訪問介護事業所（ヘルパーステーション初山ひまわり）が併設され、介護保険を利用した訪問介護サービスを利用する事が出来ます。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	1 自ら実施
洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護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		
	生活機能向上連携加算		
	個別機能訓練加算		
	夜間看護体制加算		
	若年性認知症入居者受入加算		
	医療機関連携加算		
	口腔衛生管理体制加算		
	栄養スクリーニング加算		
	退院・退所時連携加算		
	看取り介護加算		
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	
(Ⅰ)ロ			
(Ⅱ)			
	(Ⅲ)		

	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
		(Ⅲ)	
		(Ⅳ)	
		(Ⅴ)	
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無			
	1	ありの場合	
		(介護・看護職員の配置率)	: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="radio"/>	救急車の手配
	<input type="radio"/>	入退院の付き添い
	<input type="radio"/>	通院介助
	<input type="checkbox"/>	その他
1	名称	医療法人社団 晃進会 たま日吉台病院
	住所	神奈川県川崎市麻生区王禅寺1105
	診療科目	一般内科
	協力科目	
	協力内容	定期訪問診療および緊急時対応

協力医療機関	2	名称	医療法人社団 三医会 鶴川記念病院
		住所	東京都町田市三輪町1059-1
		診療科目	一般内科
		協力科目	
		協力内容	定期訪問診療および緊急時対応
	3	名称	医療法人社団 檜会 川崎高津クリニック
		住所	神奈川県川崎市高津区宇奈根638 - 1
		診療科目	一般内科
		協力科目	
		協力内容	定期訪問診療および緊急時対応
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人社団優紀会 ホワイトラビット歯科医院
		住所	東京都品川区東大井5-21-9 K-8ビル1F
		協力内容	訪問歯科治療
	2	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		一時介護室へ移る場合	
		介護居室へ移る場合	
	○	その他	他の居室への住み替え
判断基準の内容	より適切なサービスを提供するために必要と判断する場合に一定の観察期間を設け、医師の意見を聴き、入居者、後見人の同意を得たうえで、他居室への住み替えていただきます。		
手続きの内容	入居者からの申し出による住み替え 原則として、介護上の理由による住み替えに限ります。入居者の費用負担による現居室の原状回復を行ったうえで、他居室へ住み替えていただきます。		
追加的費用の有無	2 なし		
居室利用権の取扱い	住み替えた居室に変更されます。		
前払金償却の調整の有無	2 なし		
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	1 あり	
	便所の変更	2 なし	
	浴室の変更	2 なし	
	洗面所の変更	2 なし	
	台所の変更		
	その他の変更	2	なし
1		ありの場合	
		(変更内容)	

(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	2	なし
	要支援の者	2	なし
	要介護の者	1	あり
留意事項	年齢：概ね60歳以上 心身の状況：要介護認定を受けている方		
契約解除の内容	1 入居者が、死亡したとき 2 事業者が、入居契約書第28条に基づき、契約解除を通告し、予告期間が満了したとき 3 入居者が、入居契約書第29条に基づき、解約を行ったとき		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	事業者が、入居契約書第28条に基づき、契約解除を通告し、予告期間が満了したとき	
	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	1 あり		
	1 ありの場合		
	(内容)	期間：1泊2日～7泊8日 費用：11,000円 1泊2日 3食付き ※介護保険の適用はありません。	
入居定員	45		人
その他	身元引受人等の条件及び義務等 入居者の債務について、入居者と連帯して履行の責を負うとともに、事業者と協議し、必要なときは入居者の身柄を引き取るものとします。		

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				
直接処遇職員				
介護職員	21	5	16	
看護職員	3		3	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	8		8	
事務員	2		2	
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				37.5 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	11	4	7
実務者研修の修了者	4	1	3
初任者研修の修了者	6		6
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		3
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	(16 時 30 分 ~ 9 時 30 分)		
	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	2	人	2 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】	
	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								
	業務に係る資格等	1 あり									
		資格等の名称	1 ありの場合 介護福祉士・介護支援専門員								
		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						
前年度1年間の退職者数			1	1	4						
応業務に従事した経験年数に	1年未満										
	1年以上 3年未満				3						
	3年以上 5年未満				1						
	5年以上 10年未満				7						
	10年以上	1	3	4	5						
従業者の健康診断の実施状況			1 あり								

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
利用料金の支払い方式 【表示事項】	4 選択方式
	4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択
	<input type="checkbox"/> 全額前払い方式
	<input type="checkbox"/> 一部前払い・一部月払い方式
	<input type="checkbox"/> 月払い方式
年齢に応じた金額設定	2 なし
要介護状態に応じた金額設定	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	2 日割り計算で減額
	3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合
	不在期間が _____ 日以上
利用料金の改定	条件
	手続き
	消費者物価指数および人件費等の勘案
	運営懇談会で意見を聴き同意を得る

(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2	要介護5	
	年齢	77 歳	89 歳	
居室の状況	床面積	13.96 m ²	13.96 m ²	
	便所	1 有	1 有	
	浴室	2 無	2 無	
	台所	2 無	2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0 円	4000000 円	
	敷金	0 円	円	
月額費用の合計		247600 円	221810 円	
家賃		97000 円	59000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	円	円	
	介護保険外※2	食費	40500 円	40500 円
		管理費	81500 円	81500 円
		介護費用	22000 円	22000 円
		光熱水費	円	円
その他	6600 円	18810 円		
※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	建物の賃借料、設備備品費、借入利息、等を基礎として、1室あたりの家賃を算出した。
敷金	家賃の 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。	上乗せ介護費：長期推計に基づき、要介護者等2人に対し週38時間換算で介護・看護職員を1人以上配置するための費用として、介護保険サービスによって賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく。

管理費	事務管理部門の人件費・事務費、日常生活支援サービス提供のための人件費・事務費、目的施設の光熱水費等を含む維持管理費より算出
食費	1日3食（朝食324円 昼食432円 夕食486円 おやつ代108円）1,350円×30日＝40,500円 食材費、食事部門の人件費、調理具、食器等の設備備品費より算出
光熱水費	実費
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	リネン類レンタル費用、おむつ・パッド類月額費用等。

（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※に対する自己負担額	
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		算式：(1ヵ月分の家賃) × (想定住居期間(月数)) + (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)	
想定居住期間 (償却年月数)		84	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)		プランA : 800,000 プランB : 400,000	円
初期償却率		20	%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	入居契約書第27条に基づく契約終了の場合、前払い金から利用対価の日数分、月額利用料の日割り分、原状回復費用を支払うことで契約を終了できるものとします。	
	入居後3月を超えた契約終了	返還金 = (前払金 × 80%) ÷ (償却期間の日数 (2556日)) × (契約終了日から償却期間満了日までの日数)	
前払金の保全先	1 全国有料老人ホーム協会		
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合		
	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	19	人
	女性	25	人
年齢別	65歳未満	2	人
	65歳以上75歳未満	4	人
	75歳以上85歳未満	13	人
	85歳以上	25	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援 1	0	人
	要支援 2	1	人
	要介護 1	5	人
	要介護 2	10	人
	要介護 3	12	人
	要介護 4	10	人
	要介護 5	6	人
入居期間別	6ヶ月未満	9	人
	6ヶ月以上1年未満	2	人
	1年以上5年未満	28	人
	5年以上10年未満	5	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	83.6	歳
入居者数の合計	44	人
入居率※	97	%

※ 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)

退居先別の人数	自宅等	1	人
	社会福祉施設	2	人
	医療機関	0	人
	死亡	3	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	3	人
		(解約事由の例) ・他施設入居 ・在宅復帰	

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)

窓口1										
窓口の名称		ヒューマンヒルズ初山 管理者 北島 政孝								
電話番号		044	-	982	-	0101				
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	30	分
	土曜	9	時	0	分	～	17	時	30	分
	日曜・祝日	9	時	0	分	～	17	時	30	分
定休日		なし								

窓口2			
窓口の名称		川崎市健康福祉局長寿社会部高齢者事業推進課事業者指導係	
電話番号		044 - 200 - 2910	
対応している時間	平日	時	分 ~ 時 分
	土曜	時	分 ~ 時 分
	日曜・祝日	時	分 ~ 時 分
定休日		土日祝祭日	
窓口3			
窓口の名称		神奈川県保健福祉局福祉部高齢福祉課保険・居住施設グループ	
電話番号		045 - 210 - 4856	
対応している時間	平日	時	分 ~ 時 分
	土曜	時	分 ~ 時 分
	日曜・祝日	時	分 ~ 時 分
定休日		土日祝祭日	
窓口4			
窓口の名称		神奈川県国民健康保険団体連合会	
電話番号		045 - 329 - 3447	
対応している時間	平日	時	分 ~ 時 分
	土曜	時	分 ~ 時 分
	日曜・祝日	時	分 ~ 時 分
定休日		土日祝祭日	
窓口5			
窓口の名称		公益社団法人全国有料老人ホーム協会	
電話番号		03 - 3272 - 3781	
対応している時間	平日	時	分 ~ 時 分
	土曜	時	分 ~ 時 分
	日曜・祝日	時	分 ~ 時 分
定休日		土日祝祭日	

(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	
	1 ありの場合	
	その内容	万が一の事故に備え「事業活動包括保険」に加入しています。
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	
	1 ありの場合	
	その内容	身体の損害または財物の損害が発生した場合、直ちに必要な措置を講じるとともに、入居者に対して損害の賠償を行います。
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	

(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	
	1 ありの場合	
	実施日	2022/2/20
	結果の開示	1 あり
第三者による評価の実施状況	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	2 入居希望者に交付
管理規程	2 入居希望者に交付
事業収支計画書	1 入居希望者に公開
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開
財務諸表の原本	3 公開していない

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 1 回	
	2 なしの場合	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 代替措置ありの場合	
	(内容)	
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	2 なし	
	1 ありの場合	
高齡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 き高齡者向け住宅の登録	提携ホーム名	
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	3 サービス付き高齡者向け住宅の登録を行っているため、高齡者の 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	
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	
	1 ありの場合	
	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		
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	
--	-------------------	--

備考

説明は、管理規定及び入居契約書を用いて補足説明を行うものとする。

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 _____ 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

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅サービス＞					
訪問介護	1 有	ヘルパーステーション初山ひまわり	神奈川県川崎市宮前区初山2-25-9-5	○	
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	1 有	訪問看護ステーション よろこび初山	神奈川県川崎市宮前区初山2-25-9-5	○	
訪問リハビリテーション	2 無				
居宅療養管理指導	2 無				
通所介護	2 無				
通所リハビリテーション	2 無				
短期入所生活介護	2 無				
短期入所療養介護	2 無				
特定施設入居者生活介護	2 無				
福祉用具貸与	1 有	ヘルパーステーション青葉ひまわり	神奈川県横浜市青葉区美しが丘西2-3-2		
特定福祉用具販売	1 有	ヘルパーステーション青葉ひまわり	神奈川県横浜市青葉区美しが丘西2-3-2		
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2 無				
夜間対応型訪問介護	2 無				

地域密着型通所介護	2 無				
認知症対応型通所介護	2 無				
小規模多機能型居宅介護	2 無				
認知症対応型共同生活介護	1 有	ラポール菅生	神奈川県川崎市宮前区菅生6-33-17		
地域密着型特定施設入居者生活介護	2 無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2 無				
看護小規模多機能型居宅介護	2 無				
居宅介護支援	2 無				
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	2 無				
介護予防訪問看護	1 有	訪問看護ステーション よろこび 初山	神奈川県川崎市宮前区初山2-25-9-5		
介護予防訪問リハビリテーション	2 無				
介護予防居宅療養管理指導	2 無				
介護予防通所リハビリテーション	2 無				
介護予防短期入所生活介護	2 無				
介護予防短期入所療養介護	2 無				
介護予防特定施設入居者生活介護	2 無				

介護予防福祉用具貸与	1 有	ヘルパーステーション青葉ひまわり	神奈川県横浜市青葉区美しが丘西2-3-2		
特定介護予防福祉用具販売	1 有	ヘルパーステーション青葉ひまわり	神奈川県横浜市青葉区美しが丘西2-3-2		
＜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	2 無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	2 無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	2 無				
介護予防支援	2 無				
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	2 無				
介護老人保健施設	2 無				
介護療養型医療施設	2 無				
介護医療院	2 無				
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	1 有	ヘルパーステーション初山ひまわり	神奈川県川崎市宮前区初山2-25-9-5	○	
通所型サービス	2 無				
その他生活支援サービス	2 無				

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							2 なし
	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)	個別の利用料金で、実施するサービス (利用者が全額負担)	包含※2			料金※3	備 考
			都度※2	都度※2	料金※3		
介護サービス							
食事介助		1 あり		○	1回 500円		
排泄介助・おむつ交換		1 あり		○	1回 300円		
おむつ代		1 あり		○	実費	おむつ、パッドセット：1日407円 パッドのみ：1日165円	
入浴（一般浴）介助・清拭		1 あり		○	1回500円		
特浴介助		1 あり		○	1回2,000円		
身辺介助（移動・着替え等）		1 あり		○	1回300円		
機能訓練		1 あり	○			週2回以上の集団体操やアクティビティ	
通院介助		1 あり	○	○	30分 1,500円	※以降15分毎750円 協力医療機関送迎は月額利用料含む。 ※定期的な通院は家族対応願います。	
生活サービス							
居室清掃		1 あり		○	1回100円		
リネン交換		1 あり		○	1回100円		
日常の洗濯		1 あり		○	1回100円		
居室配膳・下膳		1 あり		○	1回200円	体調不良による場合、または職員の判断による場合はこの限りではありません。	
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり		○	実費	管理規定（別表IV-3）記載のとおり、事前予約が必要です。 居室でのお食事となります。	
おやつ		1 あり	○			月額利用料の食費に含まれます。 抜いて減額することも出来ますので、その際には事前にお知らせください。	
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	実費	毎月外部の訪問理美容に来ていただきます。 例：カットのみ1,650円	
買い物代行		1 あり		○	30分 1,000円	※以降15分毎500円	
役所手続き代行		1 あり		○	30分 1,000円	※以降15分毎500円	
金銭・貯金管理		1 あり	○			原則行いませんが、施設側から申し入れてお預かりさせていただく際には、出納帳管理いたします。	
健康管理サービス							
定期健康診断		1 あり		○	実費	年1回、健康診断の機会を設けます。	
健康相談		1 あり	○			看護職員による健康相談適宜対応	
生活指導・栄養指導		1 あり	○			栄養指導はありません。	
服薬支援		2 なし				薬管理は1日100円で健康管理室にて日時に合わせ分包、頓服薬も含め管理します。	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)		1 あり	○				

入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行		1 あり	○	○	30分 1,500円	※以降15分毎750円 協力医療機関への移送は月額利用料に含 む。付添は実費となります。
入院中の洗濯物交換・買い物		2 なし				
入院中の見舞い訪問		2 なし				

※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。