

重要事項説明書

Ver 1.1

記入年月日	2025 年 1 月 1 日
記入者名	谷口寿浩
所属・職名	副施設長
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	2 社会福祉法人（社協）
名称	(ふりがな) しやかいふくしほうじん しんこうふくしかい	
	社会福祉法人伸こう福祉会	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	2020005003894
主たる事務所の所在地	〒 247 - 0014	
	神奈川県横浜市栄区公田町1020番5	
連絡先	電話番号	045 - 211 - 5461
	FAX番号	045 - 211 - 5462
	メールアドレス	info @ shinkoufukushikai
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	http:// www.shinkoufukushikai.com
代表者	氏名	高田 益江
	職名	理事長
設立年月日	1999 年 3 月 5 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) みそのぴあ				
	ミソノピア				
所在地	〒	489	-	0875	
	愛知県瀬戸市緑町二丁目11番地				
所在地 (建物名等)	同上				
市区町村コード	都道府県	愛知県	市区町村	232041 瀬戸市	
主な利用交通手段	最寄駅	瀬戸口 駅			
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合・名鉄瀬戸線「尾張瀬戸」駅より菱野団地行バスで14分「八幡台西」停車。徒歩5分。			
連絡先	電話番号	0561	-	84	- 1171
	FAX番号	0561	-	84	- 1172
	メールアドレス	soudan @ misonopia.jp			
	ホームページ有無	1 有			
	ホームページアドレス	http://	www.misonopia.jp/		
管理者	氏名	廣井 健吉			
	職名	施設長			
建物の竣工日		1986	年	6	月 19 日
有料老人ホーム事業の開始日		1986	年	9	月 13 日

(類型) 【表示事項】

類型	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）					
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	愛知県（市）				
	事業所の指定日	2025	年	1	月	1 日
	指定の更新日（直近）		年		月	日

3 建物概要

土地	敷地面積	5,661.00	m ²		
	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の場合			
		賃貸の種類別			
		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	11,548.90 m ²		
		うち、老人ホーム部分	11,548.90 m ²		
	耐火構造	1 耐火建築物			
		3 その他の場合			
	構造	1 鉄筋コンクリート造			
		4 その他の場合			

	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の場合							
		賃貸の種別							
		抵当権の有無							
		契約期間			開始				
					年	月	日		
		契約の自動更新			終了				
					年	月	日		
		居室の状況	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				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	1 有		1 有	48 m ²	98	3 介護居室個室			
タイプ2	1 有		1 有	36 m ²	5	3 介護居室個室			
タイプ3	1 有		2 無	33 m ²	3	3 介護居室個室			
タイプ4	1 有		2 無	23 m ²	2	3 介護居室個室			
タイプ5	1 有		2 無	13 m ²	50	3 介護居室個室			
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	19	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	8	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	10	ヶ所
	共用浴室	6	ヶ所	個室	5	ヶ所
				大浴場	1	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	2	ヶ所	チェアー浴	1	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	2	一部居室あり			
	便所	1	全ての便所あり			
	浴室	1	全ての浴室あり			
	その他					
その他						

4 サービスの内容

(全体の方針)

<p>運営に関する方針</p>	<p>・運営指針の「心をより豊かに 人生をより安心に」は、入居者が老後の人生設計に求めるテーマ。このテーマを入居者の皆様に実現していく為、以下二つのサービスをモットーとしています。</p> <p>①接客サービス：入居者は常にお客様という基本を忘れる事なく接客サービスを心がける。</p> <p>②家族サービス：介護が必要となった方への接し方は、ご家族の代わりに身の回りのお世話をするような家族サービスを心がける。</p>
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>・介護指針「介護を受けられる方が重度化した場合、施設内でも対応致します。」</p> <p>重度化した場合(ターミナル期)は、入居者本人身元引受人及び家族の意向によりミソノピアに対し、施設内での看取り介護を要請することが出来ます。</p>
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>食事の提供</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>洗濯・掃除等の家事の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>健康管理の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>安否確認又は状況把握サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>生活相談サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>

(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 (I)	2	なし	
	入居継続支援加算 (II)	2	なし	
	生活機能向上連携加算 (I)	2	なし	
	生活機能向上連携加算 (II)	2	なし	
	個別機能訓練加算 (I)	2	なし	
	個別機能訓練加算 (II)	1	あり	
	ADL維持等加算 (I)	2	なし	
	ADL維持等加算 (II)	2	なし	
	夜間看護体制加算	1	あり	
	若年性認知症入居者受入加算	2	なし	
	医療機関連携加算	1	あり	
	口腔衛生管理体制加算	2	なし	
	口腔・栄養スクリーニング加算	2	なし	
	科学的介護推進体制加算	1	あり	
	退院・退所時連携加算	2	なし	
	看取り介護加算 (I)	1	あり	
	看取り介護加算 (II)	2	なし	
	認知症専門ケア加 算	(I)	2	なし
		(II)	2	なし

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)	2	なし
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無		1 あり		
		1 ありの場合		
		(介護・看護職員の配置率)	2.5	: 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
		その他
1	名称	医療法人宏和会 あさい病院・兼あさいクリニック
	住所	瀬戸市矢形町178-1
	診療科目	内科・外科・整形外科・皮膚科・歯科・眼科・リハビリテーション科・耳鼻科・リウマチ科等
	協力科目	内科・外科・整形外科・皮膚科・歯科・眼科・リハビリテーション科・耳鼻科・リウマチ科等
	協力内容	週1回の在宅往診及び、年2回の健康診断実施

協力医療機関	2	名称	医療法人宏和会 瀬戸みどりのまち病院
		住所	瀬戸市緑町2-114-1
		診療科目	内科・外科・皮膚科
		協力科目	内科・外科・皮膚科
		協力内容	月に1回の在宅往診
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	

協力歯科医療機関	1	名称	医療法人宏和会 あさいクリニック
		住所	瀬戸市東権現町3
		協力内容	
	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		
判断基準の内容	居室は、利用者の専用居室とします。利用者の要介護状態の変化にともない、当該居室では適切な介護を実施できないおそれが生じた場合は以下の手続きを行い、ミソノピアは事前に利用者および保証人と協議のうえ、より適切な居室に変更することができます。 ① <input type="checkbox"/> 医師の意見を聴くこと。 ② <input type="checkbox"/> 本人又は保証人の同意を得ること。 ③ <input type="checkbox"/> 一定の観察期間を設けること。			
手続きの内容	契約書の再締結			
追加的費用の有無	1 あり			
居室利用権の取扱い	居室変更に伴い、居室の利用権の移動			
前払金償却の調整の有無	1 あり			
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	1 あり		
	浴室の変更	1 あり		
	洗面所の変更	1 あり		
	台所の変更	1 あり		
	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	1	あり
	要支援の者	1	あり
	要介護の者	1	あり
留意事項	なし		
契約解除の内容	下記の通りです		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	①利用料の支払いを2ヶ月以上遅延し支払の催告に関わらず14日以内に支払われないとき。②利用者の行動が利用者自身及び職員,他の入居者の方の身体及び生命に危害を及ぼすとき。利用者の健康状態が適切な介護サービスの提供が困難であると合理的に判断されるとき③本施設を3ヶ月以上不在にし本施設への復帰が困難あるいは利用者に復帰の意思がないと合理的に判断されたとき。④天災・法令の改変その他やむを得ない事情により、施設を閉鎖または縮小するとき。⑤利用者または保証人またはその家族がミソノピアまたはその従業員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行ったとき。	
	解約予告期間	6	ヶ月
入居者からの解約予告期間	1		ヶ月
体験入居の内容	2	なし	
	1	ありの場合	
入居定員	203		人
その他	一般居室の入居者は、ご契約と同時に火災保険のご加入が必要となります。又、火災保険加入は必須であり、随時更新をお願いいたします。		

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	0	1
生活相談員	2	2	0	2
直接処遇職員				0
介護職員	48	27	21	38.235
看護職員	13	8	5	10.675
機能訓練指導員	4	4	0	4
計画作成担当者	3	3	0	3
栄養士	1	1	0	1
調理員	4	3	1	3.535
事務員	8	8	0	8
その他職員	50	10	40	31.4
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				21.4 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	0	0	0
介護福祉士	21	9	12
実務者研修の修了者	7	6	1
初任者研修の修了者	9	3	6
介護支援専門員	3	3	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	13	7	6
理学療法士	2	2	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	2	2	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間	(17 時 0 分 ~ 9 時 0 分)			
	平均人数		最少時人数 (休憩者等を除く)	
看護職員	1	人	1	人
介護職員	3	人	3	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】	c 2.5 : 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)	2.12 : 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	134 人
	訪問介護事業所の名称	なし
	訪問看護事業所の名称	なし
	通所介護事業所の名称	なし

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		2 なし								
	業務に係る資格等	2 なし									
		1 ありの場合									
		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		0	4	6	4	0	0	1	0	1	0
前年度1年間の退職者数		0	1	3	14	0	0	1	0	0	0
に業務に 応じた 従事した 職員の 経験年数 人数	1年未満	0	4	6	2	0	0	1	0	1	0
	1年以上 3年未満	1	1	6	5	0	0	2	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	1	2	2	0	0	1	0	1	0
	5年以上 10年未満	2	0	6	9	1	0	0	0	1	0
	10年以上	4	0	7	3	1	0	0	0	0	0
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="radio"/> 全額前払い方式
	<input type="radio"/> 一部前払い・一部月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり
要介護状態に応じた金額設定	1 あり
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
	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

・ミソノピアは、本施設の所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費、又は諸種の経済状況の変化などを勘案し事業の安定的継続の観点からサービス利用契約書の第18条に規定する運営懇談会の意見を聞いて月額利用料などの単価を改定することが出来ます。ただし入居金については、料金の変更は適用しません。

愛知県に届出を行います。

(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		介護1		
	年齢	80	歳	85	歳	
居室の状況	床面積	48	m ²	13	m ²	
	便所	1	有	1	有	
	浴室	1	有	2	無	
	台所	1	有	2	無	
入居時点で必要な費用	前払金	13,920,000	円	5,760,000	円	
	敷金	0	円	0	円	
月額費用の合計		186,539	円	145,990	円	
サービス費用	家賃	0	円	0	円	
	介護保険外※2	特定施設入居者生活介護※1の費用	0	円	16,244	円
		食費	61,500	円	61,500	円
		管理費	79,279	円	46,246	円
		介護費用	0	円	11,000	円
		光熱水費	自己負担	円	11,000	円
		その他	45,760	円	介護用品/医療費自己負担	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	入居一時金の一部を月額で受領するもので算定根拠は入居一時金に準ずる。
敷金	家賃の0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。	入居者と介護職員の比率が2.5:1以上。理学療法士、作業療法士、看護職員の増員による、機能訓練対応の強化と健康管理体制の強化のための人件費

管理費	事務管理費、生活サービスの人件費、共用施設の維持管理費。
食費	人件費などの諸経費、食材費に基づく費用。
光熱水費	個別の外部契約による実費負担。
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	なし

(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	要介護度に応じて介護費用の1割または2割または3割を徴収する。
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）	入居者と介護職員の比率が2.5:1以上。理学療法士、作業療法士、看護職員の増員による、機能訓練対応の強化と健康管理体制の強化のための人件費
※ 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	<p>・80歳以上の場合 入居一時金 家賃×96ヵ月分 ・入居日に満80歳未満の場合 80歳に満たない月数(1か月未満は切り上げ)に月額支払型の家賃を乗じた費用を足した費用を入居一時金とします。 償却月数は、80歳に満たない月数を96か月に加算した月数とします。 なお、2名入居の場合は、年齢が高い方を基準とします。</p>
想定居住期間(償却年月数)	96 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)	入居一時金に24.3%を乗じた額 円
初期償却率	24.3 %

返還金の算 定方法	入居後 3 月以内の契約終了	入居一時金 - 月額家賃 × 入居月数	
	入居後 3 月を超えた契約終了	入居一時金 - (入居一時金 × 0.243) - (償却月額家賃 × 入居月数)	
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	49	人
	女性	119	人
年齢別	65歳未満	1	人
	65歳以上75歳未満	1	人
	75歳以上85歳未満	44	人
	85歳以上	122	人
要介護度別	自立	41	人
	要支援 1	27	人
	要支援 2	22	人
	要介護 1	36	人
	要介護 2	16	人
	要介護 3	10	人
	要介護 4	10	人
入居期間別	要介護 5	6	人
	6ヶ月未満	17	人
	6ヶ月以上1年未満	15	人
	1年以上5年未満	65	人
	5年以上10年未満	51	人
	10年以上15年未満	3	人
15年以上	17	人	

(入居者の属性)

平均年齢	87.6	歳
入居者数の合計	168	人
入居率※	82.7	%
※ 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)

退居先別の人数	自宅等	0	人
	社会福祉施設	0	人
	医療機関	0	人
	死亡	14	人
	その他	1	人
生前解約の状況	施設側の申し出	0	人
	入居者側の申し出	6	人

(解約事由の例)
 利用料の支払いを2ヶ月以上遅延し、催告したにもかかわらず14日以内に支払われないとき。利用者自身または他の利用者あるいはミソノピア従業員の身体または生命に危害を及ぼすおそれがある場合など。

(解約事由の例)
 ・他施設への転居等

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		愛知県高齢福祉課								
電話番号		052	-	954	-	6289				
対応している時間	平日	9	時	0	分	~	17	時	0	分
	土曜		時		分	~		時		分
	日曜・祝日		時		分	~		時		分
定休日		土日・祝日 (年末年始含む)								

窓口2											
窓口の名称			瀬戸市役所高齢福祉課								
電話番号			0561	-	82	-	7111				
対応している時間	平日		8	時	30	分	～	17	時	15	分
	土曜			時		分	～		時		分
	日曜・祝日			時		分	～		時		分
定休日			土日・祝日（年末年始含む）								
窓口3											
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	-	5207	-	2763				
対応している時間	平日		10	時	0	分	～	17	時	0	分
	土曜			時		分	～		時		分
	日曜・祝日			時		分	～		時		分
定休日			土日・祝日（年末年始含む）								
窓口4											
窓口の名称			ミソノピア苦情相談窓口								
電話番号			0561	-	84	-	1171				
対応している時間	平日		9	時	0	分	～	18	時	0	分
	土曜		9	時	0	分	～	18	時	0	分
	日曜・祝日		9	時	0	分	～	18	時	0	分
定休日			なし								
窓口5											
窓口の名称			国保連合会介護保険係								
電話番号			052	-	962	-	1307				
対応している時間	平日		9	時	0	分	～	17	時	0	分
	土曜			時		分	～		時		分
	日曜・祝日			時		分	～		時		分
定休日			土日・祝日（年末年始含む）								

(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	保険名：総合賠償責任保険（株式会社損害保険ジャパン日本興亜）
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	速やかに原因究明と対策を実施し、身元引受人等に報告し、必要な対応をいたします
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	毎日
	結果の開示	1 あり
第三者による評価の実施状況	1 あり	
	1 ありの場合	
	実施日	2006/2/10
	評価機関名称	(社)日本消費生活アドバイザー・コンサルタント
結果の開示	2 なし	

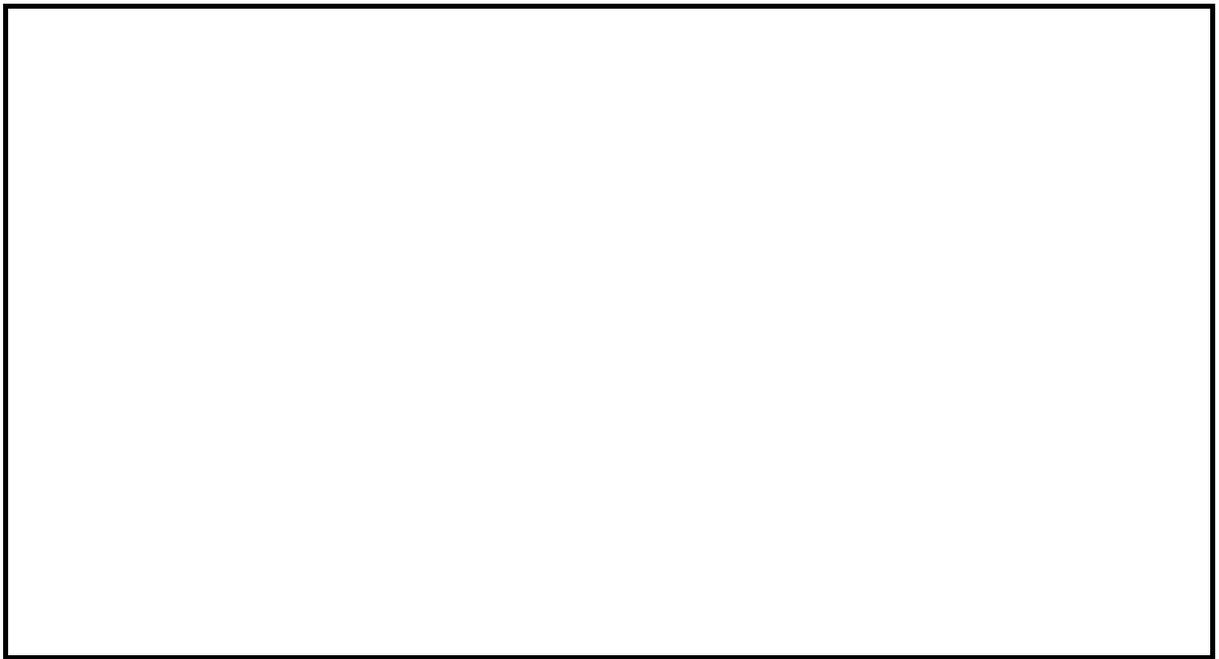
9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開
管理規程	1 入居希望者に公開
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	1 入居希望者に公開

10 その他

運営懇談会	1	あり	
	1	ありの場合	
		(開催頻度) 年 12 回	
	2	なしの場合	
	1	代替措置ありの場合	
		(内容)	
提携ホームへの移行 【表示事項】	2	なし	
	1	ありの場合	
		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	1	あり	
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	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	
	1	ありの場合	
		合致しない事項がある場合の内容	両側居室の廊下幅が2.7m必要なところ、1.8mの廊下幅となっている。
		「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		なし	
不適合事項がある 場合の内容		なし	

備考



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	2 無				
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	2 無				
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	1 有	ミソノピア	瀬戸市緑町二丁目11番地		
福祉用具貸与	2 無				
特定福祉用具販売	2 無				
＜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	2 無				
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	2 無				
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	1 有	ミソノピア	瀬戸市緑町二丁目11番地		

介護予防福祉用具貸与					
特定介護予防福祉用具販売	2 無				
<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	2 無				
通所型サービス	2 無				
その他生活支援サービス					

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						1 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)	個別の利用料金で、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	1 あり	1 あり	○			
排泄介助・おむつ交換	1 あり	1 あり	○			
おむつ代		1 あり		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり	○		1週間に2回	
特浴介助	1 あり	1 あり	○		1週間に2回	
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	1 あり	○			
機能訓練	1 あり	1 あり	○			
通院介助	1 あり	1 あり		○	実費 瀬戸市内の病院に限る	
生活サービス						
居室清掃	1 あり	1 あり	○		1ヶ月に2回	
リネン交換	1 あり	1 あり	○			
日常の洗濯	1 あり	1 あり	○			
居室配膳・下膳	1 あり	1 あり	○			
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり	○			
おやつ		2 なし				
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	実費	
買い物代行	1 あり	1 あり	○		瀬戸市内に限る	
役所手続き代行	1 あり	1 あり	○			
金銭・貯金管理		1 あり	○			
健康管理サービス						
定期健康診断		1 あり	○		年2回	
健康相談	1 あり	1 あり	○			
生活指導・栄養指導	1 あり	1 あり	○			
服薬支援	1 あり	1 あり	○			
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	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	1 あり	○		瀬戸市内に限る	
入院中の洗濯物交換・買い物	1 あり	1 あり	○		瀬戸市内に限る	
入院中の見舞い訪問	1 あり	1 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。

介護サービス等の一覧表

介護を行う場所	自 立		(要支援1・2、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)			
			要支援1・2		要介護Ⅰ～Ⅴ	
	一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス
介護サービス						
○巡回 ・昼間 8:00～18:00 ・夜間 18:00～翌8:00	状況により随時 状況により随時		午前午後各1回 状況により3回		24時間対応 24時間対応	
○食事介助			状況により介助		食事毎全面介助	
○排泄 ・排泄介助 ・おむつ交換 ・おむつ代			状況により随時 状況により随時	消耗品実費	状況により随時 状況により随時	消耗品実費
○入浴等 ・清拭 ・一般浴介助 ・特浴介助			週2回又は3回 (入浴日を除く) 週2回又は3回 週2回又は3回		週2回又は3回 (入浴日を除く) 週2回又は3回 週2回又は3回	
○身辺介助 ・体位変換 ・居室からの移動 ・衣服の着脱 ・身だしなみ介助			状況により随時 車椅子等で移動を介助 状況により毎日及び入浴時 状況により毎日及び入浴時		状況により随時 車椅子等で移動を介助 状況により毎日及び入浴時 身体状況に応じ随時	
○機能訓練			身体状況に応じ随時		身体状況に応じ随時	
○通院の介助 ・協力医療機関 ・協力医療機関以外						
○緊急時対応 ・ナースコール	24時間対応		24時間対応		24時間対応	
生活サービス						
○家事 ・居室清掃 ・日常の洗濯 ・リネン交換			月2回 希望により随時		月2回 希望により随時	
○居室配膳・下膳 ・入居者の嗜好に応じた特別な食事 ・おやつ	医師の指示による治療食は提供		状況により随時 医師の指示による治療食は提供		毎食事 医師の指示による治療費は提供	
○理美容師による理美容サービス		直接業者へ支払い		直接業者へ支払い		直接業者へ支払い

○代行 ・買い物(通常の利用区域) ・買い物(上記以外の区域) ・役所手続き ・金銭・貯金管理	随時 やむを得ない場合に限り実施	範囲指定有	随時 随時(範囲指定有) 随時 やむを得ない場合に限り実施	随時 随時(範囲指定有) 随時 やむを得ない場合に限り実施
健康管理サービス ・定期健康診断 ・生活指導・栄養指導 ・服薬支援 ・医師の往診 ・生活リズムの記録(排便・睡眠等)	年2回希望者対象 必要に応じて 随時	保険以外自己負担	年2回希望者対象 必要に応じて 随時	年2回希望者対象 必要に応じて 随時 保険以外自己負担
入退院時、入院中のサービス ・医療費				
○移送サービス ○入退院時の同行 ・協力医療機関 ・協力医療機関以外 ○入院中の洗濯物交換・買い物 ○入院中の見舞い訪問	市内病院送迎 看護師等が同行 看護師等が同行 週一回看護師	自己負担	市内病院送迎 看護師等が同行 看護師等が同行 週一回看護師	市内病院送迎 看護師等が同行 看護師等が同行 週一回看護師
その他のサービス				

- 注1) 自立、要支援及び要介護状態区分に応じて介護サービス等の一覧表を作成。自立、要支援1・2、要介護I～Vと区分した場合は8区分となるが、一覧表を分かりやすくする観点から、一覧表上サービス内容が同じ表現である場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。
- 注2) 上記のサービスの項目については、少なくとも記載すべき事項を掲げており、ホームのサービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えないものであること。
- 注3) 記入にあたっては、回数、費用負担を明らかにすること。
- 注4) 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。