

## 重要事項説明書

記入年月日	令和6年10月22日
記入者名	田島 健二
所属・職名	施設長

### 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
名称	(ふりがな) いりょうほうじんしゃだん せいしんかい 医療法人社団 正心会	
主たる事務所の所在地	〒425-0052 焼津市田尻4番地	
連絡先	電話番号	054-626-5060
	FAX 番号	054-626-5069
	ホームページアドレス	<a href="http://www.seishinkai-med.or.jp/">http://www.seishinkai-med.or.jp/</a>
代表者	氏名	石井 紀子
	職名	理事長
設立年月日	平成7年7月5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	(ふりがな) すずかけのき すずかけの木	
所在地	〒425-0031 焼津市小川新町4丁目3-23	
主な利用交通手段	最寄駅	焼津駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 ・静岡鉄道バスで乗車8分、一色和田浜線 一色まわり、和田浜まわり 小川中学校前下車、徒歩3分 ② 自動車利用の場合 乗車8分
連絡先	電話番号	054-631-6161
	FAX 番号	054-629-6311
	ホームページアドレス	<a href="https://suzukakeno-ki.com/">https://suzukakeno-ki.com/</a>
管理者	氏名	田島 健二
	職名	施設長
建物の竣工日		平成23年9月1日
有料老人ホーム事業の開始日		平成23年9月15日

**(類型)【表示事項】**

1	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 住宅型	
4	<input type="checkbox"/> 健康型	
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	2275100952
	指定した自治体名	静岡県
	事業所の指定日	平成 23 年 9 月 15 日
	指定の更新日 (直近)	平成 29 年 9 月 15 日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	2,006.26 m <sup>2</sup>	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		2 <input checked="" type="checkbox"/> 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり    2 <input checked="" type="checkbox"/> なし
		契約期間	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり (H22年4月1日～H52年3月31日) 2 なし
契約の自動更新	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり    2 なし		
建物	延床面積	全体	3,489.32 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	3,489.32 m <sup>2</sup>
	耐火構造	1 <input checked="" type="checkbox"/> 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他 ( )	
	構造	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 ( 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 <input checked="" type="checkbox"/> 全室個室	
		2 相部屋あり	
		最小	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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.20 m <sup>2</sup>	39	介護居室個室
タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.28 m <sup>2</sup>	19	介護居室個室
タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	19.11 m <sup>2</sup>	1	介護居室個室
タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	19.39 m <sup>2</sup>	9	介護居室個室
タイプ5	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	20.65 m <sup>2</sup>	1	介護居室個室
タイプ6	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	58.15 m <sup>2</sup>	1	介護居室個室
タイプ7	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	56.62 m <sup>2</sup>	1	介護居室個室
タイプ8	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
タイプ9	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
タイプ10	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 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	8カ所	うち男女別の対応が可能な便房	2カ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	6カ所
	共用浴室	6カ所	個室	6カ所
			大浴場	0カ所
	共用浴室における 介護浴槽	1カ所	チェアー浴	1カ所
			リフト浴	0カ所
			ストレッチャー浴	0カ所
その他 ( )			0カ所	
食堂兼機能訓練室	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	1階 87.27 m <sup>2</sup> 2階 89.66 m <sup>2</sup> 3階 84.11 m <sup>2</sup>	2なし	
入居者や家族が利用 できる調理設備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 <input type="checkbox"/> なし		
エレベーター	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり (車椅子対応) 2 <input checked="" type="checkbox"/> あり (ストレッチャー対応) 3 <input checked="" type="checkbox"/> あり (上記1・2に該当しない) 4 <input type="checkbox"/> なし			
消防用設 備等	消火器	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2なし	
	自動火災報知設備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2なし	
	火災通報設備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2なし	
	スプリンクラー	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2なし	
	防火管理者	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2なし	
	防災計画	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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	入居契約書の規定に基づいて、施設利用並びに各種サービス全般に関する諸基準を定め、入居生活の安全と便宜を図るとともに、利用者・ご家族・地域住民の方々との間に深い信頼関係を築き上げていきます。また、利用者の立場になって、優しい心配りを常に忘れず、お互いの心に通じ合うサービスを提供し、施設や在宅での生活が生きがいを伴う有意義なものになるように努めます。		
サービスの提供内容に関する特色	当ホームでは、入居者の皆様が安心して生きがいを伴う有意義な生活を送れるよう、常に入居者の立場になって、優しい心配りを忘れず、お互いの心に通じ合うサービスを提供します。要介護等になったときは、入居者の状況に応じて特定施設サービス計画を作成し、別添「介護サービス等の一覧表」に基づきサービスを提供します。		
入浴、排せつ又は食事の介護	1	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施	2 委託 3 なし
食事の提供	1	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施	2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施	2 委託 3 なし
健康管理の供与	1	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施	2 委託 3 なし
生活相談サービス	1	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
	生活機能向上連携加算	1	あり	2	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
	個別機能訓練加算	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし	
	ADL 維持等加算	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし	
	夜間看護体制加算	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし	
	若年性認知症入居者受入加算	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし	
	医療機関連携加算	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし	
	科学的介護推進体制加算	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし	
	退院・退所時連携加算	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし	
	看取り介護加算	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし	
	生産性向上推進体制加算	1	あり	2	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
	認知症専門 ケア加算	(I)	1	あり	2	<input checked="" type="checkbox"/> なし
		(II)	1	あり	2	<input checked="" type="checkbox"/> なし
	高齢者施設 等感染対策 向上加算	(I)	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし
		(II)	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし
	サービス提 供体制強化 加算	(I)イ	1	あり	2	<input checked="" type="checkbox"/> なし
		(I)ロ	1	あり	2	<input checked="" type="checkbox"/> なし
		(II)	1	あり	2	<input checked="" type="checkbox"/> なし
		(III)	1	<input checked="" type="checkbox"/> 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) :			
	2	<input checked="" type="checkbox"/> なし				

**(医療連携の内容)**

医療支援 ※複数選択可		1	救急車の手配
		2	入退院の付き添い
		3	通院介助
		4	その他
協力医療機関	1	名称	岡本石井病院
		住所	焼津市小川新町 5 丁目 2 - 3
		診療科目	総合内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、 整形外科、脳・脊髄外科、リハビリテーション科 脳神経外科、乳腺外科、糖尿病・内分泌代謝内科 泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科
		協力内容	健康診断及び健康相談、緊急時対応
	2	名称	/
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	もも歯科
		住所	焼津市小川新町 2 丁目 1-18
		協力内容	歯科治療

**(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		/
判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無		
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無		
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	/
	便所の変更	
	浴室の変更	
	洗面所の変更	
	台所の変更	
	その他の変更	

(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	本人調査により判断				
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>虚偽の申込・利用料の1ヶ月以上滞納</li> <li>他の入居者、職員に危害をくわえる等</li> </ul>				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第26条			
	解約予告期間	1ヶ月			
入居者からの解約予告期間	2週間				
体験入居の内容	1	あり	(内容:2泊3日の生活)		
	2	なし			
入居定員	71人				
その他					

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(相談員兼務)	1(相談員兼務)		1(相談員兼務)
生活相談員	0	0		0
直接処遇職員	41	17	24	31.8
介護職員	31	15	16	25.2
看護職員	10	2	8	6.6
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	2	1	1	1.6
調理員	10	2	8	6.99
事務員	3	2	1	2.5
その他職員	5		5	3.2
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	勤務形態	
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	13	9	4
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	12	6	5
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	勤務形態	
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師			
理学療法士	1	1	
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 ~ 9時 )		
	平均人数	最小時人数 (休憩者等を除く)
看護職員		
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】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d <b>3 : 1 以上</b>
	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)	2.0 : 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	
	訪問介護事業所の名所	
	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 <input checked="" type="checkbox"/> なし			
	業務に係る資格等					1 <input checked="" type="checkbox"/> あり					
						資格等の名称		社会福祉士・介護福祉士 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		1	4	2	9	1					
前年度 1 年間の退職者数			1	4	8	1					
業務に従事した経年数に 応じた職員の人数	1 年未満	1	3	3	5						
	1 年以上 3 年未満		3	1	1						
	3 年以上 5 年未満	1			1						
	5 年以上 10 年未満		2	7	1						
	10 年以上			4	5			1		1	
従業者の健康診断の実施状況					1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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法 【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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> なし			
要介護状態に応じた金額設定	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 設定	条件	物価高騰、増税等による				
	手続き	家族懇談会を開催して同意を得る				



(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1	要介護5	
	年齢	87歳	94歳	
居室の状況	床面積	18.28㎡	18.20㎡	
	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	0円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		227,573円	236,419円	
家賃		75,000円	75,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	18,773円	27,619円	
	介護保険外※2	食費	51,600円	51,600円
		管理費	82,200円	82,200円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	0円	0円
		その他	円	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）				

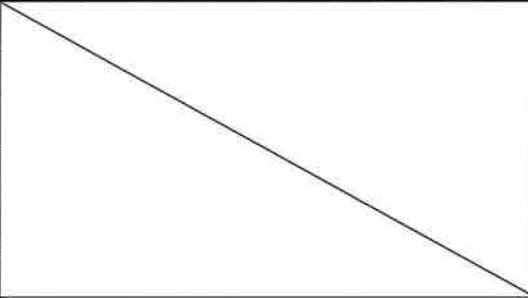
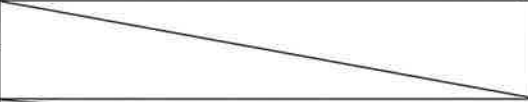
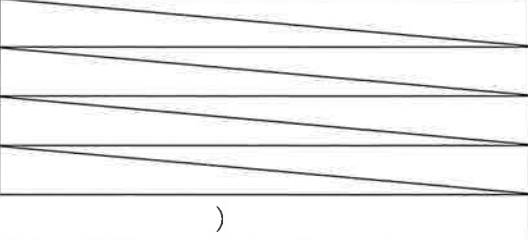
(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建築工事費、修繕、事務管理費、地代に相当する額から算定
敷金	
介護費用	実費徴収
管理費	共用施設の維持管理費・光熱水費、事務費、運営費、基本的な光熱水費から算定
食費	材料費+光熱水費+人件費を勘案し、1食あたりの単価を算定
光熱水費	管理費に含む
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	職員の人件費

(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	介護保険法令による
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)	
※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(償却年月数)		
償却の開始日		
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)		
初期償却率		
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	
	入居後3月を超えた契約終了	
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	19人
	女性	51人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	11人
	85歳以上	55人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	13人
	要介護2	14人
	要介護3	14人
	要介護4	20人
	要介護5	9人

入居期間別	6ヶ月未満	15人
	6ヶ月以上1年未満	13人
	1年以上5年未満	26人
	5年以上10年未満	15人
	10年以上15年未満	3人
	15年以上	0人

**(入居者の属性)**

平均年齢	88.5歳
入居者数の合計	71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	0人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	13人
	死亡者	19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	0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	すずかけの木	
電話番号	054-631-6161	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土曜、日曜、祝日	

窓口の名称	焼津市役所 介護保険課	
電話番号	054-626-1159	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土曜、日曜、祝日	

窓口の名称	静岡県国民健康保険団体連合会	
電話番号	054-253-5590	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土曜、日曜、祝日	

**(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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 施設賠償、看護職賠償及び生産物賠償責任保険に加入
	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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 施設賠償保険で対応
	2	なし	
事故対応及びその予防のための指針	1	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	随時	
			結果の開示	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり
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			

**9. 入居希望者への事前の情報開示**

入居契約書の雛形	1	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない
財産諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない

## 10. その他

運営懇談会	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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、届出が必要	
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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <del>適合している (代替措置)</del> 2 <del>適合している (将来の改善計画)</del> 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	1 あり    2 <input checked="" type="checkbox"/> なし	
不適合事項がある場合の内容		

## 重要事項説明書の開示状況

開示、開示の方法	施設の事務所窓口に配置
----------	-------------

添付書類：別添1（別に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 \_\_\_\_\_

※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、中該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	ケアセンターゆうゆう訪問介護支援事業所	焼津市田尻 4
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	焼津訪問看護ステーション	焼津市田尻 4
訪問リハビリテーション	あり	なし	焼津訪問看護ステーション	焼津市田尻 4
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	デイサービス海の子	焼津市三ケ名 850-3
通所リハビリテーション	あり	なし	岡本石井病院デイケア庵庵	焼津市小川新町 5-2-3
			ケアセンターゆうゆう通所リハビリテーション	焼津市田尻 4
短期入所生活介護	あり	なし	介護付有料老人ホームすすかけの木	焼津市小川新町 4-3-23
短期入所療養介護	あり	なし	ケアセンターゆうゆう	焼津市田尻 4
特定施設入居者生活介護	あり	なし	介護付有料老人ホームすすかけの木	焼津市小川新町 4-3-23
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居者生活介護	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	岡本石井病院居宅介護支援事業所	焼津市小川新町 5-2-3
			ケアセンターゆうゆう居宅介護支援事業所	焼津市田尻 4
＜居宅介護予防サービス＞				
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	焼津訪問看護ステーション	焼津市田尻 4
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	焼津訪問看護ステーション	焼津市田尻 4
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	岡本石井病院デイケア庵庵	焼津市小川新町 5-2-3
			ケアセンターゆうゆう通所リハビリテーション	焼津市田尻 4
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	ケアセンターゆうゆう	焼津市田尻 4
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	介護付有料老人ホームすすかけの木	焼津市小川新町 4-3-23
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	ケアセンターゆうゆう	焼津市田尻 4
介護療養型医療施設	あり	なし		
介護医療院	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		包含※2	都度※2	料金※3	備考
	特定施設入居者生活介護費用（利用者一部負担※1）	利用者全額負担				
介護サービス						
食事介助	なし	あり	なし			
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし			
おむつ代						
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし			
特浴介助	なし	あり	なし			
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし			
機能訓練	なし	あり	なし			
通院介助	なし	あり	なし	○	500円/30分	志太、榛原地域
生活サービス						
居室清掃	なし	あり	なし			
リネン交換	なし	あり	なし			
日常の洗濯	なし	あり	なし			
居室配膳・下膳	なし	あり	なし			
入居者の嗜好に応じた特別な食事						
おやつ				○	31円～500円	
理美容師による理美容サービス				○	100円～300円	
買い物代行	なし	あり	なし	○	2,057円	
役所手続き代行	なし	あり	なし	○	500円/30分	焼津市内
金銭・貯金管理	なし	あり	なし			
健康管理サービス						
定期健康診断			なし			年2回
健康相談	なし	あり	なし			
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし			
服薬支援	なし	あり	なし			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし			
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	なし	あり	なし	○	500円/30分	志太、榛原地域
入退院時の同行	なし	あり	なし	○	500円/30分	志太、榛原地域
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし			
入院中の見舞い訪問	なし	あり	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、月額サービスの費用に包含される場合と、サービスの利用の都度払いによる場合に於いて、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。