

重要事項説明書

| | |
|-------|----------------|
| 記入年月日 | 令和6年7月1日 |
| 記入者名 | 小林亜寿香 |
| 所属・職名 | グッドライフ五反田施設長代理 |

1. 事業主体概要

| | | | |
|---------------------------------|-------------------------|---|-------------------------------------|
| 事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先 | | | |
| 事業主体の名称 | 法人等の種類 | なし | <input checked="" type="radio"/> あり |
| | 名称 | (ふりがな) いりょうほうじん せいほうかい 医療法人 青峰会 | |
| 事業主体の主たる事務所の所在地 | 〒796-8010 | 愛媛県八幡浜市五反田 1 番耕地 1046 番地 1 | |
| 事業主体の連絡先 | 電話番号 | 0894-22-5750 | |
| | FAX 番号 | 0894-22-5710 | |
| | メールアドレス | g-honbu@kujira.biz | |
| | ホームページ | なし | |
| | アドレス | <input checked="" type="radio"/> あり : http://www.kujira.biz/ | |
| 事業主体の代表者の氏名及び職名 | 氏名 | 上村神一郎 | |
| | 職名 | 理事長 | |
| 事業主体の設立年月日 | 昭和 48 年 12 月 | | |
| 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) ぐっどらいふ ごたんだ グッドライフ 五反田 | | |
| 所在地 | 〒796-8010 愛媛県八幡浜市五反田 1 番耕地 73 番 1 | | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | JR 八幡浜 駅 | |
| | 交通手段と所要時間 | ① バス利用の場合 | |

| | | |
|---------------|------------|--|
| | | ・宇和島バスで乗車 10 分、五反田停留所 で下車、徒歩 3 分 (180) m ② 自動車利用の場合 ・乗車 5 分 |
| 連絡先 | 電話番号 | 0894-35-6001 |
| | FAX 番号 | 0894-23-2767 |
| | メールアドレス | G1-gotannda@kujira.or.jp |
| | ホームページアドレス | http://senior-cc.kujira.biz/ |
| 管理者 | 氏名 | 上村神一郎 |
| | 職名 | 理事長 |
| 建物の竣工日 | | 平成 29 年 11 月 1 日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | | 平成 31 年 4 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 | 年 月 日 |
| | 指定の更新日（直近） | 年 月 日 |

3. 土地建物概要

| | | | |
|----|------|-------------------------|--|
| 土地 | 敷地面積 | 852.33 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（普通賃借・定期賃借） | |
| | | 抵当権の有無 | ① あり 2 なし |
| | | 契約期間 | ① あり (2019 年 4 月 1 日～2039 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 | 1692.64 m ² |
| | | うち、老人ホーム部分 | 1483.96 m ² |
| | 耐火構造 | ① 耐火建築物 2 準耐火建築物 | |

| | | | | | | |
|--|------------------|---|---|----------------------|-------|--------|
| | | 3 その他 () | | | | |
| | 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（普通賃借・定期賃借） | | | | |
| | | 抵当権の設定 | ① あり 2 なし | | | |
| | | 契約期間 | ① あり (2019 年 4 月 1 日～ 2039 年 3 月 31 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（縁故者居室を含む） | | | | |
| | | 2 相部屋あり | | | | |
| | | 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 | 有/無 | 有/無 | 13.00 m ² | 20 | 一般居室個室 |
| | タイプ 2 | 有/無 | 有/無 | 13.05 m ² | 12 | 一般居室個室 |
| | タイプ 3 | 有/無 | 有/無 | 13.18 m ² | 3 | 一般居室個室 |
| | タイプ 4 | 有/無 | 有/無 | 13.72 m ² | 3 | 一般居室個室 |
| | タイプ 5 | 有/無 | 有/無 | 13.94 m ² | 3 | 一般居室個室 |
| | タイプ 6 | 有/無 | 有/無 | 14.55 m ² | 3 | 一般居室個室 |
| | タイプ 7 | 有/無 | 有/無 | 14.70 m ² | 7 | 一般居室個室 |
| | タイプ 8 | 有/無 | 有/無 | 15.51 m ² | 1 | 一般居室個室 |
| | タイプ 9 | 有/無 | 有/無 | m ² | | |
| タイプ 10 | 有/無 | 有/無 | m ² | | | |
| ※「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 | 21 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 | | 17 ヶ所 | |
| | 共用浴室 | 6 ヶ所 | 個室 | | 6 ヶ所 | |
| | | | 大浴場 | | ヶ所 | |
| | 共用浴室における 介護浴槽 | 6 ヶ所 | チェアー浴 | | 6 ヶ所 | |
| | | | リフト浴 | | ヶ所 | |
| | | | ストレッチャー浴 | | 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 | | |
| 緊急通報装置等 | 居室 | 便所 | 浴室 | その他（ ） |
| | ① あり | ① あり | ① あり | 1 あり |
| | 2 一部あり | 2 一部あり | 2 一部あり | 2 一部あり |
| | 3 なし | 3 なし | 3 なし | 3 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 | 人間尊重、権利擁護を基本とした、高齢社会に適した住環境及び健康で文化的な生活の提供をいたします |
| サービスの提供内容に関する特色 | 常に利用者の立場に立ち、安定した良質なサービスを必要に応じて適切に提供いたします |
| 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 | | 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 | 真網代くじらリハビリテーション病院 |
| | | 住所 | 愛媛県八幡浜市真網代 229-5 |
| | | 診療科目 | 内科、リハビリテーション科、精神科 |
| | | 協力科目 | 内科、リハビリテーション科、精神科 |
| | | 協力内容 | 健康相談、診療、入院 |
| | 2 | 名称 | チヨダクリニック |
| | | 住所 | 愛媛県八幡浜市川通 1455-22 |
| | | 診療科目 | 内科、消化器内科、呼吸器内科、心療内科、循環器内科 |
| | | 協力科目 | 内科、消化器内科、呼吸器内科、心療内科、循環器内科 |
| | | 協力内容 | 健康相談、診療 |
| 協力歯科医療機関 | | 名称 | 高岡歯科 |
| | | 住所 | 愛媛県八幡浜市大黒町 3 丁目 1526-5 |
| | | 協力内容 | 診療及び治療、緊急時の訪問診療 |

(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 | 30 日前に解約の申し入れを行う | |
| 契約解除の内容 | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 申し込み時虚偽の事項を記載した場合、利用料等の支払いの遅延、禁止事項に違反した場合、他者に危害を及ぼす恐れがある場合等 |
| | 解約予告期間 | 30 日 |
| 入居者からの解約予告期間 | 30 日 | |
| 体験入居の内容 | ① あり (内容：空室がある場合、3000 円/日 食事代金別) 2 なし | |
| 入居定員 | 5 2 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 | 1 | | |
| 生活相談員 | 1 | | 1 | |
| 直接処遇職員 | | | | |
| 介護職員 | 1 | | 1 | |
| 看護職員 | 2 | 1 | 1 | |
| 機能訓練指導員 | | | | |
| 計画作成担当者 | | | | |
| 栄養士 | | | | |
| 調理員 | | | | |
| 事務員 | 1 | | 1 | |
| 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 | | | | |
| ※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 | | | |
| 実務者研修の修了者 （旧基礎研修・1 級課程） | | | |
| 初任者研修の修了者 （旧 2 級課程） | 1 | | 1 |
| 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 | | | |

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 | | プラン2 | | |
|--|--|-------------------|---------------|----------------------|---------|----------------------|---------|--|
| 入居者の状況 | | 要介護度 | | 1 | | 3 | | |
| | | 年齢 | | 67 歳 | | 80 歳 | | |
| 居室の状況 | | 床面積 | | 13.05 m ² | | 14.70 m ² | | |
| | | 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 | | 円 | | |
| | | 敷金 | | 0 円 | | 円 | | |
| 月額費用の合計 | | | | 139000 円 | | 142800 円 | | |
| | | 家賃 | | 40000 円 | | 40000 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 | | 45000 円 | | 45000 円 | |
| | | | 管理費 | | 10000 円 | | 10000 円 | |
| | | | 光熱水費 | | 14000 円 | | 14000 円 | |
| | | 見守り代 | | 30000 円 | | 30000 円 | | |
| | | | その他（寝具レンタル料金） | 円 | | 3800 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） | | | | | | | | |
| (注) NHK受信料については、入居者が個々で契約して負担してください。 | | | | | | | | |

（利用料金の算定根拠）

| 費目 | 算定根拠 |
|----------------------|---|
| 家賃 | 40000 円/月 月途中の入居は日割り計算 |
| 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。 |
| 管理費 | 10000 円/月 |
| 食費 | 45000 円/月 15000 円/日 （朝 300 円・昼 600 円・夕 600 円） |
| 光熱水費 | 14000 円/月 居室及び共有スペースの光熱費その他、ゴミ収集等（持ち込みの電化製品については別途料金がかかります） |
| 見守り代 | 30000 円/月 24 時間ナースコール対応、緊急時の通報、毎日の検温、夜間見廻り（希望者） |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 理美容（実費）、治療食特別食（要相談） |
| その他のサービス利用料 | 寝具リースを希望される方は、3800 円/月 |

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 | 22 人 |
| | 女性 | 21 人 |
| 年齢別 | 65 歳未満 | 10 人 |
| | 65 歳以上 75 歳未満 | 10 人 |
| | 75 歳以上 85 歳未満 | 11 人 |
| | 85 歳以上 | 12 人 |
| 要介護度別 | 自立 | 10 人 |
| | 要支援 1 | 5 人 |
| | 要支援 2 | 3 人 |
| | 要介護 1 | 14 人 |
| | 要介護 2 | 9 人 |
| | 要介護 3 | 2 人 |
| | 要介護 4 | 0 人 |
| | 要介護 5 | 0 人 |
| 入居期間別 | 6 ヶ月未満 | 11 人 |
| | 6 ヶ月以上 1 年未満 | 3 人 |
| | 1 年以上 5 年未満 | 18 人 |
| | 5 年以上 10 年未満 | 11 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 | 74.9 歳 |
| 入居者数の合計 | 43 人 |
| 入居率※ | 82.6% |
| ※ 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 | 6 人 |
| | 医療機関 | 11 人 |
| | 死亡 | 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 | 22 人 |
| | | (解約事由の例) 他施設への入居が決まり退居、入院が長期となった為退居、自宅に帰る |

8. 苦情・事故等に関する体制

| | | |
|----------|-------|-----------------------------|
| 窓口の名称 | | 苦情処理窓口 |
| 電話番号 | | グッドライフ五反田の代表番号 0894-35-6001 |
| 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 |

(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 | <input checked="" type="radio"/> ① 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない |
| 管理規程 | <input checked="" type="radio"/> ① 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない |
| 事業収支計画書 | <input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> ③ 公開していない |
| 財務諸表の要旨 | <input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> ③ 公開していない |
| 財務諸表の原本 | <input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 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 | 2 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 | 1 あり ② なし | | |

| | |
|------------------------------------|--|
| 備」に合致しない事項 | |
| 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） 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 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 事業主体が県内で実施する他の介護サービス

| 介護サービス等の種類 | | | 併設・隣接の状況 | 事業所の名称 | 所在地 |
|----------------------|----|----|----------|-----------|---------------|
| <居宅サービス> | | | | | |
| 訪問介護 | あり | なし | 併設・隣接 | HSくじら | 八幡浜市五反田1-1046 |
| 訪問入浴介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 訪問看護 | あり | なし | 併設・隣接 | チヨダ訪問看護ST | 八幡浜市川通1455-22 |
| 訪問リハビリテーション | あり | なし | 併設・隣接 | チヨダ訪問リハ | 八幡浜市川通1455-22 |
| 居宅療養管理指導 | あり | なし | 併設・隣接 | ウェル居宅 | 八幡浜市五反田1-106 |
| 通所介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 通所リハビリテーション | あり | なし | 併設・隣接 | チヨダ通所 | 八幡浜市川通1455-22 |
| 短期入所生活介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 短期入所療養介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 特定施設入居者生活介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 福祉用具貸与 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 特定福祉用具販売 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| <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 | 併設・隣接 | | |
| 夜間対応型訪問介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 認知症対応型通所介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 地域密着型通所介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | あり | なし | 併設・隣接 | GH夏みかん | 八幡浜市八代45 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 居宅介護支援 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| <居宅介護予防サービス> | | | | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 介護予防訪問看護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 介護予防訪問リハビリテーション | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 介護予防通所リハビリテーション | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 介護予防短期入所療養介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 介護予防福祉用具貸与 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 特定介護予防福祉用具販売 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| <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 | 併設・隣接 | | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 介護予防支援 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| <介護保険施設> | | | | | |
| 介護老人福祉施設 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 介護老人保健施設 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 介護療養型医療施設 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 介護医療院 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| <介護予防・日常生活支援総合事業> | | | | | |
| 訪問型サービス | あり | なし | 併設・隣接 | HSくじら | 八幡浜市五反田1-1046 |
| 通所型サービス | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| その他の支援サービス | あり | なし | 併設・隣接 | | |

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 | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | |
| 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（年〇回など）を明確化すること |
| 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。

