

ひまわりコーラルハウス
重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	檜崎 睦夫
所属・職名	管理者

(注) 本書は、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が、老人福祉法第29条第5項の規定に基づき、契約の重要な事項を説明するための書面です。
サービス付き高齢者向け住宅の事業者が、「食事の提供」「介護の提供」「家事の供与」「健康管理の供与」のいずれかを住宅事業の一部として実施している場合、その住宅は有料老人ホームに該当します。

※ 「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3「登録事項等についての説明」を本書に添付する場合は、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙3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. 事業者概要

種類	個人 <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	有限会社
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ ぷらいむたいむ 有限会社 プライムタイム	
主たる事務所の所在地	〒649-0304	
連絡先	電話番号	0737-83-5883
	FAX番号	0737-83-5838
	ホームページアドレス	http://www.primetime.jp
代表者	氏名	梶本章治
	職名	代表取締役
設立年月日	平成17年 4 月 21 日	
主な実施事業	※別添1 (事業者が当該都道府県で実施する介護サービス事業一覧表)	

2. 事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) ひまわりこーらるはうす ひまわりコーラルハウス	
所在地	〒649-0311 和歌山県有田市辻堂字池ノ尻 936.937	
主な利用交通手段	最寄駅	箕島駅
	交通手段と所要時間	車で10分
連絡先	電話番号	0737-83-5083
	FAX番号	0737-83-5280
	ホームページアドレス	http://www.primetime.jp
管理者	氏名	檜崎陸夫
	職名	取締役部長
建物の竣工日		平成25年 12月 15日
有料老人ホーム事業の開始日		平成26年 01月 01日

(類型)【表示事項】 ※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記入不要

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	3071500627
	指定した自治体名	和歌山県(市)
	事業所の指定日	平成26年 01月 01日
	指定の更新日(直近)	平成31年 12月 31日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1949.22 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				
		抵当権の有無	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			
建物	延床面積	全体	1973.30 m ²			
		うち、老人ホーム部分	1456.78 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						
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 全室個室				
		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	18.72 m ²	40	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m ²		
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
	タイプ6	有/無	有/無	m ²		
タイプ7	有/無	有/無	m ²			
タイプ8	有/無	有/無	m ²			

	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	8ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	8ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室	5ヶ所	
			大浴場	0ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	2ヶ所	
			リフト浴	0ヶ所	
			ストレッチャー浴	0ヶ所	
			その他 ()	0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	利用者様の意思と人格を尊重し、常に利用者様の立場に立ったサービスの提供に努め介護の提供によって利用者様がご自分の能力に応じて、自立した生活を営む事が出来る様に適切に運営します。		
サービスの提供内容に関する特色	医療機関との連携により、機能訓練設備を用いて専門職による自立支援のサポートを行います。より良い生活が営まれるようサークル活動等を充実させ ゆとりある生活をサポートします。		
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

(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記入不要

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)	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
	生活機能向上連携加算	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
	個別機能訓練加算	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
	ADL維持等加算	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	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
	口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり	2 なし
	科学的介護推進体制加算		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	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	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	(I)	1 あり	2 なし

	制強化加算	(Ⅱ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅲ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅲ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅳ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	介護職員等特定処遇改善	(Ⅰ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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) : 1	
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		

(医療連携の内容)

医療支援		<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 checked="" type="checkbox"/> 4 その他 (訪問診療医の確保)	
協力医療機関	1	名称	楠本内科
		住所	和歌山県有田市箕島 930-5
		診療科目	内科
		協力内容	内科の訪問診療、年2回の健康診断実施 (医療費その他の費用は、入居者の自己負担)
	2	名称	栗原整形外科
		住所	和歌山県有田市初島町里 1702
		診療科目	整形外科
		協力内容	訪問診療 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
協力歯科医療機関	名称	大中歯科	
	住所	和歌山県有田市初島町里 2107-7	
	協力内容	訪問歯科診療 (医療費その他の費用は、入居者の自己負担)	

(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記入不要

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 その他 ()

判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無		1 あり	2 なし
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		1 あり	2 なし
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり	2 なし
	便所の変更	1 あり	2 なし
	浴室の変更	1 あり	2 なし
	洗面所の変更	1 あり	2 なし
	台所の変更	1 あり	2 なし
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		2 なし	

(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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
	要支援の者	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
	要介護の者	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
留意事項	年齢65歳以上		
契約の解除の内容	①入居者又は事業者からの契約解除が行われた場合 ②入居者が死亡した場合		
事業者から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすかその恐れがあり、通常の介護方法・接遇方法では、防止できない場合等。	
	解約予告期間	1ヶ月	
入居者からの解約予告期間	ヶ月		
体験入居の内容	1 あり (内容:) 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし		
入居定員	40人		
その他			

5. 職員体制

※住宅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
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	0.5
生活相談員	2	2	0	1.2
直接処遇職員	21	13	8	16.1
介護職員	17	10	7	13.2
看護職員	4	3	1	2
機能訓練指導員	1	1	0	1
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	0	0	0	0
調理員	3	2	1	2.5
事務員	1	1	0	0.5
その他職員	0	0	0	0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				40
※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。				

(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	5	4	1
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	9	6	3
介護支援専門員	1	1	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	0	0	0
理学療法士	1	1	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	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 (時～ 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0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、本欄は記入不要)	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)	3:1
※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、本欄は記入不要)	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	0	2	0	0	0	1	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	1	0	1	3	0	0	0	0	0	
	1年以上3年未満	1	0	3	1	0	0	1	0	0	
	3年以上5年未満	0	1	3	1	0	0	0	0	0	
	5年以上10年未満	1	0	3	2	2	0	0	0	1	
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
従業者の健康診断の実施状況				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	賃料は、租税負担の増減、不動産価格の変動等により、サービスに係る料金は、物価変動、人件費上昇により改定する場合があります。
	手続き	協議の上、改定する。

(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3	自立	
	年齢	65歳	65歳	
居室の状況	床面積	18.72㎡	18.72㎡	
	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		135,480円	125,500円	
家賃		50,000円	50,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	19,980円	0円	
	介護保険外 ^{※2}	状況把握及び生活相談サービス	0円	0円
		介護費用	0円	10,000円
		管理費	25,000円	25,000円
		食費	40,500円	40,500円
		光熱水費	管理費に含む円	管理費に含む円
		その他	0円	0円
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※2 住宅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	建物の賃貸料、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	なし
状況把握及び生活相談サービス	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 (自立) 状況把握及び生活相談サービス費：自立者に対する費用
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 (自立) 介護費：自立者に対する一時介護費用
管理費	共用施設の維持管理・修繕費。事務管理部門・生活支援サービスの人件費・事務費。光熱水道費等を含みます。
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用。委託費用等を含みます。
光熱水費	管理費に含みます。
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	

(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記入不要

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	基本報酬、加算の利用者負担分
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記入不要

算定根拠	
想定居住期間(償却年月数)	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)	円
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	6人
	女性	34人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	2人
	85歳以上	36人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	4人
	要支援2	10人
	要介護1	10人
	要介護2	3人
	要介護3	4人
	要介護4	5人
	要介護5	4人

入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	22人
	5年以上10年未満	8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	88歳
入居者数の合計	40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	8人
	死亡者	5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		ひまわりコーラルハウス
電話番号		0737-83-5083
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
定休日		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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 賠償責任保険ネクソポトに加入しており、サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が生じた場合、不可抗力による場合を除き賠償される。
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 事故対応マニュアルに基づく
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1 回
	2 なし	
	<input type="checkbox"/> 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】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名:)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
サービス付き高齢者向け住宅 運営指導指針の不適合事項	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
不適合事項がある場合の 内容		

添付書類：別添1（事業者が当該都道府県で実施する介護サービス事業一覧表）

別添2（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）

※ _____ 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

事業者が当該都道府県で実施する介護サービス事業一覧表

介護サービスの種類		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		
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		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接	ひまわりケアサービス保田	有田市辻堂宇池ノ尻936
通所介護	あり		併設・隣接	ひまわりケアサービス	有田市箕島22-1
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
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	ひまわりコーラルハウス	有田市辻堂宇池ノ尻936
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		
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	グループホームひまわり	有田市箕島22-1
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		有田市箕島22-1
<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	ひまわりコーラルハウス	有田市辻堂宇池ノ尻936
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	グループホームひまわり	有田市箕島22-1
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	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
通所型サービス	<input type="checkbox"/> あり	なし	併設・隣接	ひまわりケアサービス	有田市箕島22-1
通所型サービス	<input type="checkbox"/> あり		併設・隣接	ひまわりケアサービス保田	有田市辻堂字池ノ尻936
その他生活支援サービス	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接		

別添2

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）	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	なし	あり
介護サービス						
食事介助	なし	あり	○	(月額に含む)	保険給付	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	○	"	"	
おむつ代	なし	あり	○	(月額に含む)	自己負担	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	○	"	保険給付	
特介介助	なし	あり	○	"	保険給付	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	○	"	保険給付	
機能訓練	なし	あり	○	"	保険給付＋加算給付	
通院介助	なし	あり	○	1000円/適宜	投薬のみの場合500円	
生活サービス						
居室清掃	なし	あり	○		ケアプランにより実施	
リネン交換	なし	あり	○		ケアプランにより実施	
日常の洗濯	なし	あり	○		ケアプランにより実施	
居室配膳・下膳	なし	あり	○		ケアプランにより実施	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	○	50円/一食	ケアプランにより実施	
おやつ	なし	あり	○	100円/日	応が可能	
理美容師による理美容サービス	なし	あり	○	2500円/適宜	外部からの訪問理美容	
買い物代行	なし	あり	○	500円/1回	適宜実施 自己負担	
役所手続き代行	なし	あり	○		ケアプランにより実施	
金銭・貯金管理	なし	あり	○		必要に応じて管理費で実施	
健康管理サービス						
定期健康診断	なし	あり	○		適宜実施 自己負担	
健康相談	なし	あり	○		適宜実施	
生活指導・栄養指導	なし	あり	○		適宜実施	
服薬支援	なし	あり	○		適宜実施	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	○		適宜実施	
入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	なし	あり	○		適宜実施	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	○		適宜実施	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	○		適宜実施	

- ※ 1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割、2割又は3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。

