

重要事項説明書

| | |
|-------|----------|
| 記入年月日 | 令和5年7月1日 |
| 記入者名 | 河原井 春香 |
| 所属・職名 | 事業企画課 |

1. 事業主体概要

| | | |
|------------|---------------------------------|-------------------------|
| 種類 | 個人/法人 | |
| | ※法人の場合、その種類 | 株式会社 |
| 名称 | (ふりがな) かぶしきがいしゃいっしん 株式会社いっしん | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒315-0054 茨城県かすみがうら市稲吉二丁目18番15号 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 029-831-9504 |
| | FAX番号 | 029-831-9541 |
| | メールアドレス | info@isshin.gr.jp |
| | ホームページアドレス | http://www.isshin.gr.jp |
| 代表者 | 氏名 | 川島 正行 |
| | 職名 | 代表取締役 |
| 設立年月日 | 平成 2年12月25日 | |
| 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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたくここいちもりや サービス付き高齢者向け住宅ここいち守谷 | |
| 所在地 | 〒302-0109 茨城県守谷市本町3294-2 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | つくばエクスプレス 守谷駅 |
| | 交通手段と所要時間 | つくばエクスプレス守谷駅よりバスで5分 降車後徒歩3分 |
| 連絡先 | 電話番号 | 0297-44-8505 |
| | FAX番号 | 0297-44-8506 |
| | メールアドレス | info@isshin.gr.jp |
| | ホームページアドレス | http://www.isshin.gr.jp/ |
| 管理者 | 氏名 | 與那嶺 ヒロミ |
| | 職名 | 管理者 |
| 建物の竣工日 | | 昭和 平成 23年 8月10日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | | 昭和 平成 24年 4月 2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 | |
| | 事業所の指定日 | 令和 年 月 日 |
| | 指定の更新日 (直近) | 令和 年 月 日 |

3. 建物概要

| | | | | | |
|--|------------------|---------------------------------|-----------------|-------|--------|
| 土地 | 敷地面積 | 3,016.0㎡ | | | |
| | 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 | |
| 建物 | 延床面積 | 全体 | 2,074.3㎡ | | |
| | | うち、老人ホーム部分 | 1,893.4㎡ | | |
| | 耐火構造 | ① 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他（ ） | | | |
| 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 | 20.50㎡ | 50 | 一般居室個室 |
| タイプ2 | 有/無 | 有/無 | ㎡ | | |
| タイプ3 | 有/無 | 有/無 | ㎡ | | |
| タイプ4 | 有/無 | 有/無 | ㎡ | | |
| タイプ5 | 有/無 | 有/無 | ㎡ | | |
| タイプ6 | 有/無 | 有/無 | ㎡ | | |
| タイプ7 | 有/無 | 有/無 | ㎡ | | |
| タイプ8 | 有/無 | 有/無 | ㎡ | | |
| タイプ9 | 有/無 | 有/無 | ㎡ | | |
| タイプ10 | 有/無 | 有/無 | ㎡ | | |
| ※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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 | 0ヶ所 | うち男女別の対応が可能な便房 | ヶ所 | |
| | | | うち車椅子等の対応が可能な便房 | ヶ所 | |
| | 共用浴室 | 3ヶ所 | 個室 | 3ヶ所 | |
| | | | 大浴場 | 0ヶ所 | |
| | 共用浴室における 介護浴槽 | 0ヶ所 | チェアー浴 | ヶ所 | |
| リフト浴 | | | ヶ所 | | |
| ストレッチャー浴 | | | 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 | ① あり 2 一部あり 3 なし | 便所 | ① あり 2 一部あり 3 なし | 浴室 | ① あり 2 一部あり 3 なし | その他（ ） | 1 あり 2 一部あり 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 | 入居者様ごとの従来の生活スタイルを維持しつつ、これまでの施設運営で培ってきた見守りサービスや医療機関との連携による安心・安全を第一とする。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | 医療機関との連携、レクリエーション活動等を通し、家事や趣味など生活感のある穏やかな老後を過ごせるようにサービスを提供します。 |
| 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 協力医療機関 | 1 | 名称 | 医療法人八千代会 八千代病院 |
| | | 住所 | 茨城県結城郡八千代町栗山238 |
| | | 診療科目 | 外科・内科・消化器科・循環器科・呼吸器科・整形外科・緊急時の搬送 |
| | | 協力科目 | 外科・内科・消化器科・循環器科・呼吸器科・整形外科・緊急時の搬送 |
| | | 協力内容 | 外科・内科・消化器科・循環器科・呼吸器科・整形外科・緊急時の搬送 |
| | 2 | 名称 | ストレスケアつくばクリニック |
| | | 住所 | 茨城県つくば市竹園1丁目4-1 |

| | | | |
|----------|------|----------------|------------------|
| | | 診療科目 | 心療内科・精神科・内科 |
| | | 協力科目 | 心療内科・精神科・内科 |
| | | 協力内容 | 心療内科・精神科・内科 |
| | 3 | 名称 | あおぞらクリニック |
| | | 住所 | 茨城県土浦市荒川沖東2-16-3 |
| | | 診療科目 | 外科・内科 |
| | | 協力科目 | 外科・内科 |
| 協力歯科医療機関 | 協力内容 | 外科・内科 | |
| | 名称 | はせがわ歯科 | |
| | 住所 | 茨城県石岡市三村2604-5 | |
| | 協力内容 | 歯科・口腔ケア | |

(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 | 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(一般個室居室) | |
| 判断基準の内容 | 適切なサービスを提供するため事業者が必要と判断した場合 | |
| 手続きの内容 | 協力医療機関の医師または主治医の意見を聴き、緊急やむを得ない場合を除いて、一定期間の観察期間を設け、入居者及び身元引受人等に説明を行い、身元引受人等の意見を聴くとともに、入居者等の同意を得るものとする | |
| 追加的費用の有無 | 1 あり ② なし | |
| 居室利用権の取扱い | 住み替え前の居室の利用権を変動させ、新たな居室の利用権を設定 | |
| 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 |
| | 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 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 | 概ね60歳以上で要支援認定1以上の介護が必要な方 | |
| 契約の解除の内容 | 入居契約書第26条参照 | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 入居契約書第27条 |
| | 解約予告期間 | 1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(内容:) ② なし | |
| 入居定員 | 50人 | |
| その他 | | |

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員についての記載となっております。

(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 | | | |
| 生活相談員 | | | | |
| 直接処遇職員 | 10 | | 10 | |
| 介護職員 | 10 | | 10 | |
| 看護職員 | | | | |
| 機能訓練指導員 | | | | |
| 計画作成担当者 | | | | |
| 栄養士 | | | | |
| 調理員 | | | | |
| 事務員 | | | | |
| 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 | | | | 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 | | 2 | |
| 実務者研修の修了者 | | 2 | |
| 初任者研修の修了者 | | | |
| 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 | | | |
| 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 (18時～ 9時) | | |
|---------------------|------|-----------------|
| | 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 | 1人 | 0人 |

(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 | 介護福祉士 | | | | | | | |
| | | 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 | | | | | 5 | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | | | | 4 | | | | | | |
| 数業に に応じ た事 職員 の経 験 人 数 年 | 1年未満 | | | | 5 | | | | | | |
| | 1年以上 3年未満 | | | | 3 | | | | | | |
| | 3年以上 5年未満 | | | | | | | | | | |
| | 5年以上 10年未満 | | | | 1 | | | | | | |
| | 10年以上 | | | | 1 | | | | | | |
| | 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 共益費のみ日割り計算で減額 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 | 諸物価・人件費等の高騰による |
| | 手続き | 書面にて通知 |

(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 | | | |
| | 年齢 | 歳 | 歳 | |
| 居室の状況 | 床面積 | 20.50m ² | 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 | 円 | 円 | |
| | 敷金 | 135,000円(非課税) | 円 | |
| 月額費用の合計 | | 112,960円 (4月~10月) 114,960円 (11月~3月) | 円 | |
| 家賃 | | 45,000円(非課税) | 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(30日間利用した場合) | 39,960円(税込) | 円 |
| | | 管理費(光熱水費を含む) | | |
| | | 4月~10月 | 28,000円(非課税) | |
| | | 11月~3月 | 30,000円(非課税) | 円 |
| | | 介護費用 | 円 | 円 |
| | | 光熱水費(管理共益費を含む) | 円 | 円 |
| | その他 | 円 | 円 | |
| <p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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)</p> | | | | |

(利用料金の算定根拠)

| 費目 | 算定根拠 |
|----------------------|--|
| 家賃 | 45,000円(非課税)・・・近隣相場による |
| 敷金 | 135,000円(非課税)・・・家賃3カ月分 |
| 介護費用 | |
| 管理・共益費(水光熱費含む) | 4月~10月:28,000円(非課税) 11月~3月:30,000円(非課税) ・・・共用施設等の維持・管理費、水光熱費、事務費等 ※11月から3月の期間の差額2,000円は、暖房費としての加算となる。 |
| 食費(一食当たり) | 朝食:408円 昼食:462円 夕食:462円(税込) ・・・食材費、食事部門の人件費、設備の維持・管理費等 |
| 光熱水費 | 管理・共益費に含む |
| 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 | |

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 | 14人 |
| | 女性 | 35人 |
| 年齢別 | 65歳未満 | 人 |
| | 65歳以上 75歳未満 | 6人 |
| | 75歳以上 85歳未満 | 11人 |
| | 85歳以上 | 32人 |
| 要介護度別 | 自立 | 人 |
| | 要支援1 | 3人 |
| | 要支援2 | 人 |
| | 要介護1 | 11人 |
| | 要介護2 | 16人 |
| | 要介護3 | 5人 |
| | 要介護4 | 9人 |
| | 要介護5 | 5人 |
| 入居期間別 | 6ヶ月未満 | 8人 |
| | 6ヶ月以上 1年未満 | 6人 |
| | 1年以上 5年未満 | 19人 |
| | 5年以上 10年未満 | 10人 |
| | 10年以上 15年未満 | 6人 |
| | 15年以上 | 人 |

(入居者の属性)

| | |
|---|-----|
| 平均年齢 | 86歳 |
| 入居者数の合計 | 49人 |
| 入居率※ | 98% |
| ※ 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 | 人 |
| | 社会福祉施設 | 5人 |
| | 医療機関 | 3人 |
| | 死亡者 | 5人 |
| | その他 | 人 |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出 | 人 |
| | | (解約事由の例) |
| | 入居者側の申し出 | 5人 |
| | | (解約事由の例) 転居、長期入院 |

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)

| | | |
|----------|-------|---------------|
| 窓口の名称 | | 株式会社いっしん総合窓口 |
| 電話番号 | | 0120-319-504 |
| 対応している時間 | 平日 | AM9:00~PM6:00 |
| | 土曜 | AM9:00~PM6:00 |
| | 日曜・祝日 | AM9:00~PM6:00 |
| 定休日 | | なし(365日対応) |
| 窓口の名称 | | 茨城県福祉部長寿福祉課 |
| 電話番号 | | 029-301-3321 |
| 対応している時間 | 平日 | AM8:30~PM5:15 |
| 定休日 | | 土、日、祝日、年末・年始 |

(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) 三井住友海上火災保険株式会社 「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 あり | (その内容) 利用者様及び身元引受人との協議により誠意対応 |
| | 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 | ① 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 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 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 |
| 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 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 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 回 |
| | ② なし | |
| | ① 代替措置あり | (内容) 入居者及び入居者家族との個別の連絡体制の確保、個別の面談等の実施、書面・電話等による報告・連絡等 |
| | 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.規模及び構造設備」に合致しない事項 | 1 あり 2 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 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 令和 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 | 訪問介護いっしん守谷 | 守谷市本町3294-2 他13箇所 |
| 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 | デイサービスここいち守谷 | 守谷市本町3294-2 他7箇所 |
| 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 | ハートワン土浦 | 土浦市天川1-18-80 他5箇所 |
| 福祉用具貸与 | あり | なし | 併設・隣接 | ケアスター | 土浦市神立中央2-16-1 |
| 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 | | |
| 地域密着型通所介護 | あり | なし | 併設・隣接 | デイサービスここいち玉造 | 行方市玉造甲476-1 他9箇所 |
| 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 | グループホームいっしん館霞ヶ浦 | かすみがうら市穴倉5200-38 他7箇所 |
| 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 | 居宅介護支援事業所いっしん | かすみがうら市下稲吉2279-1 他3箇所 |
| <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 | ケアスター | 土浦市神立中央2-16-1 |
| 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 | ケルブ・ホームいっしん館霞ヶ浦 | かすみがうら市栄倉5200-38 他7箇所 |
| 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 | 訪問介護いっしん守谷 | 守谷市本町3294-2 他14箇所 |
| 通所型サービス | あり | なし | 併設・隣接 | デイサービスこいち守谷 | 守谷市本町3294-2 他18箇所 |
| その他の生活支援サービス | 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 | 備 考 | |
|----------------------------------|-----------------------------------|----|----------------------------|------|---|------|------|-----------------------------|------|
| | 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 |
| | | | | | | | | | |
| 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) | | ○ | | 実費 | |
| 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) | ○ | | | ※協力医療機関以外は 1,650 円/30 分（税込） | |
| 生活サービス | | | | | | | | | |
| 居室清掃 | (なし) | あり | なし | (あり) | | ○ | | 1月 1,100円（税込） | |
| リネン交換 | (なし) | あり | なし | (あり) | | ○ | | 1月 1,100円（日常の洗濯含む）（税込） | |
| 日常の洗濯 | (なし) | あり | なし | (あり) | | ○ | | 1月 1,100円（リネン交換含む）（税込） | |
| 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) | | ○ | | 実費 | |
| 買い物代行 | (なし) | あり | なし | (あり) | ○ | | | 守谷市外は実費 | |
| 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 | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | |
| 入退院時の同行 | (なし) | あり | なし | (あり) | ○ | | | 協力医療機関以外は 1,650 円/30 分（税込） | |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | (なし) | あり | なし | (あり) | ○ | | | 協力医療機関以外は 1,650 円/30 分（税込） | |
| 入院中の見舞い訪問 | (なし) | あり | なし | (あり) | ○ | | | 協力医療機関以外は 1,650 円/30 分（税込） | |

※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。