

重要事項説明書

記入年月日	令和 6 年 7 月 1 日
記入者名	千葉 雅則
所属・職名	管理者

※ 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については、「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 4 の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の 1 から 3 まで及び 6 の内容については、別紙 4 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. 事業主体概要

種類	個人／法人 法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん しんわかい 社会福祉法人 親和会	
主たる事務所の所在地	〒311-3832 茨城県行方市麻生 1088-1	
連絡先	電話番号	0299-72-1610
	FAX番号	0299-72-2672
	ホームページアドレス	http://www.portland.ne.jp/~sinwakai/
代表者	氏名	朝倉 崇
	職名	理事長
設立年月日	昭和 56 年 11 月 6 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 ほのかにごうかん サービス付き高齢者向け住宅 帆の鹿 2 号館
----	---

所在地	〒314-0031 茨城県鹿嶋市宮中 350-1	
主な利用交通手段	最寄駅	鹿島神宮駅
	交通手段と所要時間	JR 鹿島線 鹿島神宮駅からバスで 5 分 降車後 徒歩 10 分 /または徒歩で 40 分
連絡先	電話番号	0299-77-8100
	FAX番号	0299-77-8286
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	千葉 雅則
	職名	管理者
建物の竣工日		平成 25年 6月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 25年 7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	0872200803
	指定した自治体名	茨城県（市）
	事業所の指定日	平成 25年 7月 2日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1003.09 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	308.07 m ²
		うち、老人ホーム部分	308.07 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	19.52 m ²	2	一般個室居室
	タイプ2	有/無	有/無	19.58 m ²	2	一般個室居室
	タイプ3	有/無	有/無	19.65 m ²	2	一般個室居室
	タイプ4	有/無	有/無	19.80 m ²	1	一般個室居室
	タイプ5	有/無	有/無	20.18 m ²	1	一般個室居室
	タイプ6	有/無	有/無	20.46 m ²	1	一般個室居室
	タイプ7	有/無	有/無	21.11 m ²	1	一般個室居室
	タイプ8	有/無	有/無	21.15 m ²	1	一般個室居室
	タイプ9	有/無	有/無	21.29 m ²	1	一般個室居室
タイプ10	有/無	有/無	m ²		一般個室居室	
※「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	1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		1ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		1ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室		2ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	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
			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		
その他				

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	居住者に対し個人の有する能力に応じ、自立して日常生活を営むことが出来るよう基本サービスとして状況把握（安否確認）・生活相談・緊急時対応を行います。また、併設の及び地域の診療所。介護事業者と連携を図り、医療・介護が必要になった方でも安心して生活できるよう支援していきます。			
サービスの提供内容に関する特色	サービスの提供にあたっては、事故の防止はもとより、高齢者の心理面に配慮するほか、家族や公的サービス、市町村、地域の保健、医療、福祉サービスと綿密に連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。			
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省略可能

(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	なし
	生活機能向上連携加算		1	あり	②	なし
	個別機能訓練加算		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
	栄養スクリーニング加算		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		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 供体制強化 加算	(Ⅰ)イ	1	あり	②	なし
		(Ⅰ)ロ	1	あり	②	なし
		(Ⅱ)	1	あり	②	なし
		(Ⅲ)	1	あり	②	なし
	介護職員処 遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	①	あり	2	なし
		(Ⅲ)	1	あり	2	なし
		(Ⅳ)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)	1	あり	2	なし
			1	あり	2	なし
			1	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) : 1			
	2	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	二瓶なかよしクリニック			

		住所	茨城県神栖市平泉 1-74
		診療科目	内科
		協力内容	往診
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
	協力歯科医療機関	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		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	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	事前に協議させていただきます		
契約の解除の内容	①他の入居者の生命の危害を及ぼす恐れがある場合 ②本契約を継続する事が社会通念上著しく困難な場合		

	③入居者が正当な理由なく支払うべきサービス利用料を3ヵ月以上滞納した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第9条
	解約予告期間	3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：一泊食事付き 4,000円にて実施） 2 なし	
入居定員	12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 9 以上			
管理者	兼務 1 以上			
生活相談員	1 以上			1 以上
直接処遇職員	5 以上			5 以上
介護職員	4 以上			4 以上
看護職員	1 以上			1 以上
機能訓練指導員	兼務 1 以上			
計画作成担当者	兼務 1 以上			
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				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。				
※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		
--	----	--	--

社会福祉士	1（兼務）（管理者）		
介護福祉士	1（生活相談員）		
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	4 以上		
介護支援専門員	1（兼務）（管理者）（計画作成担当者）		

（資格を有している機能訓練指導員の人数）

	合計		
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	1		
あん摩マッサージ指圧師			

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（ 16 時 30 分～ 8 時 30 分 ）			
	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		1 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 ④ 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）	4 : 1 以上
※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	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		社会福祉士、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	1						
前年度1年間の退職者数					1						
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満			1	1						
	1年以上 3年未満					1					
	3年以上 5年未満			1							
	5年以上 10年未満	1		1	2				1	1	
	10年以上										
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	介護保険法改正または経営状況により変更となります。
	手続き	変更前に同意（同意書）をいただきます。

（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		要介護 1	要介護 4
	年齢		70 歳	82 歳
居室の状況	床面積		19.52 m ²	21.11 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	0 円
	敷金		0 円	0 円
月額費用の合計			円	円
家賃			60,000 円	60,000 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	45,000 円	45,000 円
		状況把握、生活相談費	20,000 円	20,000 円
		介護費用	円	円
		光熱水費（生活費）	20,000 円	20,000 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	1ヵ月 60,000円
敷金	なし
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	1ヶ月 20,000円 外泊、入院時は日割り計算になります。
食費	1ヶ月 45,000円 1ヵ月 30日の場合朝食 500円、昼食 500円、夕食 500円になります。
光熱水費（生活費）	1ヶ月 20,000円 外泊、入院時は日割り計算になります。
利用者の個別的な選択に	別添2

よるサービス利用料	・食費代の内訳「月単位での金額となります。半月分ですと半額の 22,500 円」です。 ・おむつ代の内訳「必要時におむつ代（商品代金）を頂き購入します。」 ・通院介助の内訳「事前にご相談いただき通院時 2000 円/日で院内付き添い実施します。」 ・入浴介助、排泄介助、食事介助の内訳「ご相談いただき、毎月の生活支援費と介護保険に含まれております。また、必要に応じて介護保険サービスのご相談をさせていただきます。」 ・買い物代行等の内訳「事前にご相談いただき、20 円/1 km で代行いたします。」 ・市役所手続き代行の内訳「事前にご相談いただき、20 円/1km で代行いたします。」 ・調理の内訳「毎月の食費内に含まれております。」 ・洗濯の内訳「毎月の水道光熱費内に入っております。洗剤や柔軟剤はご用意ください。」 ・掃除の内訳「ゴミ集めのみ、毎月の生活支援費に内に含まれております。」 ・その他の内訳「事業者側で対応できない場合はご相談となり、自費となります。」 ・金銭管理の内訳「通帳等の金銭を 1500 円/月で管理致します。」 ・移送サービスの内訳「事前にご相談いただき 50 円/1 km で施設公用車にて通院などの移送を行います。」 ・入院、退院時の同行、病院付添いの内訳「事前にご相談いただき 2000 円/日で入退院時の付き添い、同行をします。」
その他のサービス利用料	複写物等コピー代 1 枚 20 円

（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	要介護度等に応じ指定されている介護サービス料金がかかります。
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）	なし
※ 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）	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	5 人
年齢別	65 歳未満	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	4 人
	75 歳以上 85 歳未満	6 人
	85 歳以上	0 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	1 人
	要介護 1	5 人
	要介護 2	2 人
	要介護 3	1 人
	要介護 4	2 人
	要介護 5	0 人
入居期間別	6 ヶ月未満	1 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	4 人
	1 年以上 5 年未満	3 人
	5 年以上 10 年未満	3 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	76 歳
------	------

入居者数の合計	11 人
入居率※	92%
※ 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	1 人
	死亡者	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	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		お客様相談室 (事務所)
電話番号		0299-77-8100
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	① あり	(その内容) 社会福祉施設総合保険会社
	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) 本契約に基づきサービス等を入居者に提供した場合に万一、事故が発生し生命・身体等に損害が生じた場合は、速やかに必要な対応及び措置 (ご家族への連絡、救急車の手配等) を行いま

		す。
	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. 連帯保証人

連帯保証人について 契約締結にあたり、身元保証人1名を原則指定していただきます。 連帯保証人は利用料金その他本契約に基づく利用者及び契約者の債務を金100万円の限度で連帯保証します。 連帯保証人は、利用者の死亡や病等の事情が生じたときは残置物の引取りや入院手続等必要

な措置を契約者と協力して採る責任を負います。

11. 虐待防止等

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者 管理者・千葉 雅則

(2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業員に周知徹底を図っています。

(3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

(4) 従業員に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

(5) サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

12. 身体拘束等

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

(1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。

(2) 非代替性……身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。

(3) 一時性……利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

13. 衛生管理等

(1) 短期入所生活介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。

(2) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

14. 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) 個別に本人様、ご家族様とご相談し内容によっては記録に残し検討させていただいています。
	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

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		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	帆の鹿	鹿嶋市宮中350-1
通所介護	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし	朝霞荘	行方市麻生1088-1
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
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所者生活介護	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		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし	帆の鹿	鹿嶋市宮中350-1
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	朝霞荘	行方市麻生1088-1
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
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	朝霞荘	行方市麻生1088-1
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

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										あり		なし	
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						
	なし	あり	なし										
介護サービス													
食事介助	なし	あり	なし	あり			介護保険に含まれています。						
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			介護保険に含まれています。						
おむつ代						○	必要時におむつ代(商品代金)を頂き購入します。						
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり			介護保険に含まれています。						
特浴介助	なし	あり	なし	あり			ご相談ください。						
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり			介護保険に含まれています。						
機能訓練	なし	あり	なし	あり			介護保険に含まれています。						
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	事前に日程をお知らせください						
生活サービス													
居室清掃	なし	あり	なし	あり			毎月の生活支援費用と介護保険に含まれています。						
リネン交換	なし	あり	なし	あり			毎月の生活支援費用と介護保険に含まれています。						
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			毎月の生活支援費用と介護保険に含まれています。						
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			毎月の生活支援費用と介護保険に含まれています。						
入居者の嗜好に応じた特別な食事													
おやつ													
理美容師による理美容サービス													
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	事前にご相談ください						
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり			事前にご相談ください						
金銭・貯金管理						○	1,500 円/月						
健康管理サービス													
定期健康診断													
健康相談	なし	あり	なし	あり		○	毎月の生活支援費用と介護保険に含まれています。						
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり		○	毎月の生活支援費用と介護保険に含まれています。						
服薬支援	なし	あり	なし	あり		○	毎月の生活支援費用と介護保険に含まれています。						
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		○	1 k /50 円			事前にご日程をお知らせください			
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	2000 円/1 日			事前にご日程をお知らせください			
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、月額のサービスの費用に包含される場合と、サービスの都度払いの場合に、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。