

重要事項説明書

記入年月日	R 5 . 7 . 1
記入者名	藤島 正子
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 / <input checked="" type="checkbox"/> 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 せいがかい 社会福祉法人 清河会	
主たる事務所の所在地	〒319-3106 茨城県常陸大宮市西野内 1537-1	
連絡先	電話番号	0295-57-2100
	FAX番号	0295-57-2133
	メールアドレス	sgp-ota-hm@masuyagroup.com
	ホームページアドレス	http://sungreenpia.com
代表者	氏名	小河原 欣也
	職名	理事長
設立年月日	1994年 2月 21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	さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく さんぐりーんぴあおおた サービス付き高齢者向け住宅 サングリーンピア太田	
所在地	〒311-0311 茨城県常陸太田市町屋町 1205-1	
主な利用交通手段	最寄駅	常陸太田駅
	交通手段と所要時間	電 車：水郡線 常陸太田駅からバスで25分 降車後 徒歩2分 その他：駅から約9km
連絡先	電話番号	0294-78-1178
	FAX番号	0294-78-1180
	メールアドレス	sgp-ota-hm@masuyagroup.com
	ホームページアドレス	http:// sungreenpia.com
管理者	氏名	藤島 正子
	職名	管理者
建物の竣工日		1991年 5月 30日
有料老人ホーム事業の開始日		2015年 4月 13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）		
<input checked="" type="checkbox"/> 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. 建物概要

土地	敷地面積	6234.14㎡	
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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 (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		3308.70 m ²		
		うち、老人ホーム部分		2324.70 m ²		
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()				
	構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 (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】	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	20.26 m ²	3	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	21.26 m ²	3	一般居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	20.14 m ²	3	一般居室個室
	タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	26.52 m ²	1	一般居室個室
	タイプ5	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	27.33 m ²	9	一般居室個室
	タイプ6	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	26.76 m ²	2	一般居室個室
	タイプ7	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	20.91 m ²	2	一般居室個室
	タイプ8	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	20.13 m ²	2	一般居室個室
	タイプ9	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	24.43 m ²	2	一般居室個室
タイプ10	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	26.78 m ²	1	一般居室個室	
タイプ11	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	45.21 m ²	1	一般居室個室	
タイプ12	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	44.95 m ²	1	一般居室個室	
※「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	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		2ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室		4ヶ所	
			大浴場		0ヶ所	

	共用浴室における 介護浴槽	0ヶ所	チェア浴	0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			
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	社会福祉法人清河会の各事業所が連携協力し ご利用様が安全にお暮しいただける住まいを 提供する。
サービスの提供内容に関する特色	自立から要介護認定をお持ちの高齢者の方が入 居対象。同一建屋内に太田ケアセンター（デイ サービス・小規模多機能ホーム）があり24時 間支援を行います。
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

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	
介護職員等 特定処遇改 善加算	(I)	1	あり	2	なし	
	(II)	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		<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	大山病院
		住所	茨城県常陸太田市金井町 4810
		診療科目	内科・消化器内科・皮膚科・整形外科等
		協力科目	内科・消化器内科・皮膚科・整形外科等

		協力内容	緊急時診療
	2	名称	西山堂病院
		住所	茨城県常陸太田市木崎二町 931-2
		診療科目	眼科・耳鼻咽喉科・内科等
		協力科目	眼科・耳鼻咽喉科・内科等
		協力内容	緊急時診療
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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他（食堂のある階への移動）	
判断基準の内容	本人・家族からの申し出	
手続きの内容	契約書の書き換え	
追加的費用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり（住み替え前の居室清掃費用） 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし (変更内容)

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	<p>入居者の資格</p> <p>単身高齢者世帯</p> <p>高齢者＋同居人（配偶者/60歳以上の親族/要介護・要支援認定を受けている60歳未満の親族/特別な理由により同居させる必要があると知事等が認めるもの）</p> <p>（「高齢者」とは、60歳以上の者または要介護若しくは要支援認定を受けているものをいう）</p>	

契約の解除の内容

(契約の解除)

第 11 条 甲は、乙が次に掲げる義務に違反した場合において、甲が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されないときは、本契約を解除することができる。

一 第 4 条第 1 項に規定する賃料支払義務

二 第 5 条第 2 項に規定する共益費支払義務

三 第 7 条第 3 項に規定する状況把握・生活相談サービス料金支払義務

四 前条第 1 項後段に規定する費用負担義務

2 甲は、乙が次に掲げる義務に違反した場合において、甲が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されずに当該義務違反により本契約を継続することが困難であると認められるに至ったときは、本契約を解除することができる。

一 第 3 条に規定する本物件の使用目的遵守義務

二 第 9 条各項に規定する義務（同条第 3 項に規定する義務のうち、別表第 1 第六号から第八号までに掲げる行為に係るものを除く。）

三 その他本契約書に規定する乙の義務

3 甲は、乙が年齢を偽って入居資格を有すると誤認させるなどの不正の行為によって本物件に入居したときは、本契約を解除することができる。

4 甲又は乙の一方について、次のいずれかに該当した場合には、その相手方は、何らの催告も要せずして、本契約を解除することができる。

一 第 8 条各号の確約に反する事実が判明した場合

二 契約締結後に自ら又は自らの役員が反社会的勢力に該当することとなった場合

5 甲は、乙が別表第 1 第六号から第八号までに掲げる行為を行った場合には、何らの催告も要せずして、本契約を解除することができる。

(乙からの解約)

第 12 条 乙は、甲に対して少なくとも 30 日前に解約の申入れを行うことにより、本契約を解約することができる。

2 前項の規定にかかわらず、乙は、解約申入れの日から 30 日分の賃料及び状況把握・生活相談サービス料金（本契約の解約後の賃料相当額及び状況把握・生活相談サービス料金相当額を含む。）を甲に支払うことにより、解約申入れの日から起算して 30 日を経過する日までの間、随時に本契約を解約することができる。

事業主体から解約を求める場合	解約条項	上記の該当各条参照
	解約予告期間	3ヵ月
入居者からの解約予告期間	退去予定日の30日前	
体験入居の内容	1 あり（内容：） 2 なし	
入居定員	32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		0.5
生活相談員				
直接処遇職員	4	1	3	
介護職員	4	1	3	2.3
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	3			
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	2	1	
実務者研修の修了者			
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 (時～ 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	人	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 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)	: 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	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							
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										
前年度1年間の退職者数										
応じた業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に	1年未満									
	1年以上				2					
	3年未満									
	3年以上				1					
	5年未満									
	5年以上			2)						
	10年未満									
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	入居契約書第4条に記載
	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	要介護1	要介護1	
	年齢	89歳	81歳	
居室の状況	床面積	27.33㎡	21.26㎡	
	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	95,800円	75,000円	
月額費用の合計		123,900円	113,500円	
家賃		47,900円	37,500円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	0円	0円	
	介護保険外※ ²	食費	46,500円	46,500円
		管理費	3,800円	3,800円
		介護費用	円	円
		光熱水費	9,200円	9,200円
その他	16,500円	16,500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	建物の整備に要した費用、設備備品費、修繕費、管理事務費に相当する額等を基礎として、居室の床面積から一室あたりの家賃を算定
敷金	家賃の 2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	階段、廊下等の共用部分の維持管理に必要な光熱費、上下水道使用量、清掃費等
食費	厨房維持管理費、及び一日三餐を提供するための費用
光熱水費	
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	生活支援サービスの人件費

(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	
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）		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	12人
	女性	12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	9人
	85歳以上	13人
要介護度別	自立	5人
	要支援1	2人
	要支援2	3人
	要介護1	8人
	要介護2	5人
	要介護3	1人
	要介護4	0人
	要介護5	0人

入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	7人
	1年以上5年未満	12人
	5年以上10年未満	2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	85歳
入居者数の合計	24人
入居率*	75%
※ 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	3人
	社会福祉施設	4人
	医療機関	3人
	死亡者	1人
	その他	0人
5 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	10人
	(解約事由の例) ①介護が必要な状態になる ②医療的な治療が必要となる ③自宅に戻り生活したい	

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	苦情受付窓口	
電話番号	0294-78-1178	
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	年中無休	

(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) しせつの損害補償 (傷害事故補償) 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) しせつの損害補償 (傷害事故補償) に加入
	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	1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	書面での開催（入居者様と現場職員にて意見交換の場を設け、その内容をご家族様に書面で報告する。）
	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：太田ケアセンター小規模多機能ホーム） 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）

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		サングリーン ピア山方	茨城県常陸大宮市西野内 1 5 3 7 - 1
訪問入浴介護		なし		
訪問看護		なし		
訪問リハビリテーション		なし		
居宅療養管理指導		なし		
通所介護	あり		同上	茨城県常陸大宮市西野内 1 5 3 7 - 1
通所リハビリテーション		なし		
短期入所生活介護	あり		サングリーン ピア大宮	茨城県常陸大宮市若林 1 7 2 3 - 1 5
短期入所療養介護		なし		
特定施設入居者生活介護		なし		
福祉用具貸与		なし		
特定福祉用具販売		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		なし		
夜間対応型訪問介護		なし		
認知症対応型通所介護		なし		
小規模多機能型居宅介護	あり		サングリーン ピア大子 ケアセンター	茨城県久慈郡大子町頃藤 4 1 4 4
			サングリーン ピア太田 ケアセンター	茨城県常陸太田市町屋町 1 2 0 5 - 1
認知症対応型共同生活介護	あり		サングリーン ピア山方	茨城県常陸大宮市西野内 1 5 3 7 - 1
			サングリーン ピア大子 ケアセンター	茨城県久慈郡大子町頃藤 4 1 4 4
地域密着型特定施設入居者生活介護		なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり		サングリーン ピア大宮	茨城県常陸大宮市若林 1 7 2 3 - 1 5
			サングリーン ピア大子	茨城県久慈郡大子町頃藤 4 1 4 4
看護小規模多機能型居宅介護		なし		
居宅介護支援	あり		サングリーン ピア山方	茨城県常陸大宮市西野内 1 5 3 7 - 1
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり		サングリーン ピア山方	茨城県常陸大宮市西野内 1 5 3 7 - 1
介護予防訪問入浴介護		なし		
介護予防訪問看護		なし		
介護予防訪問リハビリテーション		なし		
介護予防居宅療養管理指導		なし		

介護予防通所介護	あり		サングリーン ピア山方	茨城県常陸大宮市西野内 1537-1
----------	----	--	----------------	-----------------------

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			なし			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	
		なし	あり	なし				
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		あり		○	15分 500円	
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		あり		○	15分 500円	家族の対応ができない場合のみ （常陸太田市内に限る）
生活サービス								
居室清掃	なし	あり		あり		○	15分 500円	
リネン交換	なし	あり		あり		○	15分 500円	
日常の洗濯	なし	あり		あり		○	15分 500円	
居室配膳・下膳	なし	あり		あり		○	1回 50円	
入居者の嗜好に応じた特別な食事				あり	○			
おやつ			なし					
理美容師による理美容サービス			なし					
買い物代行	なし	あり		あり		○	15分 500円	常陸太田市内で対応可能なものに限る
役所手続き代行	なし	あり		あり		○	15分 500円	
金銭・貯金管理				あり		○	一ヶ月 1,500円	
健康管理サービス								
定期健康診断			なし					※回数（年○回など）を明記すること
健康相談	なし	あり		あり	○			
生活指導・栄養指導	なし	あり		あり	○			
服薬支援	なし	あり		あり		○	1か月	1,500円～4,000円（服薬回数による）
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				
入退院時の同行	なし	あり		あり		○	15分 500円
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、月額サービス費用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。