

重要事項説明書

記入年月日	R5. 7. 1
記入者名	
所属・職名	

1. 設置者概要

種類	個人 法人	
	※法人の場合、その種類	社会医療法人
名称	(ふりがな) しゃかいいりょうほうじん しょうとうかい 社会医療法人 松涛会	
主たる事務所の所在地	〒759-6604 下関市横野町3丁目16番35号	
連絡先	電話番号	083-258-3711
	FAX番号	083-258-2590
	メールアドレス	webmaster@syoutoukai.or.jp
	ホームページアドレス	https://www.syoutoukai.or.jp/
代表者	氏名	斎藤 妙子
	職名	理事長
設立年月日	昭和 58年 12月 1日	
主な実施事業	※別添1	

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) ゆうりょうろうじんほ一む けあたうんえのうらⅡ 有料老人ホームケアタウン江の浦Ⅱ	
所在地	〒750-0075 山口県下関市彦島江の浦町9丁目2番14号	
主な利用交通手段	最寄駅	下関駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・サンデンバス交通バスで下関駅より乗車 15分、杉田停留所より徒歩2分 ②自動車利用の場合 ・下関ICより30分
連絡先	電話番号	083-261-5613
	FAX番号	083-267-5170
	メールアドレス	h-short@syoutoukai.or.jp
	ホームページアドレス	http://www.syoutoukai.or.jp/

管理者	氏名	大田 純夫
	職名	
建物の竣工日		平成 17 年 6 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 23 年 7 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. 建物概要

土地	敷地面積	1040.9㎡	
	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 (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	㎡
		うち、老人ホーム部分	353.43㎡
	耐火構造	1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他 ()	
		4 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	

			(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（縁故者居室を含む）7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	16.8 m ²	1	
	タイプ2	有/無	有/無	13.02 m ²	1	
	タイプ3	有/無	有/無	13.4 m ²	1	
	タイプ4	有/無	有/無	13.2 m ²	1	
	タイプ5	有/無	有/無	13.0 m ²	3	
	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	2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	2ヶ所		
	共用浴室	1ヶ所	個室	1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
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
土砂災害警戒区域	該当	1 あり	2 なし
1の場合	<input type="checkbox"/> 土石流 <input type="checkbox"/> 急傾斜地 <input type="checkbox"/> 地すべり		
浸水想定区域 (洪水・津波・高潮)	該当	1 あり	2 なし
1の場合	<input type="checkbox"/> 洪水 <input type="checkbox"/> 津波 <input type="checkbox"/> 高潮 想定浸水深 m～ m		

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	社会医療法人として病院・診療所・介護医療院・老人保健室等の運営ノウハウを生かし、入居者が安心して日々の生活が送れるよう、癒しと寛ぎのある豊かな生活環境を提供します。入居者に優しい室内環境を提供いたしますと共に、一人一人が趣味を持ち、生きがいを感じながら生活が出来るように側面から応援いたします。
サービスの提供内容に関する特色	経営母体である社会医療法人松涛会による医療・介護・福祉の密接な連携の下、多種多様なサービスにおけるノウハウを生かし、入居者の方々が安心して過ごせる安らぎのある生活環境を提供いたします。
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

(介護保険サービスの内容) ※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	
	介護職員処 遇改善加算	(III)	1 あり 2 なし	
		(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	
	介護職員等 特定処遇改 善加算	(V)	1 あり 2 なし	
		(I)	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	(I)	1 あり 2 なし
			(II)	1 あり 2 なし
2 なし		(介護・看護職員の配置率) : 1		

(医療連携の内容)

医療支援		1 救急車の手配	
※複数選択可		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 併設又は 隣接	名称	社会医療法人 松涛会 彦島内科
		住所	山口県下関市彦島江の浦町9丁目4番5号
		診療科目	内科
		協力科目	内科
		協力内容	診察
	2 同一法人の 病院	名称	社会医療法人 松涛会 安岡病院
		住所	山口県下関市横野町三丁目16番35号
		診療科目	内科、神経内科、リハビリテーション科、整形外科、緩和ケア内科、呼吸器内科
		協力科目	内科、神経内科、リハビリテーション科、整形外科、緩和ケア内科、呼吸器内科
		協力内容	入院
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	来訪・面会：午前8時30分～午後17時00分 ※感染拡大防止等により変更あり 喫煙・飲酒・動物飼育・宗教活動不可 協力医療機関以外の医療機関への受診は自由 居室・設備・器具の利用：灯油等不可 管理規定に記載のある迷惑行為または社会通念上考えられる迷惑行為の禁止 金品等の所持品：原則、自己管理	
契約の解除の内容	契約23条（契約解除）による	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約23条（契約解除）による
	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：有料老人ホームの部屋に空床があった場合は、体験入居が可能 ・3,600円/日の部屋代 ・朝食411円、昼食617円、夕食517円 体験入居時、体験入居用の契約書が必要。	

	2 なし
入居定員	7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人	1人		
生活相談員				
直接処遇職員	16人		16人	
介護職員	16人		16人	
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				37.5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	12人	1人	11人
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	1人		1人
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 (16時30分 ~ 9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 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保険サービス提供体制 (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 大田 純夫	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	医師免許	
		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				0人							
前年度1年間の退職者数				0人							
応じた業務に従事した経年数に 職業の人数	1年未満			1人							
	1年以上 3年未満			3人							
	3年以上 5年未満			4人							
	5年以上 10年未満			2人							
	10年以上			7人							
	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】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式 <input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択 <div style="display: inline-block; vertical-align: top; margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式 </div>	
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	消費税の改定や地価・物価等の上昇など、定期的に見直し
	手続き	入居者へ事前に案内または運営懇談会にて

(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	介護4	介護3	
	年齢	99歳	94歳	
居室の状況	床面積	13.0㎡	13.2㎡	
	便所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無 <input type="checkbox"/>	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無 <input type="checkbox"/>	
	浴室	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無 <input type="checkbox"/>	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無 <input type="checkbox"/>	
	台所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無 <input type="checkbox"/>	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無 <input type="checkbox"/>	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	90,000円	90,000円	
月額費用の合計		126,260円	126,260円	
家賃		45,000円	45,000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	46,260円	46,260円
		共益費	35,000円	35,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	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	45,000円 非課税
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。
共益費	35,000円 非課税 月途中での入居等の場合は、日割り計算し、ご請求します。
食費	朝食411円、昼食617円、夕食514円 ※税込：軽減税率対象 当日までにキャンセルのご連絡を頂いた分を除き、ご請求させていただきます。但し、ご利用者の体調不良等、正当な理由がある場合はこの限りではありません。
光熱水費	電気代は、実費請求
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	<月額利用料に含まれない実費負担等> 外来受診等の医療費（医療保険制度で支給される以外のもの） 理美容代、レクリエーションに関わる諸費（材料費など）

	ドライクリーニング代、電話代、個人的な支出分など
--	--------------------------

(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	1人
	女性	6人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上 75歳未満	人
	75歳以上 85歳未満	人
	85歳以上	7人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	1人

	要介護2	2人
	要介護3	人
	要介護4	4人
	要介護5	人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	3人
	5年以上10年未満	人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	95.8歳
入居者数の合計	7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	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	4人
	死亡者	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	4人
		(解約事由の例) 医療機関への入院、福祉施設への入所

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		住宅型有料老人ホーム ケアタウン江の浦Ⅱ
電話番号		083-261-5613
対応している時間	平日	8:30~17:00
	土曜	8:30~17:00
	日曜・祝日	8:30~17:00
定休日		特になし

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※設置者や施設以外の窓口を記入すること。

窓口の名称		下関市福祉部長寿支援課
電話番号		083-231-1168
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日、祝日、年末年始
窓口の名称		
電話番号		
対応している時間	平日	
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		

(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 ※東京海上日動火災保険株式会社	1 あり	(その内容) 事業活動包括保険普通保険約款
	2 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	1 あり	(その内容) 事業活動包括保険普通保険約款
	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 <input type="checkbox"/> 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 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 type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input type="checkbox"/> 1 あり <table border="1" style="float: right; margin-left: 20px;"> <tr> <td>(開催頻度) 年</td> <td>1 回</td> </tr> </table>	(開催頻度) 年	1 回
	(開催頻度) 年	1 回	
	<input type="checkbox"/> 2 なし		
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり <table border="1" style="float: right; margin-left: 20px;"> <tr> <td>(内容)</td> <td></td> </tr> </table>	(内容)	
(内容)			
<input type="checkbox"/> 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 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 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 type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし		
有料老人ホーム設置運営指導指針「7. 規模及び構造設備」に合致しない事項	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし		
<input type="checkbox"/> 合致しない事項がある場合の内容	既設建物利用による居室スペース 11.84㎡		
<input type="checkbox"/> 「8. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	<input type="checkbox"/> 1 適合している (代替措置) <input type="checkbox"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="checkbox"/> 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			
<input type="checkbox"/> 不適合事項がある場合の内容			

添付書類

- 別添 1 事業者が下関市で運営する他の介護保険サービス事業一覧表
- 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
(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

説明者氏名及び役職

_____ (役職: _____)

※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。

※ 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「登録事項等についての説明（高齢者住まい法第 17 条関係）」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、本重要事項説明書の 1 から 3 まで及び 6 の内容については、「登録事項等についての説明（高齢者住まい法第 17 条関係）」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。

別添 1 事業者が下関市で運営する他の介護保険サービス事業一覧表

介護保険サービスの種類			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 併設・ 隣接	ホームヘルパーステーション安岡 彦島ホームヘルパーステーション	下関市横野町三丁目1-2 下関市彦島江の浦町9丁目4-5
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	松涛会訪問看護ステーション	下関市彦島江の浦町9丁目4-5
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接 併設・ 隣接	安岡病院訪問リハビリテーション 彦島内科訪問リハビリテーション	下関市横野町三丁目16-35 下関市彦島江の浦町9丁目4-5
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接 併設・ 隣接	安岡病院 彦島内科	下関市横野町三丁目16-35 下関市彦島江の浦町9丁目4-5
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 併設・ 隣接 併設・隣接	コスモス通所リハビリテーション 彦島内科通所リハビリテーション 山の田内科通所リハビリテーション	下関市横野町三丁目16-35 下関市彦島江の浦町9丁目4-5 下関市武久町1丁目19-30
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	老人保健施設コスモス	下関市横野町三丁目16-35
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	24時間ケアサポートよしみ・安岡	下関市横野町三丁目1-2
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		
認知症対応型通所介護	あり		併設・隣接	デイサービスわたぼうし	下関市横野町三丁目16-35
小規模多機能型居宅介護	あり		併設・隣接 併設・隣接 併設 ・隣接 併設・隣接	小規模多機能くるみの家 小規模多機能やすらが丘 小規模多機能ケアタウン江の浦 小規模多機能ケアタウン山の田	下関市横野町4丁目9-24 下関市横野町4丁目2-18 下関市彦島江の浦町9丁目2-14 下関市武久町1丁目19-30
認知症対応型共同生活介護	あり		併設・隣接 併設・ 隣接 併設・隣接	グループホームわたぼうし グループホームケアタウン江の浦 グループホームケアタウン山の田	下関市横野町三丁目16-35 下関市彦島江の浦町9丁目4-5 下関市武久町1丁目19-30
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		併設・隣接	看護小規模多機能ケアタウンやすおか	下関市横野町三丁目1-2
居宅介護支援	あり		併設・隣接 併設・隣接	安岡居宅介護支援事業所 彦島居宅介護支援事業所	下関市横野町三丁目1-2 下関市彦島江の浦町9丁目4-5

<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	松涛会訪問看護ステーション	下関市彦島江の浦町9丁目4-5
介護予防訪問リハビリテーション	あり		併設・隣接 併設・隣接	安岡病院訪問リハビリテーション 彦島内科訪問リハビリテーション	下関市横野町三丁目16-35 下関市彦島江の浦町9丁目4-5
介護予防居宅療養管理指導	あり		併設・隣接 併設・隣接	安岡病院 彦島内科	下関市横野町三丁目16-35 下関市彦島江の浦町9丁目4-5
介護予防通所リハビリテーション	あり		併設・隣接 併設・隣接 併設・隣接	コスモス通所リハビリテーション 彦島内科通所リハビリテーション 山の田内科通所リハビリテーション	下関市横野町三丁目16-35 下関市彦島江の浦町9丁目4-5 下関市武久町1丁目19-30
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		併設・隣接	デイサービスわたぼうし	下関市横野町三丁目16-35
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり		併設・隣接 併設・隣接 併設・隣接 併設・隣接	小規模多機能くるみの家 小規模多機能やすらが丘 小規模多機能ケアタウン江の浦 小規模多機能ケアタウン山の田	下関市横野町4丁目9-24 下関市横野町4丁目2-18 下関市彦島江の浦町9丁目2-14 下関市武久町1丁目19-30
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり		併設・隣接 併設・隣接 併設・隣接	グループホームわたぼうし グループホームケアタウン江の浦 グループホームケアタウン山の田	下関市横野町三丁目16-35 下関市彦島江の浦町9丁目4-5 下関市武久町1丁目19-30
介護予防支援	あり		併設・隣接 併設・隣接	安岡居宅介護支援事業所 彦島居宅介護支援事業所	下関市横野町三丁目1-2 下関市彦島江の浦町9丁目4-5

<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		併設・隣接	老人保健施設コスモス	下関市横野町三丁目16-35
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり		併設・隣接	安岡病院介護医療院	下関市横野町三丁目

					16-35
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	あり		併設・隣接 併設・隣接	ホームヘルパーステーション安岡 彦島ホームヘルパーステーション	下関市横野町三丁目1-2 下関市彦島江の浦町9丁目4-5
通所型サービス	あり		併設・隣接	デイサービスわたぼうし	下関市横野町三丁目16-35
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	
	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）			備考		
		包含※2	都度※2	料金※3			
介護サービス							
食事介助		なし	あり				
排泄介助・おむつ交換		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				
特浴介助		なし	あり				
身辺介助（移動・着替え等）		なし	あり				
機能訓練		なし	あり				
通院介助		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				
リネン交換		なし	あり				
日常の洗濯		なし	あり				
居室配膳・下膳		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				※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				
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1回など）
健康相談		なし	あり				
生活指導・栄養指導		なし	あり				
服薬支援		なし	あり				原則、食前食後の準備等は、ご本人様をお願いしています。
生活リズムの記録（排便・睡眠等）		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				※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				
入院中の見舞い訪問		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、月額サービスの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。