

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	市川 由実
所属・職名	コンフォートつくば・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	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじんしゃだんみなみつくばかい 医療法人社団みなみつくば會	
主たる事務所の所在地	〒305-0861 茨城県つくば市谷田部 6107-1	
連絡先	電話番号	029-838-1919
	FAX番号	029-838-1988
	メールアドレス	E-mail:info@ssv-tsukuba.jp
	ホームページアドレス	http:// www.ssv-tsukubaclub.jp
代表者	氏名	今川 美香
	職名	理事長
設立年月日	平成 16年 11月 9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) さんしゃいん・こんふおーとつくば サンシャイン・コンフォートつくば	
所在地	〒305-0868 茨城県つくば市台町 2-3-10	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	バス利用の場合 ・ 関東鉄道バスで乗車 10 分、アッセ前停留所で下車、徒歩 1 分 自動車利用の場合 ・ 谷田部 I C より乗車 10 分 ・ みどりの駅より乗車 10 分
連絡先	電話番号	029-875-5656
	FAX番号	029-875-5646
	メールアドレス	sunshinecomfort298@yahoo.co.jp
	ホームページアドレス	http:// www.suv-tasukubaclub.jp
管理者	氏名	市川 由実
	職名	管理者
建物の竣工日		平成 25年 12月 9日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 26年 1月 23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	3186.75 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（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 (2013年10月1日～2043年9月30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	3633.59 m ²			
		うち、老人ホーム部分	2389.65 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 (鉄骨造地上3階建)				
	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 (2013年10月1日～2043年9月30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）				
		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	21.29 m ²	42	
	タイプ2	有/無	有/無	22.25 m ²	2	
	タイプ3	有/無	有/無	23.21 m ²	2	
	タイプ4	有/無	有/無	24.17 m ²	4	
	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	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		3ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		3ヶ所		
	共用浴室	5ヶ所	個室		4ヶ所		
			大浴場		1ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		0ヶ所		
			リフト浴		0ヶ所		
			ストレッチャー浴		1ヶ所		
			その他 ()		ヶ所		
食堂	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし			
入居者や家族が利用 できる調理設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	各階の食堂兼居間		
エレベーター	<input type="checkbox"/> 1	あり (車椅子対応)	<input type="checkbox"/> 2	あり (ストレッチャー対応)	<input type="checkbox"/> 3	あり (上記1・2に該当しない)	
	<input type="checkbox"/> 4	なし					
消防用設備 等	消火器	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	防災計画	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
緊急通報装置等	居室	便所	浴室		その他 ()		
	<input type="checkbox"/> 1 あり		<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 1 あり	1 あり		
	2 一部あり		2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり		
3 なし	3 なし	3 なし	3 なし		3 なし		
その他	健康管理室、相談室、機能回復訓練室、コインランドリー (洗濯機、乾燥機) 敷地内駐車場						

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	入居契約重要事項説明書、第4項に規定する生活支援サービスに関する方針等を参照。
サービスの提供内容に関する特色	入居者様一人一人の状況に合わせた生活を送っていただけるよう、入居者本位のサービス提供を心掛けております。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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	(I)	1 あり 2 なし	
	(II)	1 あり 2 なし	

	善加算		
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	財団法人 筑波麓仁会 筑波学園病院
		住所	茨城県つくば市上横場 2573-1
		診療科目	内科、外科、整形外科、循環器科 等
		協力科目	内科、外科、整形外科、循環器科 等
		協力内容	外来受診、入院受入
	2	名称	医療法人社団 双愛会 つくば双愛病院
		住所	茨城県つくば市高崎 1008
		診療科目	内科、外科、循環器科、消化器科 等
		協力科目	内科、外科、循環器科、消化器科 等
		協力内容	外来受診、入院受入
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団 康寧会 すこやか歯科
		住所	茨城県土浦市中高津 1-10-34
		協力内容	訪問歯科

(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
		<input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合
		3 その他 ()
判断基準の内容		生活環境への適合性
手続きの内容		入居契約の再契約
追加的費用の有無		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 なし
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり <input type="checkbox"/> 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	概ね 65 歳以上。 夜間は看護師不在のため、医療行為は日中のみ対応が可能なものに限る。その他の療養管理については要相談。また、外部訪問看護利用で対応できれば可。		
契約解除の内容	入居者のご逝去した場合。 入居者又は事業所から解約した場合。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者、身元引受人、家族等の行動が他の入居者、職員の生命に危険を及ぼす恐れがあり、通常の介護方法、接遇方法では防止できない場合。言動及び行動が信頼関係の構築、継続が困難と判断する場合等。	
	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：居室空室時のみとする 一般 1 泊 4,000 円 介護あり 7,000 円 2 なし		
入居定員	50 人		
その他	身元引受人必要。認定できない場合は要相談。		

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				
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				

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}				
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(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			
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 職員の人数	1年未満									
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上									
	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	1 利用権方式
---------	---------

【表示事項】	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 <input type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input 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	1 減額なし <input type="checkbox"/> 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3項 5条4項 9条3項に記載
	手続き	運営懇談会、相談

(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2	
	年齢	80歳	82歳	
居室の状況	床面積	22.18㎡	24.47㎡	
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	台所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 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		145,000円	145,000円	
家賃		70,000円	70,000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	48,600円	48,600円
		管理費	0円	0円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	11,000円	11,000円
	その他(生活支援費)	22,000円	22,000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	70,000 円
敷金	なし ※退去時に原状回復費の支払い有
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	なし
食費	48,600 円
光熱水費	11,000 円
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	入居契約重要事項説明書 4 項生活支援サービス内容を参照
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	11人
	女性	36人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	3人
	75歳以上 85歳未満	8人
	85歳以上	36人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	12人
	要介護2	16人
	要介護3	11人
	要介護4	4人
	要介護5	4人
入居期間別	6ヶ月未満	7人
	6ヶ月以上 1年未満	4人
	1年以上 5年未満	17人
	5年以上 10年未満	19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	47人
入居率*	94%
※ 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	6人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	1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	14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	サンシャイン・コンフォートつくば	
電話番号	029-875-5656	
対応している時間	平日	8:30～17:30
	土曜	8:30～17:30
	日曜・祝日	8:30～17:30
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"/> あり	(その内容) 損害保険ジャパン(株)
	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"/> あり	入居者に対するサービス提供にあたり事故が発生し、入居者の生命、身体、財産に損害が生じた場合は、不可抗力を除き、入居者に対して速やかに損害を賠償します。ただし、入居者に重過失がある場合は、事業者は賠償責任を減額することがあります。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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"/> あり	実施日	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付
	3 公開していない

管理規程	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 2回
	2 なし	
	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	
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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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	<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		
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 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	コンフォートつくば訪問介護事業所	つくば市台町2-3-10
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	サンシャイン・クリニック	つくば市谷田部6107-14
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	プレミアム元気館訪問リハビリテーション	つくば市谷田部6107-1
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	サンシャイン・クリニック	つくば市谷田部6107-14
通所介護	あり	なし	併設・隣接	コンフォートつくばデイサービス	つくば市台町2-3-10
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	プレミアム元気館通所リハビリテーション	つくば市谷田部6107-1
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	プレミアム元気館	つくば市谷田部6107-1
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	サンシャイン・ウイラつくば倶楽夢	つくば市谷田部6107-2
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		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接	サンシャイン・デイサービスセンター	つくば市谷田部6107-14
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	グループホーム筑水苑	つくば市谷田部6107-1
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	みなみつくば会居宅介護支援事業所	つくば市谷田部6107-1
<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	サンシャイン・クリニック	つくば市谷田部6107-14
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	プレミアム元気館訪問リハビリテーション	つくば市谷田部6107-1
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	サンシャイン・クリニック	つくば市谷田部6107-14
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	プレミアム元気館通所リハビリテーション	つくば市谷田部6107-1
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	プレミアム元気館	つくば市谷田部6107-1
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	サンシャイン・ウイラつくば倶楽夢	つくば市谷田部6107-2
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	グループホーム筑水苑	つくば市谷田部6107-1
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	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接	プレミアム元気館	つくば市谷田部6107-1
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		

介護医療院	あり	<input checked="" type="radio"/>	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	<input checked="" type="radio"/>	なし	併設・隣接	コンフォートつくば訪問介護事業所	つくば市台町2-3-10
通所型サービス	<input checked="" type="radio"/>	なし	併設・隣接	コンフォートつくばサービス	つくば市台町2-3-10
その他の生活支援サービス	あり	<input checked="" type="radio"/>	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	なし	あり	30分毎に1,000円	必要に応じて要相談
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	30分毎に1,000円	必要に応じて要相談
おむつ代	/		なし	あり		使用備品により異なる
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	30分毎に1,000円	必要に応じて要相談
特浴介助	なし	あり	なし	あり	30分毎に1,000円	必要に応じて要相談
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	30分毎に1,000円	状況や内容により実施
機能訓練	なし	あり	なし	あり		
通院介助	なし	あり	なし	あり	30分毎に1,000円	当住宅より片道1時間程度
生活サービス						
居室清掃	なし	あり	なし	あり	30分毎に1,000円	必要に応じて要相談
リネン交換	なし	あり	なし	あり	30分毎に1,000円	必要に応じて要相談
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	30分毎に1,000円	必要に応じて要相談
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	30分毎に1,000円	体調、状態により対応可
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	内容による	委託事業者が対応
買い物代行	なし	あり	なし	あり	30分毎に1,000円	当住宅より片道0.5時間程度
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	30分毎に1,000円	
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		本人希望時、主治医の判断による
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	1回150円	必要に応じて要相談
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり		状態に応じて必要があれば記録する

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			30分毎に 1,000円	当住宅より片道1時間程度
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			30分毎に 1,000円	当住宅より片道1時間程度
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、月額サービス費用に含まれる場合と、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。