

重要事項説明書

記入年月日	令和6年7月1日
記入者名	宮川 知子
所属・職名	事務

※ 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5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5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 <u>法人</u>	
	※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 そうわかい 社会福祉法人 双和会	
主たる事務所の所在地	〒919-0476 福井県坂井市春江町針原 48-28-1	
連絡先	電話番号	0776-51-6233
	FAX番号	0776-51-6726
	ホームページアドレス	http://fj-g.jp/
代表者	氏名	尾崎 司
	職名	理事長
設立年月日	<u>昭和</u> ・平成・令和 56年 9月 16日	
主な実施事業	※別添1（別の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) ゆうりょうろうじんほ一む とうじんぼうろいやるはいつ 有料老人ホーム 東尋坊ロイヤルハイツ
----	---

所在地	〒913-0062 福井県坂井市三国町陣ヶ岡 35-1-8	
主な利用交通手段	最寄駅	東尋坊 駅 (京福バス)
	交通手段と所要時間	①京福バス 「東尋坊駅」より 500m ②えちぜん鉄道 「三国駅」より 4 km ③JR「芦原温泉駅」より自動車です 20 分
連絡先	電話番号	0776-82-5003
	FAX番号	0776-82-2800
	ホームページアドレス	http://fj-g.jp/
管理者	氏名	加藤 美子
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成・令和 63年 5月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・令和 63年 5月 15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	1871700959
	指定した自治体名	福井県 (市)
	事業所の指定日	平成 25 年 3 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	平成 31 年 3 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1056.4 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	1780.91 m ²
		うち、老人ホーム部分	1658.2 m ²

	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()				
	構造	<input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 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				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		<input checked="" type="radio"/> 2 相部屋あり				
		最少	1 人部屋			
		最大	2 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	302・303・ 304・402・ 403・404	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	29 m ²	6	一般居室個室
	203	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	33.4 m ²	1	一般居室個室
	311・312・ 313・314・ 411・412・ 413・414	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	31.5 m ²	8	一般居室個室
	301	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	37.5 m ²	1	一般居室相部屋
	401	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	37.5 m ²	1	一般居室個室
	202	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	29 m ²	1	一般居室個室
	213・305・405	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	33.4 m ²	3	一般居室個室
	201	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	23.5 m ²	1	一般居室個室
212	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	19.7 m ²	1	一般居室個室	
211	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	18.2 m ²	1	一般居室個室	
一時介護室	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	15.6 m ²	1	一時介護室	
※「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	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所
	共用浴室	21ヶ所	個室	20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	ヶ所
			リフト浴	1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	「おもてなしのこころ」をモットーに、ご利用者様の意向に沿ったサービスの提供
サービスの提供内容に関する特色	四季が感じられる自然の中で、在宅に近い生活を送れる施設
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
	ADL維持等加算	(1) あり 2 なし
	看取り介護加算	(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
	口腔・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) (1) あり 2 なし (II) 1 あり (2) なし (III) 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
(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	医療法人 聖仁会 藤井医院
		住所	福井県坂井市三国町南本町 3-3-20
		診療科目	内科 外科
		協力内容	週1回の往診、健康診断の実施、緊急時の受入
	2	名称	福井総合病院
		住所	福井県福井市江上町 55-20-4
		診療科目	内科 外科
		協力内容	入院、感染症発生時の連携、緊急時対応等
協力歯科医療機関		名称	田中歯科医院

	住所	福井県坂井市三国町錦 3-3-16
	協力内容	入居者の疾病に関する助言・治療等

(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	<input checked="" type="radio"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input checked="" type="radio"/> 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()	
判断基準の内容	頻繁な介護が必要となった場合	
手続きの内容	一時介護室に移った場合、一般教室利用権は継続する	
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	継続	
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	便所の変更	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	浴室の変更	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	台所の変更	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	その他の変更	1 あり (変更内容) <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
留意事項	介護保険認定必要	
契約の解除の内容	有料老人ホーム入居契約書 第5章 第28条～30条 特定施設 契約書 第11条～13条 短期利用特定施設契約書 第8条～第10条	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	有料老人ホーム入居契約書 第29条 特定施設利用契約書 第13条 短期利用特定施設契約書 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:) <input checked="" type="radio"/> 2 なし	

入居定員	25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）。

※職員体制は、令和5年7月1日現在の勤務表を基に記載し、各項目の数字の整合性

（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		0.25
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	14	11	3	11.9
介護職員	13	10	3	10.9
看護職員	1	1		1
機能訓練指導員	1		1	0.1
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	2	2		2
調理員	1	1		1
事務員				0
その他職員	2		2	0.6
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40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	6	4	2
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	1	1
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		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (21 時～7 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	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)	2.1 : 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 社会福祉主事・施設長
		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			3						1	
前年度1年間の退職者数			2		1				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		3							
	1年以上		2	1						
	3年未満									
	3年以上		1		1					
	5年未満									
	5年以上							1		
	10年未満									
	10年以上	1		4	2				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 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	
	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 (特定)	プラン2 (特定)	
入居者の状況	要介護度	介護1	介護3	
	年齢	85歳	98歳	
居室の状況	床面積	29 m ²	23.5 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		152,805円	147,915円	
家賃		12,000円	10,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	16,260円	20,370円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	46,260円	46,260円
		管理費	72,000円	65,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	6,285円	6,285円
		その他	0円	0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	居室の間取り・面積・設備などから設定
敷金	無
介護費用	無
管理費	消費者物価指数を参考に設定
食費	原価750円（三食分）と人件費から設定
光熱水費	基本料金と使用料から一律料金設定
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	※別添2（サービスの一覧）の他、居室内の電話代：基本料金と実質利用料
その他のサービス利用料	無

(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	介護保険サービスの自己負担分 (1割～3割)
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	4人
	女性	20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	11人
	85歳以上	11人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	2人
	要支援2	0人

	要介護1	14人
	要介護2	7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	6人
	6ヶ月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	11人
	5年以上10年未満	5人
	10年以上15年未満	2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	24人
入居率※	96%
※ 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	3人
	医療機関	4人
	死亡者	0人
	その他	0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	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	有料老人ホーム 東尋坊ロイヤルハイツ
-------	--------------------

電話番号	0776-82-5003	
対応している時間	平日	9時～17時
	土曜	9時～17時
	日曜・祝日	受付時間外となります。
定休日	年末年始及び日曜・祝日	

(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	① あり	(その内容) しせつの損害保険に加入
	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) 法律上の損害補償金(医療費や修繕費等)や訴訟費用等を補償
	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	毎年2月
		結果の開示	① あり 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 2回		
	2 なし		
	<table border="1"> <tr> <td>1 代替措置あり</td> <td>(内容)</td> </tr> </table>	1 代替措置あり	(内容)
	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】	① あり (提携ホーム名: 介護老人保健施設 東尋坊ひまわりの丘、特別養護老人ホーム ガーデンハイツ春江、地域密着型小規模特別養護老人ホーム プライムハイツ春江、ケアハウス スプリングヒルズ、軽費老人ホーム 東尋坊ハイツ) 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（別を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

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	双和会訪問介護ステーションはっぴー	福井県坂井市三国町陣ヶ岡35-1-8
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	ガーデンハイツ春江	福井県坂井市春江町針原48-28-1
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし	①ガーデンハイツ春江 ②プライムハイツ春江	①福井県坂井市春江町針原48-28-1 ②福井県坂井市春江町針原59-2
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	スプリングヒルズ	福井県坂井市春江町西太郎丸21-12-1
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	①プライムハイツ春江 ②小規模デイサービスあおぞら	①福井県坂井市春江町針原59-2 ②福井県坂井市三国町陣ヶ岡35-1-8
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	プライムハイツ春江	福井県坂井市春江町針原59-2
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	ガーデンハイツ春江居宅介護支援事業所	福井県坂井市春江町針原48-28-1
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	双和会訪問介護ステーションはっぴー	福井県坂井市三国町陣ヶ岡35-1-8
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	ガーデンハイツ春江	福井県坂井市春江町針原48-28-1
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	①ガーデンハイツ春江 ②プライムハイツ春江	①福井県坂井市春江町針原48-28-1 ②福井県坂井市春江町針原59-2
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	スプリングヒルズ	福井県坂井市春江町西太郎丸21-12-1

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	① プライムハイ ツ春江 ② 小規模デイサ ービスあおぞら	① 福井県坂井市春江町針原 59-2 ② 福井県坂井市三国町陣ヶ岡35-1-8
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	① 坂井市春江地 域包括支援セン ター ② 坂井市丸岡地 域包括支援セン ター	① 福井県坂井市春江町江留上昭和119 ② 福井県坂井市丸岡町西瓜屋15-12
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	なし	① ガーデンハイ ツ春江 ② プライムハイ ツ春江	① 福井県坂井市春江町針原 48-28-1 ② 福井県坂井市春江町針原59-2
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		

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	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
	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）							備考	
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		○			紙パンツ 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：無料 協力医療機関以外：移動距離+待機時間 1 km 50 円×走行距離+ 770 円 待機時間 30 分未満：770 円 30 分以上 1 時間未満：1,100 円 以後：30 分増すごとに：550 円
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○			
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○			
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○			業務委託 月 4,510 円
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		○			月 300 円
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○			業者委託 カット代：1,800 円 顔そり：500 円 パーマ（カット含）：4,000 円 毛染め：1,500 円
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○			1 km 55 円
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○			介護保険の申請は無料、 公的機関の手続き代行は、 あわら市・坂井市は無料。 それ以外は、車両使用料：走行距離×55 円 ご本人・身元引受人と協議の上決定する
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					年 2 回
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								
移送サービス	なし	あり	なし	あり				協力医療機関：無料 協力医療機関以外：緊急時、走行距離+待機時間で 料金計算 (料金内訳) 走行距離×1km 55円 待機時間：30分以内：770円 30分以上1時間未満：1,100円 以後30分増すごとに：550円
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				上記に同じ
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。