

重要事項説明書

サービス付き高齢者向け住宅 兼 地域密着型特定施設入居者生活介護
(城南ケアラウンジ・スカイ)

記入年月日	令和4年3月1日
記入者名	伊藤 宏
所属・職名	仙台北部

※ 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	
名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃ そしえにーど 株式会社 ソシエニード	
主たる事務所の所在地	〒982-0811 仙台市太白区ひより台3番16号	
連絡先	電話番号	022-243-3880
	FAX番号	022-243-3811
	メールアドレス	honbu@socieneed.co.jp
	ホームページアドレス	http://www.socieneed.co.jp
代表者	氏名	齊藤 淳
	職名	代表取締役
設立年月日	平成16年8月3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) じょうなんけあらうんじ・すかい 城南ケアラウンジ・スカイ	
所在地	〒985-0865 宮城県多賀城市城南二丁目15番17号	
主な利用交通手段	最寄駅	国府多賀城駅
	交通手段と所要時間	JR東北本線 国府多賀城駅(南口)より 徒歩15分
連絡先	電話番号	022-762-9711
	FAX番号	022-368-8118
	メールアドレス	honbu@socieneed.co.jp
	ホームページアドレス	http://www.socieneed.co.jp
管理者	氏名	若松 由紀恵
	職名	管理者
建物の竣工日		平成24年10月1日
有料老人ホーム事業の開始日		平成30年9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	0490900131
	指定した自治体名	宮城県 (多賀城市)
	事業所の指定日	令和4年3月1日
	指定の更新日 (直近)	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,179.08㎡				
	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 (平成30年9月1日～令和14年9月30日) 2 なし				
	契約の自動更新	1 あり ② なし <small>※賃貸人及び賃借人の協議の上、再契約締結する事がある。</small>				
建物	延床面積	全体	1167.00㎡			
		うち、老人ホーム部分	456.16㎡			
	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 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 (平成30年9月1日～令和14年9月30日) 2 なし				
	契約の自動更新	1 あり ② なし <small>※賃貸人及び賃借人の協議の上、再契約締結する事がある。</small>				
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	18㎡	20	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	㎡		
	タイプ3	有/無	有/無	㎡		
	タイプ4	有/無	有/無	㎡		
	タイプ5	有/無	有/無	㎡		
タイプ6	有/無	有/無	㎡			

	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	22ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		20ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		22ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室		2ヶ所	
			大浴場		1ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴		1ヶ所	
			リフト浴		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		1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	便所	浴室	その他 ()		
	① あり	① あり	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			
その他						

4. サービス等の内容

(全体の方針)

運営に関する方針	少人数の施設特性を活かし、個人の生活感を大切に生かせる（回復する）ような柔軟な対応と常に介護の必要な人の心にきちんと接近して支えられるよう援助していきます。
サービスの提供内容に関する特色	生活支援の為にケアスタッフが24時間常駐し、協力医療機関や往診クリニック、看護師が連携してお客様の健康をしっかりと見守ります。
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		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	公益財団法人宮城厚生協会 坂総合クリニック
		住所	宮城県多賀城市下馬二丁目13-7
		診療科目	総合診療
		協力科目	内科
		協力内容	入居者様の健康管理 (往診)
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	おおのファミリー歯科	
	住所	宮城県多賀城市大代1-1-38	
	協力内容	入居者様の健康管理 (往診)	

(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 (他の居室へ移る場合)
判断基準の内容	<p>1. 事業者からの申出による住み替えの場合</p> <p>事業者は、入居者に対してより適切な介護を提供するために必要と判断する場合には、本契約に基づくサービスの提供の場所を目的施設内において変更する場合があります。この場合、事業者は居室の住み替え等により、入居者の権利や利用料金等に関し本契約に重大な変更が生じる場合は、次の各号の手続きを行います。</p> <p>①事業者の指定する医師の意見を聴く ②緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける ③住み替え後の居室及び介護等の内容、権利の変動、占有面積の変更に伴う費用負担の増減等について入居者及び身元引受人等に説明を行う。</p>

	④入居者及び身元引受人等の同意を得る。	
	2. 入居者からの申出による住み替えの場合 事業者は、入居者から目的施設内におけるサービス提供の場所の変更の申出があった場合、その申出が施設運営上、支障が出る場合を除き、入居者の申出を認め、サービス提供場所の変更を行う場合があります。	
手続きの内容	指定の書式にて行う	
追加的費用の有無	1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い	変更にあたっては、目的施設における全ての契約を解約し、変更を希望される施設での新たな契約を締結して頂く事で、居室の利用権は現施設における居室から、新しい施設における居室に変更となります。この場合、入居者は、居室の清掃費及び原状回復費を負担しなければなりません。	
入居敷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	1. 要介護認定を受けており、多賀城市に住所がある方 2. 入居契約に際し、身元引受人を必要とします。身元引受人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負います。また、必要なときには、入居者の身柄を引き取ります。		
契約解除の内容	1. 入居者は、事業者に対して、少なくとも 30 日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届けるものとします。 2. 入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合は、事業者が入居者の退去の事実を知った翌日から起算し 30 日目をもって本契約は解約されたものとみなします。 3. 入居者は、事業者又はその役員がつぎの各号のいずれかに該当した場合には、前 2 項の規定に関わらず、催告することなく、本契約を解約することができます。 (1) 入居契約書第 28 条 (契約の終了) の号の確約に反する事実		

	が判明したとき (2) 本契約締結後にみずから又は役員が反社会的勢力に該当したとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	(1) 入居契約書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により、入居したとき (2) 月払いの利用料、その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき (3) 入居契約書第2条(目的施設の(利用権の規定に違反したとき (4) 入居契約書第19条(禁止または制限される行為)の規定に違反したとき (5) 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき
	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:空室があった場合5,500~7,700円/日、食事付) 2 なし	
入居定員	20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	1
生活相談員	2	1	1	1.4
直接処遇職員				
介護職員	10	6	4	7.7
看護職員	2	1	1	1.5
機能訓練指導員	2	1	1	0.4
計画作成担当者	1	0	1	0.5
栄養士	0	0	0	0

調理員	0	0	0	0
事務員	0	0	0	0
その他職員	0	0	0	0
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		
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	2	1	1
実務者研修の修了者	3	3	0
初任者研修の修了者	3	2	1
介護支援専門員	1	0	1

(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	2	1	1
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復師	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (22 時～ 7 時)			
	平均人数		最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員		0人	0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)	: 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	介護福祉士								
	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	6	4	1	1	1	1	0	1
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
就業者の健康診断の実施状況	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上	0	0	3	2	0	0	0	0	0
	3年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	3年以上	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	5年未満	0	0	1	2	1	1	0	0	1
	5年以上	0	0	1	2	1	1	0	0	1
	10年未満	0	0	1	2	1	1	0	0	1
10年以上	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
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	入居者の同意を得た上で改定します。
	手続き	消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会等の意見を聴いた上で改定します。

(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	1	5	
	年齢	70歳	90歳	
居室の状況	床面積	18㎡	18㎡	
	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	150,000円	150,000円	
月額費用の合計		円	円	
家賃		50,000円	50,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ※1の費用	19,138円	28,705円	
	介護保険外 ※2	食費	55,170円	55,170円
		管理費	49,500円	49,500円
		介護費用	別添2の通り	別添2の通り
		光熱水費	11,000円	11,000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	近傍同種家賃を参照し算出。
敷金	家賃の3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	共用施設等の維持管理費、事務管理部門の人件費・事務費、感染症対策費等を参照に算出。
食費	外部委託費、厨房機器メンテナンス費等を参照に算出。
光熱水費	入居者等が使用する水道、電気の使用料の使用料については光熱水費として既定の額をお支払いいただきます。
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	

(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	基本報酬及び前掲の加算の利用者負担分。
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	
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	8人
年齢別	65 歳未満	0人
	65 歳以上 75 歳未満	0人
	75 歳以上 85 歳未満	5人
	85 歳以上	7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	4人
	要介護 2	4人
	要介護 3	2人
	要介護 4	1人
	要介護 5	1人
入居期間別	6 ヶ月未満	0人
	6 ヶ月以上 1 年未満	12人
	1 年以上 5 年未満	0人
	5 年以上 10 年未満	0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	86.41歳
入居者数の合計	12人
入居率 ※	60%

※ 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	0人
	医療機関	0人
	死亡	0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	城南ケアラウンジ・スカイ	
電話番号	022-762-9711	
対応している時間	平日	9時00分～18時00分
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土曜・日曜並びに12月31日から1月3日までの4日間。	

(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) 引受保険会社： あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	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) 事故対応のマニュアルによる
	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. その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年	1 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】	① あり (提携ホーム名: ひより台ケアラウンジ・スカイ) 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「6. 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	
「7. 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	1 あり ② なし
不適合事項がある場合の内 容	

添付書類：別添1（事業者が運営する介護サービス事業一覧表）

別添2（入居者の個別選択によるサービス一覧表）

※ _____ 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		
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		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接	城南・荒町・青山 リハビリステーション・スカイ	多賀城市・仙台市
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
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		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	ひより台ケアラウンジ・スカイ	仙台市
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	連坊小路デイサービス・スカイ	仙台市
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	ひより台コラボケアセンター	仙台市
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	連坊小路・荒町GH・スカイ	仙台市
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	城南ケアラウンジ・スカイ	多賀城市
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		
＜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		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
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	ひより台ケアラウンジ・スカイ	
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	ひより台コラボケアセンター	仙台市
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	連坊小路・荒町GH・スカイ	仙台市
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		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	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	あり	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	城南・荒町・青山 リハビリステーション・スカイ	多賀城市・仙台市
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「介護サービスの一覧表」

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）		包含※2	都度※2	料金※3	備 考
	なし	あり	なし	あり				
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		○		1袋当たり（税別）
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		○	1,000円～	市内送迎無料。市外送迎・付添い時間に伴い有料（税別）
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		○	700円～	外部委託洗濯業者取扱い（税別）
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				
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	なし	あり		○	2,000円～	買い物は近くで大きなものでなければ必要に応じて対応します（税別）
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
金銭・貯金管理			なし	あり		○	3,000円	貯金通帳等の預かりに関しては有料（税別）
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				
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								
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1,000円～	市内送迎無料。市外送迎・付添い時間に伴い有料（税別）
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、月額サービスの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。