

有料老人ホームの設置者の報告事項(令和4年8月1日現在)

施設名	サービス付高齢者向け住宅翠のさと	
所在地	鳥取県米子市西福原7-4-1	
電話・ファクシミリ	(電話) 0859-22-1175	(FAX) 0859-22-1168
メールアドレス	info@midorinosato.info	
設置者名	有限会社翠のさと 代表取締役社長 福原裕之	
主たる事務所の所在地	鳥取県米子市西福原7-4-1	
類型及び定員数	① 住宅型 2 介護付 定員数 42人	
施設の竣工年月日	平成 25年 9月 11日	
事業の開始年月日	平成 25年 9月 11日	
施設までの主な利用交通手段	最寄駅	米子駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・米子駅より日交バス三柳線で約13分 車検場前下車後徒歩 約3分(230m)
居室の状況	別紙1のとおり	
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	
介護等の内容	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
入居対象となる者	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
介護等の利用者への提供実績 ・別紙2より主なサービスを3つ記載 ・最近1ヶ月の入居者数に対する利用 者数	1 (食事の提供)	利用者数28人/入居者数28人
	2 (洗濯、掃除等の家事の供与)	利用者数28人/入居者数28人
	3 (健康管理の供与)	利用者数28人/入居者数28人
利用者等の意見を把握する体制	① あり	実施日 令和4年5月29日
		結果の開示 ① あり 2 なし
第三者による評価の実施状況等	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		
介護等を利用するに当たっての利	別添2のとおり	
文書の開示状況	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
	管理規定	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

※介護等の利用者への提供実績以外の項目は、重要事項説明書の記載と一致する。

別添 1

居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		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*
	タイプ 1	有/無	有/無	18.0 m <sup>2</sup>	38	一般居室個室
	タイプ 2	有/無	有/無	36.0 m <sup>2</sup>	2	一般居室相部屋
	タイプ 3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ 4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ 5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ 6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ 7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ 8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ 9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ 10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
※「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。						

## 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）		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	○		20,000 円	生活支援サービス費
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○		20,000 円	1日3回を超えると、1,800円/30分
おむつ代			なし	あり				
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	1,800 円/30 分	介護保険サービスが利用できない場合
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	1,800 円/30 分	介護保険サービスが利用できない場合
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○		20,000 円	生活支援サービス費
機能訓練	なし	あり	なし	あり				機能訓練コーナーあり
通院介助	なし	あり	なし	あり	○		20,000 円	生活支援サービス費
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○		20,000 円	生活支援サービス費
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○		20,000 円	生活支援サービス費
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○		20,000 円	生活支援サービス費
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○		20,000 円	生活支援サービス費
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				アレルギー・好みに応じた食事提供可
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		○	実費	移動理美容サービス業者委託
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○			生活支援サービス費
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○			生活支援サービス費
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				
健康相談	なし	あり	なし	あり	○		20,000 円	生活支援サービス費
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	○		200 円/日	薬の管理費
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○		20,000 円	特記事項・バイタル測定等のみ
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				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○		20,000 円	生活支援サービス費
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。