

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	サービス付き高齢者向け住宅まちなか	
所在地	鳥取県米子市紺屋町31-3	
電話・ファクシミリ	(電話)0859-30-4111	(FAX)0859-30-4185
メールアドレス	<a href="mailto:machinaka@drh.or.jp">machinaka@drh.or.jp</a>	
設置者名	社会福祉法人 宏平会	
主たる事務所の所在地	鳥取県西伯郡伯耆町久古1109-2	
類型及び定員数	1 住宅型 2 介護付 定員数 人	
施設の竣工年月日	平成25年12月1日	
事業の開始年月日	平成30年4月1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	米子駅から北へ進み、商工中金交差点を右折、合同庁舎交差点を左折(徒歩13分)
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 (サービス名) 日常の洗濯	利用者数 5人/入居者数 45人
	2 (サービス名) 通院介助	利用者数 1人/入居者数 45人
	3 (サービス名) 買い物代行	利用者数 0人/入居者数 45人
利用者等の意見を把握する体制	① あり	実施日 1回/月、ご意見箱 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	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 m <sup>2</sup>	45	一般・介護居室
	タイプ2	有/無	有/無	20 m <sup>2</sup>	9	一般・介護居室
	タイプ3	有/無	有/無	23 m <sup>2</sup>	3	一般・介護居室
	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）			備考
			包含※2	都度※2	料金※3	
<b>介護サービス</b>						
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	○	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	○	800円/30分 近隣病院・医院
<b>生活サービス</b>						
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	800円/30分 週3回目以降
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	○	800円/30分 週3回目以降
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	100円/回 配膳・下膳
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	○	500円/回 近隣店舗 生活必需品に限る
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	○	2000円/月 貴金属不可
<b>健康管理サービス</b>						
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		
<b>入退院時・入院中のサービス</b>						
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		
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。