

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 シニアステージ中野町			
所在地	鳥取県境港市中野町5285-1			
電話・ファクシミリ	(電話) 0859-46-0262	(FAX)0859-47-1800		
メールアドレス	nakano@medicalcare.jp			
設置者名	株式会社シニアリビング・スタイル			
主たる事務所の所在地	鳥取県米子市安倍200番地1			
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	2019年3月22			
事業の開始年月日	2019年4月3日			
施設までの主な利用交通手段	最寄駅	上道 駅		
	交通手段と所要時間	電車にて境線・上道駅から徒歩4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8日数に対する利用者数	1 (サービス名)	利用者数	人/入居者数	人
	2 (サービス名)	利用者数	人/入居者数	人
	3 (サービス名)	利用者数	人/入居者数	人
利用者等の意見を把握する体制	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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.00 m ²	37	介護居室個室
	タイプ 2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.31 m ²	2	介護居室個室
	タイプ 3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	24.10 m ²	5	介護居室相部屋
	タイプ 4	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	27.12 m ²	2	介護居室相部屋
	タイプ 5	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	27.23 m ²	8	介護居室相部屋
	タイプ 6	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ 7	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ 8	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ 9	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ 10	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 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。						

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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
おむつ代			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	○	自費による。
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特浴介助	なし	あり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
機能訓練	なし	あり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
通院介助	なし	あり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		※付添いができる範囲を明確化すること
生活サービス						
居室清掃	なし	あり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
リネン交換	なし	あり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
日常の洗濯	なし	あり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
居室配膳・下膳	なし	あり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
入居者の嗜好に応じた特別な食事			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
おやつ			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
理美容師による理美容サービス			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
買い物代行	なし	あり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		※利用できる範囲を明確化すること
役所手続き代行	なし	あり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
金銭・貯金管理			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
健康管理サービス						
定期健康診断			<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		年2回提供する機会を設ける。自費による。
健康相談	なし	あり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
生活指導・栄養指導	なし	あり	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		生活相談サービスの一環として行う。
服薬支援	なし	あり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	なし	あり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
入退院時の同行	なし	あり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		※付添いができる範囲を明確化すること
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
入院中の見舞い訪問	なし	あり	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

※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。