有料老人ホームの設置者の報告事項（　2018年 7　月　1日現在）			
施設名	有料老人ホーム．あしもりの里		
所在地	鳥取県米子市中島2-1-54		
電話・ファクシミリ	（電話）　0859-33-1180　（FAX）　0859-33-1150		
メールアドレス	careplan nitta@yahoo.co.jp		
設置者名	医療法人　昌生会		
主たる事務所の所在地	鳥取県米子市中島2-1-54		
類型及び定員数	1 (住宅型)　2 介護付　定員数 40　人		
施設の竣工年月日	H20.9.30		
事業の開始年月日	H20.10.13		
施設までの主な利用交通手段	最寄駅	東山公園　駅	
	交通手段と所要時間	○JR山陰本線 東山公園駅から約600m、徒歩8分 ○国道9号線　新開川橋バス停より約100m、徒歩2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 ・直近1年間の入居者数に対する利用者数	1（サービス名）　オムツ代　利用者数　9　人/入居者数　25　人		
	2（サービス名）　居室清掃　利用者数　1　人/入居者数　25　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　H24.10.28	
		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。

有料老人ホーム　あしもりの里　　記載者：小谷　旭

別紙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 ㎡	40	一般居室個室
	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	㎡		
	タイプ８	有／無	有／無	㎡		
	タイプ９	有／無	有／無	㎡		
	タイプ１０	有／無	有／無	㎡		

※「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	
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		○	2,263 円	1 セットあたり	
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		○	右記記載	協力医療機関：2 回目以降　30 分につき 500 円 協力医療機関以外：30 分につき 500 円 車両費用：500 円（往復）	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	200 円/10 分		
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	200 円/10 分		
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	750 円/3 kg		
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		○	右記記載	30 分につき 500 円　車両費用：500 円（往復）	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	右記記載	30 分につき 500 円　車両費用：500 円（往復）	
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					
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					

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				

※２：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の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。