

## 重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	栗原 敦史
所属・職名	代表取締役

## 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃさんえい 株式会社三栄	
主たる事務所の所在地	〒 370-0422 太田市安養寺町 54 番 5 号	
連絡先	電話番号	0276-52-0088
	FAX番号	0276-52-6556
	ホームページアドレス	sanei-gr.com
	メールアドレス	info@sanei-gr.com
代表者	氏名	栗原 敦史
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 26 年 3 月 2 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. サービス付き高齢者向け住宅事業の概要

### (住まいの概要)

名称	(ふりがな) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく はーとさむあん ようじちょう サービス付き高齢者向け住宅 ハートサム安養寺町	
所在地	〒370-0422 太田市安養寺町30番1号	
主な利用交通手段	最寄駅	東武伊勢崎線 木崎駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 ・太田駅からバスで乗車約30分、安養寺停留所で下車、徒1分。 ②自動車利用の場合 ・木崎駅から5分 ・関越道花園ICから30分 ・北関東道伊勢崎ICから20分
連絡先	電話番号	0276-52-6555
	FAX番号	0276-52-6556
	ホームページアドレス	sanei-gr.com
	メールアドレス	info@sanei-gr.com
管理者	氏名	栗原敦史
	職名	代表取締役
建物の竣工日		平成26年11月7日
サービス付き高齢者向け住宅事業の開始日		平成27年5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	<del>介護保険事業者番号</del>	<del></del>
	<del>指定した自治体名</del>	<del>県(市)</del>
	<del>事業所の指定日</del>	<del>平成 年 月 日</del>
	<del>指定の更新日(直近)</del>	<del>平成 年 月 日</del>

### 3. 建物概要

土地	敷地面積	2,196.99 m <sup>2</sup>				
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する土地				
		2 事業者が賃借する土地				
		借地権の種類	1 普通借地権	2 定期借地権		
		抵当権の有無	1 あり	2 なし		
		契約期間	1 あり ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )			
	2 なし					
	契約の自動更新	1 あり	2 なし			
建物	延床面積	全体	1,376.36 m <sup>2</sup>			
		うち、サービス付き高齢者向け住宅部分	1,119.38 m <sup>2</sup>			
	耐火構造	1 耐火建築物 (建築基準法第2条第9号の2) <input checked="" type="checkbox"/> 2 準耐火建築物 (建築基準法第2条第9号の3) 3 その他 ( )				
	構造	1 鉄筋コンクリート造 <input checked="" type="checkbox"/> 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 ( )				
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物				
		2 事業者が賃借する建物				
		抵当権の設定	1 あり	2 なし		
契約期間		1 あり ( 年 月 日 ~ 年 月 日 )				
	2 なし					
	契約の自動更新	1 あり	2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有	無	18.02 m <sup>2</sup>	17	一般居室夫婦
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有	無	18.04 m <sup>2</sup>	8	一般居室個室
	タイプ3	無	無	m <sup>2</sup>		一般居室個室
	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	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		2ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		2ヶ所	
	共用浴室	4ヶ所	個室		3ヶ所	
			大浴場		1ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェア浴		1ヶ所	
			リフト浴		ヶ所	
			ストレッチャー浴		ヶ所	
			その他 ( )		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	2 あり 2 なし		食堂に付属の簡易キッチンを利用することができます。		
エレベーター	<input type="checkbox"/> 1 あり (車椅子対応) <input type="checkbox"/> 2 あり (ストレッチャー対応) <input type="checkbox"/> 3 あり (上記1・2に該当しない) <input type="checkbox"/> 4 なし					
消防用設備等	消火器	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	防災計画	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
その他						

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	<p>高齢者が日常生活を営むために必要な福祉サービスの提供を受けることができる良好な居住環境を備えた住宅を提供する。</p> <p>入居高齢者は、多年にわたり社会の進展に寄与してきた者として、かつ、豊富な知識と経験を有する者として敬愛されるとともに、生きがいを持てる健全で安らかな生活を保障されるものとする。</p> <p>入居高齢者が、老齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して、常に心身の健康を保持し、又は、その知識と経験を活用して、社会的活動に参加できるように努めるものとする。</p> <p>入居高齢者は、その希望と能力とに応じ、社会的活動等に参加する機会を与えられるものとする。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 居宅介護支援事業所併設</li> <li>・ 介護経験年数2年以上の職員による介護の提供</li> <li>・ 太田市の市街地に立地し、交通至便、徒歩での買物等も可能</li> <li>・ 地域連携の重視。町内会行事との連携あり。</li> </ul>
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
食事の提供	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託    3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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	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	
	医療機関連携加算	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	
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	<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	山岸医院
		住所	太田市飯塚町 1584 番地
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療、往診、健康診断、健康相談その他
	2	名称	鶴谷病院
		住所	伊勢崎市境百々421 番地
		診療科目	内科、外科、循環器科、整形外科その他
		協力内容	情報交換、緊急搬送その他
協力歯科医療機関	名称	尾島クリア歯科	
	住所	太田市安養寺町 26 番 2 号	
	協力内容	治療、予防、口腔検査、往診、訪問歯科診療その他	

(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 ( )	
判断基準の内容			
手続の内容			
追加的費用の有無		1 あり	2 なし
居室利用権の取扱い			
前払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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
留意事項	60歳以上の方又は60歳未満で介護保険法に規定する要介護認定もしくは要支援認定を受けている方が入居することができます。	
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居申込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</li> <li>・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</li> <li>・禁止又は制限される行為の規定に違反したとき</li> <li>・入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき</li> </ul> <p>※契約解除の前に、入居者及び身元引受人の方とお話をさせていただきます。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第10条
	解約予告期間	日
入居者からの解約予告期間		30日
体験入居の内容	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
体験入居の費用		
入居定員		25人
その他		



## 5. 職員体制

※当該有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅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	/	
生活相談員					
直接処遇職員					
介護職員	7	3	4		
看護職員					
機能訓練指導員					
計画作成担当者					
栄養士					
調理員					
事務員					
その他職員					
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2					
※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			
介護福祉士	4	2	2
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	3	1	2
介護支援専門員	1		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		
理学療法士		
作業療法士		
言語聴覚士		
柔道整復士		
あん摩マッサージ指圧師		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 23 時～ 8 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	1.5 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 d 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	介護支援専門員							
		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											
前年度1年間の退職者数											
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満			1	1						
	1年以上 3年未満				1						
	3年以上 5年未満										
	5年以上 10年未満			2	3						
	10年以上										
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 <input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	手続
費用の改定にあたっては、目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案します。	
運営懇談会の意見を聴いたうえで改定し、入居者及び身元引受人等へ事前に通知し、同意を得るものします。	

### (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	2	2
	年齢	70歳	70歳
居室の状況	床面積	18.02㎡	18.04㎡
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無
入居時点で必要な費用	前払金	50,000円	50,000円
	敷金	0円	0円
月額費用の合計		108,900円	108,900円
家賃		39,000円	39,000円
サービス費用 外※2	特定施設入居者生活介護※1の費用	-円	-円
	介護保険 食費	47,100円	47,100円
	共益費	12,900円	12,900円
	介護費用	0円	0円

	光熱水費	0円	0円
	状況把握・生活相談費用	0円	0円
	健康管理費用	0円	0円
	その他(生活支援サービス費)	9,900円	9,900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	39,000円 近傍のサービス付き高齢者向け住宅の家賃を参考
敷金	0円
介護費用	0円 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
共益費	12,900円 共用部分の維持費・修繕費、人件費その他の費用
食費	47,100円 朝食410円 昼食520円 おやつ120円 夜食520円 30日分で算定
光熱水費	0円
状況把握・生活相談費用	0円
健康管理費用	0円
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	生活支援サービス費9,900円

**(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	
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		入居日
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	5人
	女性	20人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上 75歳未満	人
	75歳以上 85歳未満	3人
	85歳以上	22人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	1人
	要介護2	5人
	要介護3	11人
	要介護4	4人
	要介護5	4人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上 1年未満	0人
	1年以上 5年未満	13人
	5年以上 10年未満	9人
	10年以上 15年未満	人
	15年以上	人
入居前の住所地	県内	24人
	うち施設の市町村内	22人
	県外	1人

(入居者の属性)

平均年齢	90.04歳
入居者数の合計	25人
入居率※	100%
※ 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	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	1人
	死亡者	3人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	人
		(解約事由の例) 循環器疾患の悪化により病院での長期療養のため。

**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		とうもうケアセンター
電話番号		0276-52-6555
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	8:30~17:15
	日曜・祝日	-
定休日		日曜、祝日、年始年末 (12/29~1/3)

(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		本社相談窓口
電話番号		0276-52-0088
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		日曜、祝日、年始年末 (12/29~1/3)



(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	県庁介護高齢課	
電話番号	027-226-2566	
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日	日曜、祝日、年始年末 (12/30~1/3)	

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 事業包括支援保険
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 上記保険で対応
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	日常的に
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input type="checkbox"/> 1 あり (開催頻度) 年 1 2 回			
	<input type="checkbox"/> 2 なし			
	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 代替措置あり</td> <td>(内容)</td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> 2 代替措置なし</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)	<input type="checkbox"/> 2 代替措置なし
<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)			
<input type="checkbox"/> 2 代替措置なし				
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名 : ) <input type="checkbox"/> 2 なし			
老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし			
有料老人ホーム等設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし ※登録を受けたサービス付き高齢者向け住宅であるため、全ての事項に合致しています。			
合致しない事項がある場合の内容				
「6.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	<input type="checkbox"/> 1 適合している (代替措置) <input type="checkbox"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="checkbox"/> 3 適合していない			
有料老人ホーム等設置運営指導指針の不適合事項	なし			
不適合事項がある場合の内容				

添付書類：別添 1 (別に実施する介護サービス一覧表)

別添 2 (個別選択による介護サービス一覧表)

※ \_\_\_\_\_ 様

説明年月日 平成 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

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	とうもうデ イサービス	太田市安養寺町30-1
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし	とうもうケ アセンター	太田市安養寺町30-1
特定福祉用具販売	あり	なし	とうもうケ アセンター	太田市安養寺町30-1
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	とうもうケ アセンター	太田市安養寺町30-1
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし	とうもうデ イサービス	太田市安養寺町30-1
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	とうもうケ アセンター	太田市安養寺町30-1
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	とうもうケ アセンター	太田市安養寺町30-1
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし	とうもうケ アセンター	太田市安養寺町30-1

<介護保険施設>

介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

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	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
	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）	なし	あり	なし	あり	〇	×	〇	
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり	〇				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	〇				
おむつ代								100	(パッド、廃棄料等を含む。)
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	〇				
特浴介助	なし	あり	なし	あり	〇				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	〇				
機能訓練	なし	あり	なし	あり	〇				
通院介助	なし	あり	なし	あり	〇			2,700円/回	
生活サービス									
状況把握・生活相談	なし	あり	なし	あり	〇				
居室清掃	なし	あり	なし	あり	〇				
リネン交換	なし	あり	なし	あり	〇				
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	〇				
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	〇				
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり	〇				食事の内容に応じた料金
おやつ									
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	〇			2,000	利用者様の状況。要予約
買い物代行	なし	あり	なし	あり	〇				
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	〇				
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	〇				
健康管理サービス									
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	〇				月1回の診察
健康管理・相談	なし	あり	なし	あり	〇				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	〇				
服薬支援	なし	あり	なし	あり	〇				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	〇				
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	〇			2,700円/回	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	〇				
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	〇			1,000円/回	家族から依頼の場合
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	〇			1,000円/回	家族から依頼の場合

※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於いて、いずれかの欄に〇を記入する。  
 ※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。