

別紙様式

# 住宅型有料老人ホーム しきしまの杜

## 重要事項説明書

記入年月日	令和5年9月15日
-------	-----------

### 1. 事業主体概要

種類	個人 <input checked="" type="radio"/> 法人 <input type="radio"/>	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) しきしまさんぎょうかぶしきがいしゃ 敷島産業株式会社	
主たる事務所の所在地	〒 379-1104 渋川市赤城町敷島 483	
連絡先	電話番号	0279-56-2055
	FAX 番号	0279-56-2054
	ホームページドメイン	http://shikishima-s.com
	メールアドレス	sikisima-s@am.wakwak.com
代表者	氏名	田子 英介
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和53年12月25日	
主な実施事業	※別添1 (別を実施する介護サービス一覧表)	



## 2. 有料老人ホーム事業の概要

### (住まいの概要)

名称	(ふりがな) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほ一む しきしまのもり 住宅型有料老人ホーム しきしまの杜	
所在地	〒 379-1103 渋川市赤城町津久田 196-4-1	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 上越線 敷島駅
	交通手段と所要時間	① 鉄道をご利用の場合 ・敷島駅より徒歩 約 12 分 (約 950m) ② 自動車利用の場合 ・J R 敷島駅から約 3 分 (約 950m) ・関越自動車道赤城 IC から約 5 分 (約 2km)
連絡先	電話番号	0279-20-6330
	FAX 番号	0279-20-6331
	ホームページドメイン	shikisima-ind.com
	メールアドレス	sikisima-mori@shikishima-s.com
管理者	氏名	荒井 真一
	職名	施設長
建物の竣工日		令和 4 年 9 月 30 日
有料老人ホーム事業の開始日		令和 4 年 10 月 22 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	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	県 (市)
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日 (直近)	平成 年 月 日

(特記事項)

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
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	(1) あり 2 なし 3 不要※
※ 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	

(併設介護保険事業所等の概要) ※併設する介護保険事業所等がない場合は省略可能

併設介護 保険事業 所等	1	施設の名称	デイサービス しきしまの風
		サービスの類型	通所介護
		事業所番号	
		事業所の場所	1 同一の建物 2 同一の敷地 (3) 隣接する土地
	2	施設の名称	
		サービスの類型	
		事業所番号	
		事業所の場所	1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地
	3	施設の名称	
		サービスの類型	
		事業所番号	
		事業所の場所	1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地
	4	施設の名称	
		サービスの類型	
		事業所番号	
		事業所の場所	1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地
	5	施設の名称	
		サービスの類型	
		事業所番号	
		事業所の場所	1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,850 m <sup>2</sup> (公簿)				
	所有関係	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 (2022年5月9日～2073年5月8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				754.50 m <sup>2</sup>
		うち有料老人ホーム部分				754.50 m <sup>2</sup>
	耐火構	1 耐火建築物 (建築基準法第2条第9号の2)				
		2 準耐火建築物 (建築基準法第2条第9号の3)				
		3 その他 ( )				
		4 その他 ( )				
	構造	1 鉄筋コンクリート造				
		2 鉄骨造				
		3 木造				
		4 その他 ( )				
建物階数	平屋建て					
所有関係	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	1 全室個室				
		2 相部屋あり				
	【表示事項】	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	無	無	13.04 m <sup>2</sup>	15	介護居室個室
	タイプ2	有	無	13.04 m <sup>2</sup>	10	介護居室個室
	タイプ3			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」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入

	共用便所における便房	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	6ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室	1ヶ所	
			大浴場	ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	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	1 あり	2 なし		
エレベーター	1 あり (車椅子対応)	2 あり (ストレッチャー対応)	3 あり (上記1・2に該当しない)	4 なし	
消防用設備等	消火器	1 あり	2 なし		
	自動火災報知設備	1 あり	2 なし		
	火災通報設備	1 あり	2 なし		
	スプリンクラー	1 あり	2 なし		
	防火管理者	1 あり	2 なし		
	防災計画	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>◎ご利用者様の尊厳が守られる介護を基本とし、歩んで来た人生が尊重され、一人の人間として選択と決定の権利が保障され、公平で充実したサービスを提供する事で、平穏で安定した生活環境を提供する施設を作ります。</p> <p>◎ご利用者様の生命と生活を守るため、ご本人の心と人生に共感し心身の状態と残存機能に配慮しつつ、意思と意欲を最大限に活用することで、生きる喜びと意義を感じられる施設運営を遂行します。</p> <p>◎職員は良心と倫理に基づき業務を遂行し、良質で科学的根拠に基づく介護を実践するため、ご利用者様個々に応じた「個別ケア」を医療等の多職種と連携し、ADL（日常生活動作）とQOL（生活の質）の向上を目指し安心、安全に配慮した適切な介護を提供する事に努める。</p> <p>◎ご利用者様のみならず、ご家族そして地元地域の声に常に耳を傾け、ご家族と地域に貢献し、社会との繋がりを以って地域と共存し、人生の充実感を得られる「開かれた施設」を目指す。</p> <p>◎技術革新と職員の能力の向上に積極的に投資し、合理化による生産性の向上と職員の自己研鑽に励める環境を提供する事で、業務の効率化と職員の技術の向上を実感出来る職場を作り、職員の負担を軽減し本来の姿である「介護者」としてご利用者様と向き合う時間を大切に、人としての成長と向上心を促す施設を目指します。</p>
サービスの提供内容に関する特色	ご利用者様・職員ともに笑顔溢れ、信頼関係で結ばれた心の通う開かれた施設運営を目指します。
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

##### (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	入居継続支援加算	1 あり    2 なし
	生活機能向上連携加算	1 あり    2 なし
	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
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり    2 なし
	医療機関連携加算	1 あり    2 なし
	口腔衛生管理体制加算	1 あり    2 なし
	栄養スクリーニング加算	1 あり    2 なし
	退院・退所時連携加算	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) (II) なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ (I)ロ (II) (III) なし
	介護職員処遇改善加算	(I) (II) (III) (IV) (V) 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		<input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> 2 入退院の付添い <input checked="" type="radio"/> 3 通院介助 4 その他 ( )	
※複数選択可			
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 皆成会 中野医院
		住所	群馬県渋川市渋川 893-33
		診療科目	内科、リハビリテーション科
		協力内容	月2回の往診、健康相談、看護指導等
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	医療法人 誠歯会 はが歯科医院
		住所	群馬県前橋市高花台 1-9-2
		協力内容	治療、予防、口腔検査、訪問歯科診療、往診その他

(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		<input checked="" type="radio"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input checked="" type="radio"/> 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="radio"/> 3 その他 ( )	
※複数選択可			
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	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
入居対象となる者の年齢	概ね 65 歳以上	
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居時に自立や要支援であっても、認定を受けて要介護となる見込みのある方であれば、入居することができます。</li> <li>・身元引受人を1名定めていただきます。身元引受人は契約書の必要義務に責任を負います。また、必要時に入居者の身柄を引き取ります。</li> </ul>	
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・次のいずれかに該当し、かつ社会通念上将来にわたって入居契約を維持することが困難と認められる場合、90日間の予告期間において契約を解除する場合があります。</li> <li>① 入居申込書等に虚偽の記載をする等、不正手段により入居したとき。</li> <li>② 月額費用、その他の支払いを正当な理由無くしばしば遅滞するとき。</li> <li>③ 契約内容（禁止または制限される行為）に違反したとき。</li> <li>④ 入居者の行動が他の入居者の生活に重大な影響を及ぼす恐れがあるとき。</li> </ul>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第29条
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	(1) あり（内容：入居を前提とした利用に限る） 2 なし	
体験入居の費用	要介護 I II : 6,600 円、要介護 III IV V : 7,700 円 / 1 日	
入居定員	25人	
その他		



## 5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（併設介護保険事業所等など同一法人が運営する他の事業所の職員については記載しないでください。）。

### （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	14	7	7	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	4	1	3	
事務員				
その他職員				
①				
※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	1	1	
介護福祉士	8	5	3
介護ヘルパー1級	0	0	0
介護ヘルパー2級	4	1	3
初任者研修の修了者	1	1	0
介護支援専門員	0	0	0

(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		
はり師		
きゅう師		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 16時 ~ 9時 )		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	1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		初任者研修修了者				
					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											
員の人数 業務に従事した経験年数に応じた職	1年未満		1	3							
	1年以上 3年未満										
	3年以上 5年未満										
	5年以上 10年未満		4	1							
	10年以上		2	3							
	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 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	
	③ 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり ② なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 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	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	運営体制の変更、税制変更、消費者物価指数、人件費等の変動
	手続	運営懇談会の意見を踏まえ改定。入居者及び身元引受人等へ事前通知し、同意を得るものとします。

### (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	要介護1	要介護1	
	年齢	80歳	80歳	
居室の状況	床面積	13.04 m <sup>2</sup>	13.04 m <sup>2</sup>	
	便所	無	有	
	浴室	無	無	
	台所(洗面、手洗い)	有	有	
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		110,000円	125,000円	
家賃		35,000円	50,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用		円	
	介護保険外 <sup>※</sup>	食費	45,000円	45,000円
		管理費	30,000円	30,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む

	その他	円	円
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p> <p>※3 月額費用（家賃、管理費等）に関しては、ご入居者様とご家族、身元保証人（身元引受人等）の経済状況により、ご入居者、ご家族、身元保証人（身元引受人等）と、しきしまの杜との協議の上、別途、金額を決定する場合があります。</p>			

**(利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
家賃	周辺の家賃相場に準拠
敷金	
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	共有部分の維持管理費、人件費、各居室の光熱費
食費	45,000円 朝食 500円、昼食 500円、夕食 500円 30日分で算出
光熱水費	管理費に含む
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	

**(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	11人
	女性	11人
年齢別	60歳未満	人
	60歳以上 65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	10人
	85歳以上 90歳未満	6人
	90歳以上 95歳未満	4人
	95歳以上 100歳未満	人
	100歳以上	人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	6人
	要介護2	6人
	要介護3	4人
	要介護4	3人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	16人
	6ヶ月以上 1年未満	6人
	1年以上 5年未満	人
	5年以上 10年未満	人
	10年以上 15年未満	人
	15年以上	人
入居時の住所地	市内	13人
	県内の他の市町村	3人
	県外	6人

(入居者の属性)

平均年齢	83歳
入居者数の合計	22人
入居率※	88%
※ 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	2人
	医療機関	人
	死亡者	1人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申出	人
	入居者側の申出	2人
	精神疾患が悪化し、専門施設へ転居したため。 入居予約をしていた特別養護老人ホームに転居のため。	

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	苦情相談窓口	
電話番号	0279-20-6330	
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	〃
	日曜・祝日	〃
定休日	なし	

(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	① あり	(その内容) 対人事故 1名 3億円 対物事故 1事故 2千万円 経済的損害 1事故 100万円 等
	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	① あり	(その内容) サービス提供により事故が発生した場合、速やかに渋川市及び関係各機関、並びに入居者の家族又は身元引受人に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずる。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり	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	① あり 2 なし	実施日	年1回実施	
		結果の開示	① あり	2 なし
第三者による評価の実施状況	1 あり ② なし	実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示	1 あり	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	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	2 入居希望者に交付	3 公開していない
重要事項説明書	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
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

10. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年 2 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名 : )	
	2 なし	
有料老人ホーム設置運営指導 指針「5.規模及び構造設備」 に合致しない事項	1 あり 2 なし	
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	1 適合している (代替措置) 2 適合している (将来の改善計画) 3 適合していない	
有料老人ホーム設置運営指導 指針の不適合事項	なし	
不適合事項がある場合の内 容		
(公社)全国有料老人ホーム 協会への加入	1 あり 2 なし	

添付書類：別添1（別の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 令和 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
<居宅サービス>				
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	デイサービス しきしまの風	渋川市赤城町津久田196-4-2
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		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<地域密着型サービス>				
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		
地域密着型通所介護	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		
<居宅介護予防サービス>				
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		
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		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
<地域密着型介護予防サービス>				
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		
<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		
介護医療院	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		（利用者が全額負担）		包含 <sup>**2</sup>	都度 <sup>**2</sup>	料金 <sup>**3</sup>	備考
特定施設入居者生活介護費（利用で、実施するサービス）		（利用者一部負担 <sup>**1</sup> ）					あり
介護サービス							
食事介助	あり	なし	あり	あり	○		
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり	あり	○		
おむつ代					○		
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	あり	あり	○		
特浴介助	あり	なし	あり	あり	○		
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	あり	あり	○		
機能訓練	あり	なし	あり	あり	○		
通院介助	あり	なし	あり	あり	○	実費	澁川市近郊に限る。
生活サービス							
居室清掃	あり	なし	あり	あり	○	実費	月額で回数は随時
リネン交換	あり	なし	あり	あり	○	実費	※別紙サービス料金表参照
日常の洗濯	あり	なし	あり	あり	○	実費	食事の内容に応じた料金 ※別紙サービス料金表参照
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	あり	○	実費	※別紙サービス料金表参照
入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	なし	あり	あり	○	実費	※別紙サービス料金表参照
おやつ	あり	なし	あり	あり	○	実費	※別紙サービス料金表参照
理美容師による理美容サービス	あり	なし	あり	あり	○	実費	月1回。1週間前までに要予約 ※別紙サービス料金表参照
買物代行	あり	なし	あり	あり	○	実費	※別紙サービス料金表参照
役所手続代行	あり	なし	あり	あり	○	実費	※別紙サービス料金表参照
金銭・貯金管理	あり	なし	あり	あり	○	実費	身元引受人の同意が必要。金額、管理方法等は要相談。 ※別紙サービス料金表参照
健康管理サービス							
定期健康診断	あり	なし	あり	あり	○	実費	年2回。料金は病院の指定料金
健康相談	あり	なし	あり	あり	○		
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	あり	○		
服薬支援	あり	なし	あり	あり	○		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし	あり	あり	○		
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	あり	なし	あり	あり	○	実費	澁川市近郊に限る。澁川圏域外は要相談。 ※別紙サービス料金表参照
入退院時の同行	あり	なし	あり	あり	○	実費	澁川市近郊に限る。澁川圏域外は要相談。 ※別紙サービス料金表参照
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	あり	○	実費	澁川市近郊に限る。澁川圏域外は要相談。 ※別紙サービス料金表参照
入院中の見舞い訪問	あり	なし	あり	あり	○	実費	澁川市近郊に限る。澁川圏域外は要相談。 ※別紙サービス料金表参照

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割から3割までの利用者負担）。 ※2：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。  
※3：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の利用料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。