

別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和 5 年 7 月 1 日
-------	----------------

1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃほそや 株式会社ホソヤ	
主たる事務所の所在地	〒370-2316 群馬県富岡市富岡 297	
連絡先	電話番号	0274-89-1751
	FAX 番号	0274-63-8227
	ホームページアドレス	http://www.hosoya.or.jp
	メールアドレス	info@hosoya.or.jp
代表者	氏名	武藤 博俊
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 25 年 3 月 9 日	
主な実施事業	※別添 1 (別の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) あつとほ一むなおひさたまむら アットホーム尚久玉村	
所在地	〒370-1105 群馬県佐波郡玉村町福島 80-1	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 高崎駅
	交通手段と所要時間	① 車利用の場合 関越道、玉村スマートインターから 5 分 北関東道、前橋南インターから 15 分 ② 電車、車併用 J R 高崎駅から車乗車 15 分、 J R 新町駅から車乗車 15 分
連絡先	電話番号	0270-64-1107
	FAX 番号	0270-75-1391
	ホームページアドレス	http://www.hosoya.or.jp
	メールアドレス	代表メールアドレス無し
管理者	氏名	狩野 賢三
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 21 年 3 月 10 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 24 年 6 月 1 日

(類型) 【表示事項】

<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	1072800764
	指定した自治体名	群馬県 (市)
	事業所の指定日	平成 24 年 6 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	平成 30 年 6 月 1 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	
		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
	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

	タイプ5	有	無	23.80 m ²	2	介護居室個室
	タイプ6	有	無	22.72 m ²	3	介護居室個室
	タイプ7	有	無	28.40 m ²	2	介護居室個室
	タイプ8	有	無	28.85 m ²	2	介護居室相部屋
	タイプ9	有	無	28.85 m ²	1	介護居室個室
	タイプ10	有	無	18.76 m ²	1	介護居室個室
	タイプ11	有	無	22.98 m ²	1	介護居室個室

※「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	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	1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	2ヶ所
			大浴場	1ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	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	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	アクリル板付き面談室			

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<p>株式会社ホソヤは、住宅型老人ホームやデイサービスセンターを中心とした、高齢者福祉サービスを提供する会社です。昭和 25 年に創業し、医療・福祉の現場で地域に貢献するよう営業してまいりました。会社・社員一同「安心・安全」を目標にサービスを提供いたしております。お客様との一度だけでは終わらない永続性あるサービスに真正面から取り組み、突き詰めていくことで新しい事業への参入してまいりました。また、そのことにより、グループ内には数多くの職場や職種が誕生しています。「適材適所」の言葉通り、たとえひとつの職種に適性が無くとも、あらゆる「人材」が個性や能力、人柄を活かすことのできる場をグループ内で見つけられることができるような、そんな職場作りを目指しております。</p> <p>この人材観が職場にもたらすものは、個人に合った仕事・職場に従事することからの「安堵感」です。そのことが社員一人ひとりの頑張り・能力の向上につながり、そしてさらに、利用者様へのサービスへと繋いでいく、それが「利用者様」と「人材」と「企業」との理想の関係です。どんな方にも心に残る「人」であるために、わたしたちは日々の業務に取り組み、「利用者様が安心して暮らせる」これを目標としております。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>介護付き老人ホームの特性である施設内で介護を受けられることが、自室でゴロゴロしていて、活動量の低下からADLの低下を招くことにつながりやすいことがあります。この点で、普段の生活が規則正しいもの出来るようにお手伝いをし、部屋に居たきりにしない。させないように運動レクや頭脳レクを積極的に行い介護度の進行を出来るだけ遅くするようにしてまいりました。この方針を継続いたします。こういった積み重ねが、入居ご希望者様からもご好評を頂き、施設の稼働率を確保できていることにつながっていると考えております。</p>

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 ※複数選択可		① 救急車の手配 ② 入退院の付添い ③ 通院介助 ④ その他 ()	
協力医療機関 ※複数ある場合は、感染症対応の際の窓口となる医療機関に○を附記	1	名称	○細谷たかさきクリニック
		住所	群馬県高崎市南大類町 888-1
		診療科目	内科、消化器内科、脳神経内科
		協力内容	訪問診療・服薬指導・健康相談・日常の療養指導・定期健康診断
	2	名称	細谷クリニック
		住所	群馬県富岡市富岡 1375
		診療科目	内科、整形外科、糖尿病
		協力内容	訪問診療
協力歯科医療機関	名称	はが歯科医院	
	住所	群馬県高崎市上中居町 8 2 5 - 1	
	協力内容	一般歯科・訪問診療・予防歯科	

(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 (ご本人様の状態に応じた居室変更)	
判断基準の内容	身体状況 (歩行能力や食堂までの移動距離や、麻痺側等によるもの) により居室の交換等を相談することがありますが、ご本人やご家族様へ説明と同意を頂いての移動となります。		
手続の内容	覚書の取り交わしで実施		
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	おおむね 60 歳以上	
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在自立の方でも、認定を受けて要介護または要支援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。 ・ おおむね 60 歳以上の方が入居することができます。ただし、2 号被保険者の方は、年齢にかかわらず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"> ・ 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。 ・ 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば滞納したとき。 ・ 入居契約書第 20 条(禁止又は制限される行為)の規定に違反したとき。 ・ 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。 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 28 条
	解約予告期間	30 日
入居者からの解約予告期間	30 日	
体験入居の内容	① あり (内容：空室があり、且、受け入れ可能と判断した場合) 2 なし	
体験入居の費用	一泊：10,000 円	
入居定員	60 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		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員	25	16	9	20.0
看護職員	6	5	1	4.6
機能訓練指導員	6	5	1	0.4
計画作成担当者	2	2		2
栄養士				
調理員	3	3		3
事務員	1		1	0.5
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				40
※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	11	7	4
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	5	3	2
介護支援専門員			

(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	6	5	1
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 (17時～ 翌10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	2人	2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)	2.8 : 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							
	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	1		3	1			1		1	
前年度1年間の退職者数	1		3	2			1		1	
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満		1						1	
	1年以上 3年未満		4		1				1	
	3年以上 5年未満	2		6	2		2			
	5年以上 10年未満	3	1	4	5		3	1		
	10年以上			1	2					
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	費用の改定にあたっては。目的施設が所在する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。
	手続	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	2	5	
	年齢	80歳	89歳	
居室の状況	床面積	21.12㎡	21.12㎡	
	便所	① 有 2 無	① 有 2 無	
	浴室	1 有 ② 無	1 有 ② 無	
	台所	① 有 2 無	① 有 2 無	
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		173,653 円	180,501 円	
家賃		42,000 円	42,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	20,453 円	27,301 円	
	介護保険外 [※]	食費	54,000 円	54,000 円
		管理費	46,200 円	46,200 円
		介護費用	— 円	— 円
		光熱水費	11,000 円	11,000 円

	その他	— 円	— 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	建築費を居室面積に応じ按分した相当額に、 修繕費等の料金を合わせた金額。 月額 42,000 円（個室） タイプ 1、2、5、6、10、11 62,000 円（個室） タイプ 7 52,000 円（個室） タイプ 9 32,000 円（個室） タイプ 4 62,000 円（夫婦部屋） タイプ 3、8
敷金	無し
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	共用施設等の維持・管理費、事務管理部門の人件費及び事務費、要介護者以外の入居者に対する日常生活支援サービスに関わる人件費 月額 46,200 円
食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。 月額 54,000 円（日額 1,944 円）
光熱水費	居室で使用する水道、給湯、電気の使用量の月額按分相当 月額 11,000 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	

(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	※下記金額は、1割負担額 (円未満の端数処理によって金額が異なる場合あり) ○要介護度に応じて下記の介護費用(1か月自己負担額)を徴収する。 要支援 1 6,322 円、要支援 2 10,568 円 要介護 1 18,303 円、要介護 2 20,443 円、要介護 3 22,714 円、 要介護 4 24,820 円、要介護 5 27,058 円 ※上記金額は、1か月を 30 日として計算。 ※玉村町は、介護保険法において 7 級地に該当。

	<p>※口腔衛生管理体制加算、科学的介護推進体制加算、介護職員処遇改善加算Ⅰ、特定処遇改善加算Ⅱ、ベースアップ等支援加算を含む。</p> <p>○上記以外に下記を利用された場合には、記載額を徴収する。 退院・退所時連携加算 入居日 1～30 日：30～912 円</p>
<p>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)</p>	
<p>※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p>	

(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	30人
	女性	22人
年齢別	60歳未満	1人
	60歳以上 65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	5人
	75歳以上 85歳未満	12人
	85歳以上 90歳未満	13人
	90歳以上 95歳未満	9人
	95歳以上 100歳未満	11人
	100歳以上	0人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	2人
	要介護1	8人
	要介護2	14人
	要介護3	10人
	要介護4	9人
	要介護5	9人
入居期間別	6ヶ月未満	9人
	6ヶ月以上 1年未満	5人
	1年以上 5年未満	21人
	5年以上 10年未満	12人
	10年以上 15年未満	5人
	15年以上	0人
入居時の住所 地	市内	9人
	県内の他の市町村	10人
	県外	33人

(入居者の属性)

平均年齢	85.8歳
入居者数の合計	52人
入居率*	86.6%

※ 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	1人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	2人
	死亡者	12人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申出	人
		(解約事由の例)

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	アットホーム尚久玉村苦情相談窓口	
電話番号	0270-64-1107	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日	年中無休体制	

(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) 共栄火災に加入
	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) 共栄火災に加入
	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	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	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			

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 1 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		
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 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		尚久訪問介護サービスセンター	富岡市富岡1580-1 細谷グループ福祉総合ビル2F
訪問入浴介護		なし		
訪問看護		なし		
訪問リハビリテーション		なし		
居宅療養管理指導		なし		
通所介護	あり		①尚久デイサービスセンター ②尚久デイサービスセンターかんな ③尚久デイサービスセンター藤岡 ④尚久デイサービスセンターかんな小幡別荘 ⑤尚久デイサービスセンター富岡中央 ⑥尚久デイサービスセンター富岡南 ⑦ハッピーデイサービス	①富岡市富岡309-2 ②甘楽郡甘楽町金井279-1 ③藤岡市上落合359-1 ④甘楽町福島1595-4 ⑤富岡市富岡1760-3 ⑥富岡市内匠436-1 ⑦富岡市一ノ宮1654-2
通所リハビリテーション		なし		
短期入所生活介護		なし		
短期入所療養介護		なし		
特定施設入居者生活介護	あり		アットホーム尚久玉村 アットホーム尚久吉井	佐波郡玉村町大字福島80-1 高崎市吉井町下長根336-1
福祉用具貸与		なし		
特定福祉用具販売		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		なし		
夜間対応型訪問介護		なし		
認知症対応型通所介護		なし		
小規模多機能型居宅介護		なし		
認知症対応型共同生活介護		なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護		なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		なし		
看護小規模多機能型居宅介護		なし		
居宅介護支援	あり		尚久居宅介護支援事業所 尚久居宅介護支援事業所藤岡	富岡市富岡297 藤岡市上落合359-1
< 居宅介護予防サービス >				
介護予防訪問介護			訪問介護と同じ	訪問介護と同じ
介護予防訪問入浴介護		なし		
介護予防訪問看護		なし		
介護予防訪問リハビリテーション		なし		
介護予防居宅療養管理指導		なし		
介護予防通所介護	あり		通所介護と同じ	通所介護と同じ
介護予防通所リハビリテーション		なし		
介護予防短期入所生活介護		なし		
介護予防短期入所療養介護		なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり		特定施設入居者生活介護と同じ	特定施設入居者生活介護と同じ
介護予防福祉用具貸与		なし		
特定介護予防福祉用具販売		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		なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護		なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護		なし		
介護予防支援	あり		居宅介護支援と同じ	居宅介護支援と同じ
< 介護保険施設 >				
介護老人福祉施設		なし		
介護老人保健施設		なし		
介護療養型医療施設		なし		

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
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	○			
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	○			
おむつ代	なし	あり	なし	○		実費	自己負担
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	○			
特浴介助	なし	あり	なし	○			
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	○			
機能訓練	なし	あり	なし	○			
通院介助	なし	あり	なし	○		540	同行職員1名につき540円/30分毎。 近隣、1時間程度までの範囲
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	○			
リネン交換	なし	あり	なし	○			週2回、体調不良時は適時実施。
日常の洗濯	なし	あり	なし	○			週1回、体調不良時は適時実施。
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	○			
入居者の嗜好に応じた特別な食事 おやつ	なし	あり	なし	○			
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	○		実費	原則的に生活必需品に限る。 当施設指定場所に限る。
買物代行	なし	あり	なし	○			同行職員1名につき540円/30分毎。
役所手続代行	なし	あり	なし	○		540	
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	○			
健康管理サービス							
定期健康診断	なし	あり	なし	○			年2回、別途負担（一部行政措置有り）
健康相談	なし	あり	なし	○			
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	○			
服薬支援	なし	あり	なし	○			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	○			
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	なし	あり	なし	○		540	同行職員1名につき540円/30分毎。
入退院時の同行	なし	あり	なし	○		540	同行職員1名につき540円/30分毎。

入院中の洗濯物交換・買い物	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	あり					※入院先に洗濯サービスが無い場合に限 り、540円/30分毎。
入院中の見舞い訪問	<input type="checkbox"/> 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割から3割までの利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の利用者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、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。

