

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	個人 <input checked="" type="radio"/> 法人 <input type="radio"/>	
	※法人の場合、その種類	有限会社
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ こすもす 有限会社 コスモス	
主たる事務所の所在地	〒370-0823 群馬県前橋市川曲町 1-1	
連絡先	電話番号	027-289-3300
	FAX 番号	027-289-3301
	ホームページアドレス	http://www.cosumosu.info
	メールアドレス	homare@cosumosu.info
代表者	氏名	小和田 幾野
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 <input type="radio"/> 平成 <input checked="" type="radio"/> 18 年 4 月 26 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) なーしんぐほーむあいほまれ 住宅型有料老人ホーム ナーシングホームあい誉	
所在地	〒379-0111 群馬県安中市板鼻 150-1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 群馬八幡駅 高崎駅
	交通手段と所要時間	①自動車利用の場合 関越自動車道 高崎 IC より 27 分又は藤岡 インターより約 20 分 ②電車利用の場合 JR 信越本線 群馬八幡駅より徒歩 30 分 新幹線高崎駅よりタクシー20 分
連絡先	電話番号	027-329-5000
	FAX 番号	027-329-6000
	ホームページアドレス	http://www.cosumosu.inf
	メールアドレス	homare@cosumosu.info
管理者	氏名	東 志津
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 26 年 6 月 30 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 26 年 7 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	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	居宅介護支援事業所あい誉
		サービスの類型	居宅支援
		事業所番号	1071100968
		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	訪問看護ステーションあい誉
		サービスの類型	訪問看護
		事業所番号	1061190045
		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	ヘルパーステーションあい誉
		サービスの類型	訪問介護
		事業所番号	1071100976
		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	有/無	m ²	
	タイプ6	有/無	有/無	m ²	
	タイプ7	有/無	有/無	m ²	
	タイプ8	有/無	有/無	m ²	
	タイプ9	有/無	有/無	m ²	
	タイプ10	有/無	有/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	6ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	6ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室	3ヶ所	
			大浴場	ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	ヶ所	
			リフト浴	1ヶ所	
			ストレッチャー浴	1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>高齢者は多年にわたり社会の進展に寄与してきた者であり、豊富な知識と経験を有するものとして尊厳のある生活を保障されるものである。</p> <p>高齢者の福祉に関する原理に基づいて、心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な介護を提供することで、高齢者の福祉を図ることを目的とする。</p> <p>老齢に伴って生ずる心身の変化に対し心身の健康を保持し、安全で安楽な、そしてその人の持っている能力を引き出し、その人らしい人生を生ききることを支援する。</p> <p>また、医療と介護の充実を図り、最期まで高齢者の尊厳を守り、暮らしを支える。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・訪問看護ステーション、ヘルパーステーション 居宅介護支援事業所を併設 ・利用者様の人生最終段階のケアと看取りケアを積極的に行っている。 ・介護職員による喀痰吸引実施の施設指定を受けており、実地研修施設である。
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"/> 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> 入退院の付添い <input checked="" type="radio"/> 通院介助 <input checked="" type="radio"/> その他 (看護師による健康相談)	
※複数選択可			
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	医療法人社団 日高会 日高病院
		住所	群馬県高崎市中尾町 886
		診療科目	内科、外科、眼科、皮膚科等
		協力内容	入居者が発病等による診療治療の必要が生じた時、入院治療等の協力を求めることができる。 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	2	名称	医療法人 誠和会 正田病院
		住所	群馬県 安中市安中 1 丁目 16-32
		診療科目	内科、消化器科等
		協力内容	訪問診療、往診、入院
	3	名称	医療法人 而耀会 津田ホームケア診療所
		住所	群馬県前橋市川曲町 1-1
		診療科目	内科、外科
		協力内容	訪問診療、往診
	4	名称	武井内科循環器科
		住所	群馬県安中市松井田町 831-1
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療、往診
協力歯科医療機関	名称	高崎デンタルクリニック	
	住所	群馬県高崎市新田町 5-4	
	協力内容	治療、予防、口腔検査、訪問歯科診療、訪問診療	

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	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	2号被保険者は40歳以上 1号被保険者は65歳以上	
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症で徘徊のある方、共同生活をすることに支障のある方、経口摂取している方等にご遠慮頂いております。 ・ 入居時に経管栄養や中心静脈栄養の方でも、経口摂取が可能になられた場合には他の施設をご紹介します。 	
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居契約書に虚偽の事項を記載する等の不正の手段により入居した時。 ・ 月払いの利用料金その他の支払を正当な理由なくしばしば支払われない時 ・ 禁止された行為又は制限された行為を入居契約書又は管理規定に違反して行った時 ・ 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これを防止することができないとき。 ・ ※契約解除の前に入居者及び身元引受人の方とお話し合いをさせていただきます。 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書 第26条
	解約予告期間	規定はない
入居者からの解約予告期間	7日	
体験入居の内容	① あり (内容: 1泊2日 3,500円(税抜)) 2 なし	
体験入居の費用	1泊2日 3,500円(税抜) 宿泊費のみ	
入居定員	36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	10		10	
看護職員	16		16	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		
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	7		7
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	1		1
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		
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30分～ 9時45分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人	1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					看護師				
	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			7		1					
前年度1年間の退職者数			9		3					
員の人数 業務に従事した経験年数に応じた職	1年未満		7		1					
	1年以上		3		2					
	3年未満									
	3年以上		1		3					
	5年未満									
	5年以上		4		4					
	10年未満									
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】		<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 3 月払い方式
		4 選択方式 ※該当する方式を全て選択
年齢に応じた金額設定		1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
要介護状態に応じた金額設定		1 あり <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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	利用料金の改定に当たっては、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。
	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等へ事前に通知し、その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	4	5	
	年齢	80歳	85歳	
居室の状況	床面積	13.20 m ²	13.02 m ²	
	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	0円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		77,700円	76,700円	
家賃		48,000円	47,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	0円	0円
		管理費	29,700円	29,700円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	0円	0円
その他	0円	0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>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	全室個室 47,000円 西側居室 48,000円 東側居室 49,000円 南側居室
敷金	家賃の 0ヶ月分
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	29,700円 事務管理、生活支援サービスの人件費、共有施設の維持管理費用
食費	0円(経管栄養、中心静脈栄養の栄養剤は医療で処方される)
光熱水費	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	

(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	14人
	女性	14人
年齢別	60歳未満	0人
	60歳以上 65歳未満	2人
	65歳以上 75歳未満	8人
	75歳以上 85歳未満	13人
	85歳以上 90歳未満	3人
	90歳以上 95歳未満	1人
	95歳以上 100歳未満	1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	0人
	要介護1	0人
	要介護2	0人
	要介護3	0人
	要介護4	8人
	要介護5	18人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上 1年未満	4人
	1年以上 5年未満	17人
	5年以上 10年未満	3人
	10年以上 15年未満	0人
	15年以上	0人
入居時の住所地	市内	7人
	県内の他の市町村	9人
	県外	10人

(入居者の属性)

平均年齢	77.32歳
入居者数の合計	28人
入居率*	77%
※ 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	0人
	社会福祉施設	4人
	医療機関	0人
	死亡者	12人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申出	0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	苦情処理担当者(苦情処理者を定め体制を整備。入居者からの苦情内容には守秘義務を課し速やかに対応。苦情申し出による差別的な待遇は一切行わない。)	
電話番号	027-329-5000	
対応している時間	平日	9時～17時(休み以外)
	土曜	9時～17時(休み以外)
	日曜・祝日	9時～17時(休み以外)
定休日	不定	

窓口の名称	群馬県庁介護高齢課	
電話番号	027-226-2566	
対応している時間	平日	9時～17時(休み以外)
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日	年末年始	

窓口の名称	群馬県国民健康保険団体連合会	
電話番号	027-290-1323	
対応している時間	平日	9時～17時（休み以外）
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日	年末年始	

(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) 1件の事故に対して上限10億円 東京海上日動の損害賠償責任保険加入
	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) 上記損害賠償責任保険で対応
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり	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	意見箱設置	
		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: ナーシングホームあい暖)	
	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	ヘルパーステーションあいい暖	前橋市川曲町1-1
訪問入浴介護	ヘルパーステーションあいい暖	安中市板鼻150-1
訪問看護	訪問看護ステーションあいい暖	高崎市緑町4-3-1
	訪問看護ステーションあいい暖	前橋市川曲町1-1
	訪問看護ステーションあいい想	伊勢崎市連取町2360-1
	訪問看護ステーションあいい暖	安中市板鼻150-1
訪問リハビリテーション	訪問看護ステーションあいい暖	前橋市川曲町1-1
居宅療養管理指導		
通所介護	デイサービスあいい暖	高崎市緑町4-3-1
	デイサービスあいい暖	前橋市川曲町1-1
	デイサービスあいい想	伊勢崎市連取町2360-1
通所リハビリテーション		
短期入所生活介護		
短期入所療養介護		
特定施設入居者生活介護		
福祉用具貸与		
特定福祉用具販売		
<地域密着型サービス>		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
夜間対応型訪問介護		
認知症対応型通所介護		
小規模多機能型居宅介護		
認知症対応型共同生活介護		
地域密着型特定施設入居者生活介護		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		
看護小規模多機能型居宅介護		
居宅介護支援	居宅介護支援事業所あいい暖	高崎市緑町4-3-1
	居宅介護支援事業所あいい暖	前橋市川曲町1-1
	居宅介護支援事業所あいい想	伊勢崎市連取町2360-1
	居宅介護支援事業所あいい暖	安中市板鼻150-1
<居宅介護予防サービス>		
介護予防訪問介護		
介護予防訪問入浴介護		

介護予防訪問看護	あり	なし	訪問看護 ステーション あいい	高崎市緑町4-3-1
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	訪問看護 ステーション あいい 訪問看護 ステーション あいい 訪問看護 ステーション あいい	前橋市川曲町1-1 伊勢崎市蓮取町2360-1 安中市坂鼻150-1 前橋市川曲町1-1
介護予防居室療養管理指導	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		
<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		

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	
介護サービス	特定施設入居者生活介護費（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
食事介助	あり	あり	あり		
排泄介助・おむつ交換	あり	あり	あり		
おむつ代	なし	なし	あり	別紙参照	
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	あり	あり		
特浴介助	あり	あり	あり		
身辺介助（移動・着替え等）	あり	あり	あり		
機能訓練	あり	あり	あり		
通院介助(協力医療機関)	あり	あり	あり	右記参照	ご希望の方は、介護保険サービスをご利用ください。
通院介助(協力医療機関以外)	あり	あり	あり	別紙参照	
生活サービス					
居室清掃	あり	あり	あり	別紙参照	
リネン交換	あり	あり	あり	別紙参照	
日常の洗濯	あり	あり	あり	別紙参照	
居室配膳・下膳	あり	あり	あり	右記参照	別途料金が発生することなく、お手伝いさせていただきます。
入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	あり	あり	別紙参照	
食事形態の変更	あり	あり	あり	別紙参照	
治療食	あり	あり	あり	別紙参照	
おやつ	あり	あり	あり	別紙参照	
経管栄養・中心静脈栄養管理料	あり	あり	あり	別紙参照	
粘度調整剤	あり	あり	あり	別紙参照	実費負担。
理美容師による理美容サービス	あり	あり	あり	右記参照	
買い物代行(通常の利用区域)	あり	あり	あり	別紙参照	
買い物代行(上記以外の区域)	あり	あり	あり	別紙参照	
役所手続き代行	あり	あり	あり	別紙参照	
金銭・貯金管理	あり	あり	あり	別紙参照	原則ご本人管理です。
退去時現状回復費	あり	あり	あり	別紙参照	
健康管理サービス					
定期健康診断	あり	あり	あり	右記参照	入居者の任意を以て実施。費用は実費。
健康相談	あり	あり	あり		看護師による健康相談随時。
生活指導・栄養指導	あり	あり	あり		看護師による生活指導随時。
服薬支援	あり	あり	あり		必要に応じて随時。

生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり					別紙参照	毎日記録。
酸素使用料	なし	あり	なし	あり					別紙参照	
吸引器使用料	なし	あり	なし	あり					別紙参照	
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						介護タクシーまたは、タクシー業者
入退院時の同行(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり					別紙参照	
入退院時の同行(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり					別紙参照	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり					別紙参照	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり					別紙参照	
救急搬送の同行	なし	あり	なし	あり					別紙参照	

※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割又は3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、月額の手続き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。

別添2 料金表

介護サービス	おむつ代	パッド	サイズ	単価	数量	備考
生活サービス		パッド	Lサイズ	3,000円	1袋	<p>左記、おしりふき・グローブ・破棄料含んだ料金です。</p> <p>パッド・おむつを持ち込む場合は、破棄料として1枚70円いただきます。</p> <p>ご希望があれば同行いたします。</p> <p>移動は、介護タクシーを利用していただきます。</p> <p>介護タクシー代は、実費です。</p> <p>ご希望があれば同行いたします。</p> <p>移動は、介護タクシーを利用していただきます。</p> <p>介護タクシー代は、実費です。</p> <p>週2回は、無料にて清掃させていただきます。</p> <p>それ以上ご希望の場合、料金がかかります。(15分程度の清掃)</p> <p>レンタル・リネン洗濯代</p> <p>週1回のシーツ・包布・枕カバーの洗濯と、年1回の布団丸洗いが込みのレンタルです。</p>
			XLサイズ	3,650円	1袋	
			エア-	3,100円	1袋	
			ナイト	3,800円	1袋	
			おむつ	3,800円	1袋	
			Mサイズ	3,800円	1袋	
			MLサイズ	4,000円	1袋	
			Mサイズ	3,750円	1袋	
			リハパン	3,750円	1袋	
			その他			
健康管理サービス		通院介助 (協力医療機関)		3,000円	1時間以内	
		通院介助 (協力医療機関以外)		3,000円	1時間以内	
		居室清掃		500円	1回	
		リネン交換		80円	1日	
		日常の洗濯		518円	1ネット	
		粘度調整剤		1,000円	1ヶ月	
		買い物代行 (通常の利用区域)		1,500円	1時間以内	
		買い物代行 (上記以外の区域)		1,500円	1時間以内	
		役所手続き代行		3,000円	1時間以内	
		退去時現状回復費		20,000円	退去時	
		酸素利用料		1,300円	1時間以内	
		吸引器使用料		100円	1日	
		入退院時の同行 (協力医療機関)		3,000円	1時間以内	
		入退院時の同行 (協力医療機関以外)		3,000円	1時間以内	
		入院中の洗濯もの交換・買い物		5,000円	1回	
入院中の見舞い訪問		4,500円	1回			
救急搬送の場合の同行		3,000円	1時間以内			

※税別料金

