

別紙様式

住宅型有料老人ホーム ナーシングホームこころ本庄

重要事項説明書

| | |
|-------|-----------|
| 記入年月日 | 令和3年8月31日 |
| 記入者名 | 小野寺 麻記 |
| 所属・職名 | 施設長 |

1. 事業主体概要

| | | |
|------------|-----------------------------------|---|
| 種類 | 個人／法人 | 法人 |
| | ※法人の場合、その種類 | 株式会社 |
| 名称 | (ふりがな) あおききかくかぶしがいしゃ あおき企画株式会社 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒367-0021 埼玉県本庄市東台1丁目4番37号 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 0495-22-7871 |
| | FAX番号 | 0495-22-7871 |
| | ホームページアドレス | https://nh-kokoro.jp/ |
| 代表者 | 氏名 | 高橋 豊 |
| | 職名 | 代表取締役 |
| 設立年月日 | 平成 25年 7月 25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) なーしんぐほーむこころほんじょう ナーシングホームこころ本庄 | |
| 所在地 | 〒 埼玉県本庄市前原一丁目 12 番 15 号 | 367-0047 |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | JR 本庄駅 |
| | 交通手段と所要時間 | ① 徒歩 14 分 ② 自動車利用の場合 関越自動車道本庄児玉インターより 8 分 |
| 連絡先 | 電話番号 | 0495-25-5560 |
| | FAX番号 | 0495-25-5561 |
| | ホームページアドレス | https://nh-kokoro.jp/ |
| 管理者 | 氏名 | 小野寺 麻記 |
| | 職名 | 施設長 |
| 建物の竣工日 | | 2020年3月31日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | | 2020年4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 |

3. 建物概要

| | | | |
|--------------|---------|--|------------------------|
| 土地 | 敷地面積 | 2454.59 m ² | |
| | 所有関係 | 1 事業者が自ら所有する土地なし | |
| | | 2 事業者が賃借する土地 | |
| | | 抵当権の有無 | 1 あり (2) なし |
| 契約期間 | | (1) あり (2020年4月1日~2050年6月30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 | 1150.53 m ² |
| | | うち、老人ホーム部分 | 872.81 m ² |
| | 耐火構造 | 1 耐火建築物 | |
| | | (2) 準耐火建築物 | |
| | | 3 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() | |
| | 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 | | 定期賃借 | |
| 抵当権の設定 | | 1 あり (2) なし | |
| 契約期間 | | (1) あり (2020年4月1日~2050年6月30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 | 1人部屋 |

| | | 最大 | | 1人部屋 | | |
|--|--|-----------|----------------------|-----------|--------|-----|
| | | トイレ | 浴室 | 面積 | 戸数・室数 | 区分※ |
| タイプ1 | 有/無 | 有/無 | 14.46 m ² | 30 | 一般居室個室 | |
| タイプ2 | 有/無 | 有/無 | m ² | | | |
| タイプ3 | 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 | 4ヶ所 | うち男女別の対応が可能な便房 | 4ヶ所 | | |
| | | | うち車椅子等の対応が可能な便房 | 4ヶ所 | | |
| | 共用浴室 | 3ヶ所 | 個室 | 3ヶ所 | | |
| | | | 大浴場 | 0ヶ所 | | |
| | 共用浴室における 介護浴槽 | 0ヶ所 | チェアー浴 | 0ヶ所 | | |
| | | | リフト浴 | 0ヶ所 | | |
| | | | ストレッチャー浴 | 0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 | | | | |
| 緊急通報装置 等 | 居室 あり | 便所 あり | 浴室 あり | その他 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 | 医療と介護を充実させ、最期まで高齢者の生活と尊厳を守り、社会に貢献していく事業所であることを運営方針とします。希望者は併設する訪問看護ステーションやその他居宅サービス等を利用することができます。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | 24時間看護師が対応できます。また訪問看護を併設するため、医療処置が必要になった場合でも退居をする必要が少なく、安心して生活できます。 |
| 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 |

(医療連携の内容)

| | | | |
|--------|---|------|-----------------------------------|
| 医療支援 | ※複数選択可 ① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い ③ 通院介助 4 その他 () | | |
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | 医療法人柏成会 青木病院 |
| | | 住所 | 埼玉県本庄市下野堂 1-13-27 |
| | | 診療科目 | 整形外科・内科 |
| | | 協力科目 | 一般内科・整形外科 |
| | | 協力内容 | 急変時の入院・通院加療及び往診の実施。医師による健康相談、健康診断 |
| | 2 | 名称 | 医療法人醫侑会 小川クリニック |
| | | 住所 | 群馬県高崎市矢中町 312-9 |
| | | 診療科目 | 一般内科・外科 (内視鏡) |
| | | 協力科目 | 内科・外科 (内視鏡)・生活習慣病治療 |
| | | 協力内容 | 通院加療及び往診の実施。医師による健康相談、健 |

| | | | |
|----------|------|--------------------|-----|
| | | | 康診断 |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | ふかや夢デンタルクリニック | |
| | 住所 | 埼玉県深谷市上野台 355-1 | |
| | 協力内容 | 歯や義歯についての相談と訪問歯科診療 | |

(入居後に居室を住み替える場合)

| | | | |
|--------------------------|--|-----------|--------|
| 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 | 家族の希望があり、施設の空室状況による | | |
| 手続きの内容 | 家族からの申し出により、管理規定 様式1・様式2の記載 | | |
| 追加的費用の有無 | 1 あり ② なし | | |
| 居室利用権の取扱い | 従前居室と同等の扱い | | |
| 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 |
| 留意事項 | ナーシングホームこころ本庄 管理規定に準ずる | | |

| | | |
|----------------|-------------------------------------|----------|
| 契約の解除の内容 | ナーシングホームこころ本庄 管理規定に準ずる | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 管理規定に準ずる |
| | 解約予告期間 | 2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：宿泊のみ 3,565円 食費別途実費） ② なし | |
| 入居定員 | 30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

（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なし）

（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 | |
| | 31人 | | | |
| 管理者 | 1 | 1 | 0 | |
| 生活相談員 | 0 | 0 | 0 | |
| 直接処遇職員 | 31 | 9 | 22 | |
| 介護職員 | 11 | 5 | 6 | |
| 看護職員 | 20 | 4 | 16 | |
| 機能訓練指導員 | 01 | 0 | 0 | |
| 計画作成担当者 | 0 | 0 | 0 | |
| 栄養士 | 0 | 0 | 0 | |
| 調理員 | 2 | 0 | 2 | |
| 事務員 | 1 | 0 | 1 | |
| その他職員 | 0 | 0 | 0 | |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2 | | | | 40時間 |

※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 | 0 |
| 介護福祉士 | 4 | 2 | 2 |
| 実務者研修の修了者 | 1 | 0 | 1 |
| 初任者研修の修了者 | 1 | 0 | 1 |
| 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 | 0 | 0 | 0 |
| 理学療法士 | 0 | 0 | 0 |
| 作業療法士 | 0 | 0 | 0 |
| 言語聴覚士 | 0 | 0 | 0 |
| 柔道整復士 | 0 | 0 | 0 |
| あん摩マッサージ指圧師 | 0 | 0 | 0 |

(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 9 時) | | |
|-------------------------|------|-----------------|
| | 平均人数 | 最少時人数 (休憩者等を除く) |
| 介護職員 | 1 人 | 1 人 |

| | | |
|-----------------|----|----|
| 看護職員（訪問看護事業所在籍） | 0人 | 0人 |
|-----------------|----|----|

(職員の状況)

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------|-----------|------|---------------------------------------|--|-----|-------|-----|---------|-----|---------|-----|
| 管理者 | 他の職務との兼務 | | <input type="radio"/> 1 あり 2 なし | | | | | | | | |
| | 業務に係る資格等 | | <input checked="" type="radio"/> 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 | | 8 | 20 | 11 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 前年度1年間の退職者数 | | 4 | 9 | 8 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 業務に従事した経験年数に応じた職員の人数 | 1年未満 | 3 | 8 | 4 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 1年以上3年未満 | 2 | 8 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 3年以上5年未満 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 5年以上10年未満 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 10年以上 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 従業者の健康診断の実施状況 | | | | <input checked="" type="radio"/> 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 |

| | | |
|--------------------------------|-----|--|
| | | 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 | 消費者物価指数等を勘案し不相応となった場合 |
| | 手続き | 書面交付・運営懇談会の意見を聴取し改定する |

(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 | 3 | 5 |
| | 年齢 | 82歳 | 96歳 |
| 居室の状況 | 床面積 | 14.46㎡ | 14.46㎡ |
| | 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 | | 147,060円 | 128,010円 |
| 家賃 | | 53,000円 | 53,000円 |
| サービス費用 | 介護保険外※2 | 特定施設入居者生活介護※1の費用 | 円 |
| | | 食費 | 55,050円 |
| | | 管理費 | 28,600円 |
| | | 介護費用 | 0円 |
| | | 光熱水費 | 0円 |
| その他 寝具レンタル | | 寝具 2,490円 私物洗濯 7,920円 | 寝具 2,490円 私物洗濯 7,920円 経管栄養管理費 36,000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 | 53,000 円 |
| 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 | 28,600 円 |
| 食費 | 55,050 円 (朝食 515 円・昼食 580 円・おやつ 160 円・夕食を 580 円) |
| 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 | 人件費、消耗品費等による。利用者の個別的な選択によるサービス利用料サービス内容・費用は別添 2 による。 |
| その他のサービス利用料 | 経管栄養管理費 36,000 円・中心静脈栄養管理費 36,000 円 私物洗濯 7,920 円・寝具レンタル 2,490 円 |

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 | 8 |
| | 女性 | 14 |
| 年齢別 | 65 歳未満 | 2 |
| | 65 歳以上 75 歳未満 | 3 |
| | 75 歳以上 85 歳未満 | 6 |
| | 85 歳以上 | 11 |
| 要介護度別 | 自立 | 0 |
| | 要支援 1 | 0 |
| | 要支援 2 | 0 |
| | 要介護 1 | 1 |
| | 要介護 2 | 2 |
| | 要介護 3 | 1 |
| | 要介護 4 | 10 |
| | 要介護 5 | 8 |

| | | |
|-------|------------|---|
| 入居期間別 | 6ヶ月未満 | 9 |
| | 6ヶ月以上1年未満 | 6 |
| | 1年以上5年未満 | 7 |
| | 5年以上10年未満 | 0 |
| | 10年以上15年未満 | 0 |
| | 15年以上 | 0 |

(入居者の属性)

| | |
|---|------|
| 平均年齢 | 82.3 |
| 入居者数の合計 | 22 |
| 入居率* | 73.3 |
| ※ 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 |
| | 社会福祉施設 | 1 |
| | 医療機関 | 0 |
| | 死亡者 | 7 |
| | その他 | 0 |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出 | 0 |
| | | (解約事由の例) |
| | 入居者側の申し出 | 8 |
| | | (解約事由の例) 入院・他施設への転居のため 施設内看取り退去のため |

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 | ナーシングホームこころ本庄 苦情相談窓口 | |
| 電話番号 | 0495-25-5560 | |
| 対応している時 | 平日 | 9時～17時 (休み以外) |

| | | |
|------------|-------|-----------------------|
| 間 | 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 |
| 上記以外の苦情窓口等 | | 埼玉県福祉部高齢者福祉課 |
| 電話番号 | | 048-830-3254 |
| 対応している時間 | | 平日 8時30分～17時15分（休み以外） |
| | | 土曜日 休み |
| | | 日曜・祝日 休み |
| 定休日 | | 12月29日～1月3日 |

（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）三井住友損害賠償保険 |
| | 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 | ① あり | （その内容）直ちに救急要請等を行うとともに、入居者の身元引受人及び関係行政機関に報告し必要な措置を講じます。事故の原因が事業者の故意または過失による場合には、入居者及び身元引受人に誠意をもって対応します。但し、入居者側にも故意または過失がある場合には、事業者の損害賠償責任が免除または軽減される場合があります。 |
| | 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 不定期回収 |
| | | 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 |
| 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) やむを得ない事情により開催できない場合は文書にて通知し、書面にて意見を伺い運営に反映します。 |
| | 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 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 | 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 | |

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 年 月 日

説明者署名 _____ 小野寺 麻記

※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 | | | 事業所名称・併設、隣接状況 | 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 | 訪問看護ステーション ゆたか本庄（併設） | 本庄市前原1丁目12 番15号 |
| 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 | デイサービスセンター ゆたか本庄（併設） | 本庄市前原1丁目12 番15号 |
| 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 | | |
| 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 | 居宅介護支援事業所 ゆたか本庄（併設） | 本庄市前原1丁目12 番15号 |
| <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 | 訪問看護ステーション ゆたか本庄（併設） | 本庄市前原1丁目12 番15号 |
| 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 | デイサービスセンター ゆたか本庄（併設） | 本庄市前原1丁目12 番15号 |
| 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 | | |

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 | | | | 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 ） | | 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 | | |
| | | | | | | | | | |
| 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 | | ○ | 2,540～5,060円/袋 | お尻拭き、グローブ、廃棄料を含みます。おむつサイズにより料金が変わります。持ち込みの場合1枚につき55円いただきます | |
| 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 | | | | | 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 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 3,300円/時間 | 移動費用は実費負担 | |
| 生活サービス | | | | | | | | | |
| 居室清掃 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 550円/15分 | 週2回までは無料。 | |
| リネン交換 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 2,490円/月 | リネンレンタル料+リネン洗濯 1日83円。防水シーツの洗濯は1枚につき220円実費負担 | |
| 日常の洗濯 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 880円/回 | 1ネット（60×58cm） | |
| 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 | ○ | | 低たんぱく米は別途発注のため実費負担。 |
| おやつ | | | なし | あり | ○ | 160 円/回 | 1 日 1 回。 |
| 理美容師による理美容サービス | | | なし | あり | ○ | | 実費負担 |
| 買い物代行 | なし | あり | なし | あり | ○ | 1,650 円/時間 | 品代は実費負担 |
| 役所手続き代行 | なし | あり | なし | あり | ○ | 3,300 円/時間 | |
| 金銭・貯金管理 | | | なし | あり | | | 原則、ご本人・ご家族管理 |
| 健康管理サービス | | | | | | | |
| 定期健康診断 | | | なし | あり | ○ | | 入居者任意にて実施、実費負担 |
| 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 | ○ | | 介護タクシー・タクシー会社に依頼、実費負担。 |
| 入退院時の同行 | なし | あり | なし | あり | ○ | 3,240 円/時間 | 同行はいたしますが、入退院時の書類記入はご家族にてお願いします。 |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | あり | なし | あり | ○ | 5,400 円/回 | 買い物品代は実費。 |
| 入院中の見舞い訪問 | なし | あり | なし | あり | ○ | 4,860 円/回 | 遠方にてお見舞いに行けない場合などの代行となります。 |

※ 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。