

# 重要事項説明書



住宅型有料老人ホームケアハウス前橋

令和3年8月1日以降

## 重要事項説明書

記入年月日	令和3年7月1日
記入者名	齋藤 久美子
所属・職名	支配人

## 1. 事業主体概要

種 類	個人/法人	
	法人の場合、その種類	社会福祉法人
名 称	(ふりがな) 社会福祉法人ほたか会 しゃかいふくしほうじん ほたかかい	
主たる事務所の所在地	〒371-0034 群馬県前橋市昭和町3丁目12番21号	
連 絡 先	電話番号	027-212-5020
	FAX番号	027-212-5562
	メールアドレス	houjinhonbu@hotakakai.or.jp
	ホームページアドレス	https://hotakakai.or.jp
代 表 者	氏名	樋口 明
	職名	理事長
設立年月日	昭和51年 12月 1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) 住宅型有料老人ホームケアハウス前橋 じゅうたくがたゆりようろうじん ほーむ けあ ほうす まえばし	
所 在 地	〒370-3573 群馬県前橋市青梨子町1680番地5	
主な利用交通手段	最寄駅	JR前橋駅より群馬温泉行きバスで金子四つ角下車25分
	交通手段と所要時間	自家用車：JR前橋駅より自家用車で20分 その他：JR高崎駅よりイオンモール高崎行きバスで30分、イオンモール高崎よりこうづけ国分寺線左回り群馬温泉行きバスで明和県央高校入口15分。
連 絡 先	電話番号	027-255-1314
	FAX番号	027-255-0968
	メールアドレス	carehouse@hotakakai.or.jp
	ホームページアドレス	https://hotakakai.or.jp
管 理 者	氏名	齋藤 久美子
	職名	支配人
建物の竣工日		平成 18年 6月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		令和 元年 10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	—	
	事業所の指定日	—	
	指定の更新日 (直近)	—	

3. 建物概要

土 地	敷地面積	1,022.74㎡				
	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 (普通賃借・定期賃借)			
		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	1258.40㎡			
		うち、老人ホーム部分	584.13㎡			
	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 (普通賃借・定期賃借)				
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】	1	全室個室 (縁故者居室を含む)			
		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※
個室	有 / 無	有 / 無	13㎡	20	個室	
※「個室」「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	1か所	うち男女別の対応が可能な便房		0か所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		1か所	
	共用浴室	0か所	個室		0か所	
			大浴場		0か所	

共用浴室における 介護浴槽	2か所	チェアー浴	0か所				
		リフト浴	2か所				
		ストレッチャー浴	0か所				
		その他（ ）	0か所				
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		
	火災通報装置	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	居室	1	あり	2	一部あり	3	なし
	便所	1	あり	2	一部あり	3	なし
	浴室	1	あり	2	一部あり	3	なし
	その他（食堂）	1	あり	2	一部あり	3	なし
その他	災害時の最低限の備えとして、備蓄食糧及び消耗品について3日分備蓄。						

#### 4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	利用者の有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、家庭的な雰囲気の下で日常生活上の支援及び援助を漫然かつ画一的にならないよう個別的（少人数）に行う。					
サービスの提供内容に関する特色	フロア毎に食堂・浴室を完備し、個性を重視したサービスを提供。					
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
	退院・退所時連携加算	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
	若年性認知症入居者受入加算	1	あり	2	なし
	生活機能向上連携加算	1	あり	2	なし
	入居継続支援加算	1	あり	2	なし
	認知症専門	(I)	1	あり	2

	ケア加算	(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
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
		(Ⅲ)	1	あり	2	なし
		(Ⅳ)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)	1	あり	2	なし
介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし	
	(Ⅱ)	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	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 ※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	医療法人積心会 富沢病院			
		住所	群馬県前橋市朝日町4-17-1			
		診療科目	整形外科、内科			
		協力科目	同上			
		協力内容	外来受診・入院			
	2	名称	医療法人 伊藤内科医院			
		住所	群馬県前橋市下小出町2-49-16			
		診療科目	内科、循環器科(*訪問診療の際には要事前契約)			
		協力内容	診察のための定期的な医師・看護師の派遣、日常の健康相談、他の医療機関に入院・受診する際に要する紹介、施設内での治療・処置・看護指導等、健康診断			
	3	名称	医療法人 伊藤内科医院 問屋町クリニック			
		住所	高崎市問屋町1-8-6			
		診療科目	内科、循環器科(*訪問診療の際には要事前契約)			
協力内容		診察のための定期的な医師・看護師の派遣、日常の健康相談、他の医療機関に入院・受診する際に要する紹介、施設内での治療・処置・看護指導等、健康診断				
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人誠歯会 はが歯科医院(*訪問診療の際には要事前契約)			
		住所	群馬県前橋市高花台1-9-2			
		協力内容	診察のための定期的な医師・看護師の派遣、日常の健康相談、他の医療機関に入院・受診する際に要する紹介、施設内での治療・処置・指導等			

**(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	他の居室へ移る場合
	3	その他 ( )

判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり	2 なし
居室利用権の取扱い	1 あり	2 なし
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	概ね65歳以上の方で健康な方、及び日常生活で介護の必要な方。	
契約解除の内容	<p>事業者は、入居者が以下のいずれかに該当し、かつ、そのことが将来にわたって契約を維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に契約を解除することがある。</p> <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>・月額の利用料その他の費用の支払いを正当な理由なく、2か月遅延し催告したにもかかわらず、10日以内にこれが支払われないとき。</li> <li>・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。</li> <li>・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又はその恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき。</li> <li>・入居者が病気の治療等その他のために、3ヶ月以上長期にホームを離れることが決まり、かつその移転先の受入れが可能となったとき。</li> <li>・心身の変化が生じたとき。（要介護2以上と認定された場合。但し、事業者が認める適切な援助により生活に支障がない場合にはこの限りではない。）</li> <li>・入居者は事業者に対して、30日前までに解除の申し入れを行うことにより、契約を解除することができる。</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	90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：1泊2日 6,600円（税込10%） 2 なし	
入居定員	20人	
その他	居室総数20室、1フロアー10室で構成。	

## 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（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	0	0	0	
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員	0	0	0	
介護職員	0	0	0	
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	業務委託			
事務員	0	0	0	
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 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数）

	合計		
	常勤	非常勤	
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	1	1	0
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	2	1	1
介護支援専門員	2	2	0

（資格を有している機能訓練指導員の数）

	合計		
	常勤	非常勤	
看護師または准看護師	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
柔道整復師	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

（夜勤を行う看護・介護職員の数）

夜勤帯の設定時間（18時～9時）※宿直として			
	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	介護支援専門員、社会福祉士						
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	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 0	2 1	1 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	
前年度1年間の退職者数	1 0	1 0	1 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	
応じた業務に従事した職員の人数	1年未満	0 0	0 1	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	
	1年以上3年未満	0 0	1 0	1 0	0 0	0 0	0 0		
	3年以上5年未満	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0		
	5年以上10年未満	0 0	1 1	0 0	0 0	0 0	0 0		
	10年以上	0 0	3 0	0 0	0 0	0 0	0 0		
	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	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
	※該当する方式を全て選択	
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	1 減額なし	



利用料金（月払い）の取扱い	2 日割り計算で減額 3 不在期間が <u>      </u> 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	前橋市が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案
	手続き	施設運営懇談会の意見を聞いて改定

**（利用料金のプラン）**

**（非課税・税込含）**

入居者の状況	要介護度	不問
	年齢	65歳以上
居室の状況	床面積	13㎡
	便所	1 有 2 無
	浴室	1 有 2 無
	台所	1 有 2 無
入居時点で必要な費用	前払金	0円
	敷金	0円
月額費用の合計		120,680円(非課税・税込含)
介護保険外※	家賃	66,000円(非課税)
	食費	46,320円(税込8%)
	管理費	7,700円(税込10%)
	介護費用	実費負担
	水道使用料	660円(税込10%)
	家電持ち込み料	22円あるいは55円/日/台(税込10%)

※ 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）**

**（税込）**

費目	算定根拠
家賃	<ul style="list-style-type: none"> <li>当該目的施設の開発費、土地代、建設費、修繕費、借入利息、管理事務費等を含む諸費用を平均的な余命等を勘案して、1室あたり又は1人あたりとして、月あたり費用を算出したもの。</li> <li>家賃相当額は、老人福祉法第29条第6項において、受領が禁止されている権利金及び対価性のない金品に該当しません。</li> </ul>
敷金	なし
介護費用 ※	別添2のとおり
管理費	共用部光熱水費、事務管理部門の人件費・事務費、入居者に対する日常支援サービス提供のための人件費・事務費、共有施設等の維持管理費
食費	1日3食 定食方式（1,544円/日×30日として） 食材費、栄養士その他食事部門の人件費、設備、備品代（調理具・食器等）
光熱水費	管理費に含む。 但し、入居者が居住する専用居室内の水道使用料・家電持ち込み料を負担。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2のとおり
その他のサービス利用料	なし

※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

**(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等に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護等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)	

**(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)	か月
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	12人
	女性	8人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	10人
	85歳以上	7人
要介護度別	自立	3人
	要支援1	3人
	要支援2	1人
	要介護1	10人
	要介護2	3人
	要介護3	0人
	要介護4	0人
	要介護5	0人
入居期間別	6か月未満	4人
	6か月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	10人
	5年以上10年未満	0人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

**(入居者の属性)**

平均年齢	82歳
入居者数の合計	20人

入居率（入居者数の合計／入居定員数×100） ※入居者数は、一時的に不在となっている者も含む。			100%
入居者の入居時の住所地	県内	16人	うち前橋市 7人
	県外	4人	

**（前年度における退去者の状況）**

退去先別の 人数	自宅等	3人
	社会福祉施設	6人
	医療機関	2人
	死亡者	0人
	その他	0人
生前解約の 状況	施設側の申し出 (解約事由の例)	0人
	入居者側の申し出 (解約事由の例) 特養入居	11人

**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し記入。

窓口の名称	総務サービス課	
電話番号	027-255-1314	
対応している時間	平日	9時00分から18時00分
	土曜	9時00分から18時00分
	日曜・祝日	9時00分から18時00分
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) あいおいニッセイ同和損害株式会社の「介護保険・社会福祉事業者総合保険」に加入しており、サービスの提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合に不可効力による場合を除き賠償される。
	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) 上記の通り
	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を把握する取組の状況	1 あり	実施日	令和3年7月1日	
		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	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

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
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（WAM-NET（社会福祉法人の財務諸表等電子開示システム）をホームページより公開） 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（WAM-NET（社会福祉法人の財務諸表等電子開示システム）をホームページより公開） 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 4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
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	1	あり	2	なし
不適合事項がある場合の内容				

## 11. お支払方法

当月の利用料金の合計額を請求書に明細を付して、翌月の10日までに郵送にてお送り致します。以下の方法によりお支払を頂きます。

(1) ホーム指定口座への自動振替(自動引き落とし)による支払い。(但し、この場合は、ホームが指定する銀行にご利用者様名義の普通預金口座を設ける事が必要となります。

毎月15日の引き落としとなります。(日祭日の場合は翌営業日の引き落とし)

(2) 請求明細書に明記されたホームの指定口座への振込による支払い。

この場合は、20日までにお振り込みを頂くこととなります。

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 事業主体が前橋市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類	併設・隣接の状況		事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護※総合事業の実施(有・無)	あり	なし	併設・隣接	コミュニティケア青梨子 前橋市青梨子町1679-1
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接	
訪問看護	あり	なし	併設・隣接	青梨子訪問看護ステーション 前橋市青梨子町1670
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	青梨子荘訪問リハビリテーション 前橋市青梨子町1670
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	
通所介護※総合事業の実施(有・無)	あり	なし	併設・隣接	あおなしデイサービスセンター 前橋市青梨子町1670 デイサービスグランボルト前橋 前橋市昭和町3-11-18
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	青梨子荘通所リハビリテーション 前橋市青梨子町1670
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	ショートステイまえばし上泉の里 前橋市上泉町1870-1 グランオー前橋 前橋市千代田町5-17-5
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	青梨子荘短期入所療養介護 前橋市青梨子町1670
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	介護付有料老人ホームまえばし上泉の里 前橋市上泉町1870-1 介護付有料老人ホームグランボルト前橋 前橋市昭和町3-11-18
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	
<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	併設・隣接	コミュニティケア青梨子 前橋市青梨子町1679-1
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接	コミュニティケア青梨子 前橋市青梨子町1679-1
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接	
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接	
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホームあおなし 前橋市青梨子町1670 グループホーム城東 前橋市城東町3-10-10
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接	グランオー前橋 前橋市千代田町5-17-5
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	青梨子荘居宅介護支援事業所 前橋市青梨子町1680-5
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接	青梨子訪問看護ステーション 前橋市青梨子町1670
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	青梨子荘訪問リハビリテーション 前橋市青梨子町1670
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	青梨子荘通所リハビリテーション 前橋市青梨子町1670
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	ショートステイまえばし上泉の里 前橋市上泉町1870-1 グランオー前橋 前橋市千代田町5-17-5
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	青梨子荘短期入所療養介護 前橋市青梨子町1670
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	介護付有料老人ホームまえばし上泉の里 前橋市上泉町1870-1 介護付有料老人ホームグランボルト前橋 前橋市昭和町3-11-18
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	
<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	併設・隣接	
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホームあおなし 前橋市青梨子町1670 グループホーム城東 前橋市城東町3-10-10
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接	青梨子荘居宅介護支援事業所 前橋市青梨子町1680-5
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接	
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接	青梨子荘 前橋市青梨子町1670
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接	
介護医療院	あり	なし	併設・隣接	

<介護予防・日常生活支援総合事業>

訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	コミュニティケア青梨子	前橋市青梨子町1679-1
通所サービス	あり	なし	併設・隣接	あおなしデイサービスセンター デイサービスグランボルト前橋	前橋市青梨子町1670 前橋市昭和町3-11-18
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

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				料金※3	備考
			(利用者が全額負担)	包含※2	都度※2			
食事介助	なし	あり	なし	あり	○	220 円/5 分	希望時に自費介護費と同様（税込）	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○	220 円/5 分	希望時に自費介護費と同様（税込）	
おむつ代			なし	あり	○	実 費		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	220 円/5 分	希望時に自費介護費と同様（税込）	
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	○	220 円/5 分	希望時に自費介護費と同様（税込）	
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	○			
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	○	220 円/5 分	緊急時、並びに主治医の意見に基づきホームが必要と認めた場合は無料。（税込）	
生活サービス								
自費介護費	なし	あり	なし	あり	○	220 円/5 分	希望時のみ（税込）	
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	220 円/5 分	希望時のみ自費介護費と同様（税込）	
リネン交換	なし	あり	なし	あり				
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	右記の通り	93 円/枚（下着や小物）、220 円/枚（上着や大物）（共に税込）	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	110 円/食	傷病時、希望に応じて（税込）	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	○	実 費		
おやつ			なし	あり				
理美容師による理美容サービス			なし	あり	○	実 費		
買い物代行（前橋市内）	なし	あり	なし	あり	○	220 円/5 分	通院介助同様。用品代は実費。（税込）	
買い物代行（前橋市外）	なし	あり	なし	あり				
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○	220 円/5 分	通院介助同様。用品代は実費。（税込）	
金銭・貯金管理			なし	あり	○		一時的に必要なに応じ	
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり	○	実 費	年 2 回	
健康相談	なし	あり	なし	あり	○		随時実施	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○		随時実施	
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○	220 円/5 分	希望時に自費介護費と同様（税込）	
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								
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	○	右記の通り	通院介助同様。（税込）	
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	○	右記の通り	通院介助同様。（税込）	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○	右記の通り	「日常の洗濯」と同様、洗濯代、用品代は実費。必要に応じ	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○		適宜実施	

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（介護保険負担割合証の通り）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、管理費等の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・単位を明確にして記入する。また、補足がある場合は、備考欄を活用して明確に記入すること。





