

様

会社用

住宅型有料老人ホーム
木もれび時沢
重要事項説明書

ノアサービス株式会社

重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	丸山 豊枝
所属・職名	代表取締役

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	法人の場合、その種類	介護サービス
名称	(ふりがな) ノアサービスカブシキガイシャ ノアサービス株式会社	
主たる事務所の所在地	〒371-0812 群馬県前橋市広瀬町三丁目3番地13	
連絡先	電話番号	027-263-3952
	FAX番号	027-226-6757
	メールアドレス	noaservice3594@gmail.com
	ホームページアドレス	http://noaservice.net
代表者	氏名	丸山 豊枝
	職名	代表取締役
設立年月日	2014年 11月 13日	
主な実施事業	※別添1、2 (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) ゆうりょうろうじんほ一む こもれびときざわ 有料老人ホーム 木もれび時沢	
所在地	〒371-0104 群馬県前橋市富士見町時沢866	
主な利用交通手段	最寄駅	JR前橋駅
	交通手段と所要時間	車で20分
連絡先	電話番号	027-289-6172
	FAX番号	027-289-6182
	メールアドレス	info@noaservice.net
	ホームページアドレス	http://noaservice.net
管理者	氏名	丸山 豊枝
	職名	代表取締役
建物の竣工日	2011年 6月 1日	
有料老人ホーム事業の開始日	2017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	市 (県)
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日 (直近)	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	987.10㎡	
	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	777.93㎡
		うち、老人ホーム部分	777.93㎡
	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※
	タイプ1	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	13.06㎡	21	1人部屋
	タイプ2	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	26.18㎡	2	2人部屋
	タイプ3	有 / 無	有 / 無	㎡		
	タイプ4	有 / 無	有 / 無	㎡		
	タイプ5	有 / 無	有 / 無	㎡		
	タイプ6	有 / 無	有 / 無	㎡		
タイプ7	有 / 無	有 / 無	㎡			
タイプ8	有 / 無	有 / 無	㎡			
タイプ9	有 / 無	有 / 無	㎡			
タイプ10	有 / 無	有 / 無	㎡			
※「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	8か所	うち男女別の対応が可能な便房		9か所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		6か所	
	共用浴室	3か所	個室		3か所	
			大浴場		か所	
	共用浴室における 介護浴槽	か所	チェアー浴		か所	
			リフト浴		か所	
			ストレッチャー浴		か所	
その他（ ）			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 置等	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（ ）	1 あり	2 一部あり	3 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	暖かなおもてなしの心で生活援助に当たる 家庭的な雰囲気や決めの細やかな介護を心がける 寄り添う介護を基本理念とする。
サービスの提供内容に関する特色	おもてなしの対応に心がける 寄り添う介護を基本理念とする。
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)	1 あり ② なし
		(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	<input checked="" type="radio"/> 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 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	五十嵐医院
		住所	群馬県前橋市富士見町原之郷295-1
		診療科目	内科、小児科、肛門科、
	2	協力科目	内科
		協力内容	受診診察、往診診察、救急対応
		名称	岡野内科胃腸科医院
2	住所	群馬県前橋市荒牧町1丁目13-10	
	診療科目	内科、消化器科、呼吸器科、循環器科、	
	協力科目	内科	
協力歯科医療機関	2	協力内容	受診診察、往診診察、救急対応
		名称	芳賀歯科医院
		住所	群馬県前橋市高花台1丁目9-2
		協力内容	在宅療養支援歯科診療

(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 <input checked="" type="radio"/> 2 他の居室へ移る場合 3 その他 ()	
判断基準の内容	ホームは、お客様の日常生活の維持及びホーム運営上、特に支障(退院後や日常生活上での一時的に介護を要する場合等)があり、特別な配慮が必要であると認められた場合には、お客様の居室を変更することがあります。	
手続きの内容	場合などに入居者の希望によって介護を行う。	
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	その他の変更	1 あり (変更内容)

(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 <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
留意事項	1・原則65歳以上の方 2・自立及び介護保険要介護又は要支援認定が要介護・要支援の方 3・複数入居者による共同生活を営むことに概ね支障が	

	ない方 4・著しい自傷他害の恐れがない方 5・ホーム内で日常的に医師の治療を受けることを必要としない方 6・入居契約に定めることを承諾し、木もれび時沢の運営方針に賛同できる方 7・反社会的勢力に該当しない方	
契約の解除の内容	滞納、暴力行為、器物破損	
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条参照
	解約予告期間	1か月
入居者からの解約予告期間	1か月	
体験入居の内容	①あり（内容：1回利用3,000円） 2 なし	
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（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	1	1		1
生活相談員	3	1	2	1.5
直接処遇職員				
介護職員	9	7	2	7.5
看護職員	6		6	3
機能訓練指導員	4		4	2
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	1	1		1
調理員	6	6		3
事務員	1	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	3	1	2
実務者研修の修了者	6	1	5
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	3	3
理学療法士		
作業療法士		
言語聴覚士		
柔道整復師		
あん摩マッサージ指圧師	1	1
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9時)		
	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			
		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	1		
前年度1年間の退職者数		1	1		
応じた業務に従事した職員の人数 経験年数に	1年未満		1		
	1年以上		6		
	3年未満				
	3年以上		1		
	5年未満				
	5年以上				
	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 <input type="radio"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="radio"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="radio"/> 1 全額前払い方式 <input type="radio"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="radio"/> 3 月払い方式	
	<input type="radio"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="radio"/> 1 全額前払い方式 <input type="radio"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="radio"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 減額なし <input type="radio"/> 2 日割り計算で減額 <input type="radio"/> 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	政府が発表する消費者物価指数などの値上が生じた場合
	手続き	管理規定より、入居契約第25条に基づき、ホーム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の上、運営委員会の意見を伺い改定する。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1 (個人部屋)	プラン2 (二人部屋)	
入居者の状況	要介護度	支援1, 2 介護度1~5	支援1, 2 介護度1~5	
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	13.06㎡	26.18㎡	
	便所	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	
	浴室	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	
	台所	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="radio"/> 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	100,000円	200,000円	
月額費用の合計		121,000円	242,000円	
サービス費用	家賃	40,000円	80,000円	
	介護保険外※	特定施設入居者生活介護の費用	円	円
		食費	51,000円	102,000円
		管理費	30,000円	60,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	夏季料金(6~9月)各月1,000円 冬季料金(11~2月)各月1,000円が管理費とは別に掛かります。	夏季料金(6~9月)各月2,000円 冬季料金(11~2月)各月2,000円が管理費とは別に掛かります。
		その他	円	円

※ 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）
 食費・管理費（共益費）は消費税込み価格となっております。
 夏季料金（6月～9月）、冬季料金（11月～2月）のみ、管理費とは別に光熱水費として掛かり

ます。
敷金は、入居時にお支払い頂き、退去時に部屋の修理等を差し引いた金額をお返しします。

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	40,000円 (個人部屋)、80,000円 (二人部屋)
敷金	100,000円 (個人部屋)、200,000円 (二人部屋)
介護費用 ※	0円
管理費	30,000円 (個人部屋)、60,000円 (二人部屋)
食費	51,000円 (一人につき)
光熱水費	管理費 (共益費) に通常の光熱水費が含まれますが、夏季 (6~9月) 料金、冬季 (11~2月) 料金が別途掛かります。
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	

※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	15人
	女性	10人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	8人
	75歳以上85歳未満	10人
	85歳以上	6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	3人
	要介護2	4人
	要介護3	10人
	要介護4	5人
入居期間別	要介護5	3人
	6か月未満	3人
	6か月以上1年未満	8人
	1年以上5年未満	14人
	5年以上10年未満	人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	74.25歳			
入居者数の合計	25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	21人	うち前橋市	16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	0人	
	社会福祉施設	0人	
	医療機関	5人	
	死亡者	3人	
	その他	0人	
生前解約の状況	施設側の申し出	0人	(解約事由の例)
	入居者側の申し出	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し記入。

窓口の名称	有料老人ホーム 木もれび時沢	
電話番号	027-289-6172	
対応している時間	平日	終日
	土曜	終日
	日曜・祝日	終日
定休日		

(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	<input checked="" type="radio"/> あり	(その内容)
	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	<input checked="" type="radio"/> あり	(その内容)
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> あり	実施日	毎年4月
		結果の開示	<input checked="" type="radio"/> 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	
	2 <input checked="" type="radio"/> なし	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

重要事項説明書	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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 (3月)
	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 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 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		

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 _____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
＜居宅サービス＞				
訪問介護 ※総合事業の実施（有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> ）	あり <input checked="" type="radio"/>	なし <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> 併設・隣接	ヘルパーステーション ガイア 前橋市富士見町時沢866
訪問入浴介護	あり <input type="radio"/>	なし <input checked="" type="radio"/>	併設・隣接	
訪問看護	あり <input type="radio"/>	なし <input checked="" type="radio"/>	併設・隣接	
訪問リハビリテーション	あり <input type="radio"/>	なし <input checked="" type="radio"/>	併設・隣接	
居宅療養管理指導	あり <input type="radio"/>	なし <input checked="" type="radio"/>	併設・隣接	
通所介護 ※総合事業の実施（有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/> ）	あり <input checked="" type="radio"/>	なし <input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/> 併設・隣接	デイサービス 木もれび 時沢 前橋市富士見町時沢866
通所リハビリテーション	あり <input type="radio"/>	なし <input checked="" type="radio"/>	併設・隣接	
短期入所生活介護	あり <input type="radio"/>	なし <input checked="" type="radio"/>	併設・隣接	
短期入所療養介護	あり <input type="radio"/>	なし <input checked="" type="radio"/>	併設・隣接	
特定施設入居者生活介護	あり <input type="radio"/>	なし <input checked="" type="radio"/>	併設・隣接	
福祉用具貸与	あり <input type="radio"/>	なし <input checked="" type="radio"/>	併設・隣接	
特定福祉用具販売	あり <input type="radio"/>	なし <input checked="" type="radio"/>	併設・隣接	
＜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 <input type="radio"/>	なし <input checked="" type="radio"/>	併設・隣接	
夜間対応型訪問介護	あり <input type="radio"/>	なし <input checked="" type="radio"/>	併設・隣接	
地域密着型通所介護	あり <input type="radio"/>	なし <input checked="" type="radio"/>	併設・隣接	
認知症対応型通所介護	あり <input type="radio"/>	なし <input checked="" type="radio"/>	併設・隣接	
小規模多機能型居宅介護	あり <input type="radio"/>	なし <input checked="" type="radio"/>	併設・隣接	
認知症対応型共同生活介護	あり <input type="radio"/>	なし <input checked="" type="radio"/>	併設・隣接	
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり <input type="radio"/>	なし <input checked="" type="radio"/>	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 <input type="radio"/>	なし <input checked="" type="radio"/>	併設・隣接	
看護小規模多機能型居宅介護	あり <input type="radio"/>	なし <input checked="" type="radio"/>	併設・隣接	
居宅介護支援	あり <input type="radio"/>	なし <input checked="" type="radio"/>	併設・隣接	
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問入浴介護	あり <input type="radio"/>	なし <input checked="" type="radio"/>	併設・隣接	
介護予防訪問看護	あり <input type="radio"/>	なし <input checked="" type="radio"/>	併設・隣接	
介護予防訪問リハビリテーション	あり <input type="radio"/>	なし <input checked="" type="radio"/>	併設・隣接	
介護予防居宅療養管理指導	あり <input type="radio"/>	なし <input checked="" type="radio"/>	併設・隣接	
介護予防通所リハビリテーション	あり <input type="radio"/>	なし <input checked="" type="radio"/>	併設・隣接	
介護予防短期入所生活介護	あり <input type="radio"/>	なし <input checked="" type="radio"/>	併設・隣接	
介護予防短期入所療養介護	あり <input type="radio"/>	なし <input checked="" type="radio"/>	併設・隣接	
介護予防特定施設入居者生活介護	あり <input type="radio"/>	なし <input checked="" type="radio"/>	併設・隣接	
介護予防福祉用具貸与	あり <input type="radio"/>	なし <input checked="" type="radio"/>	併設・隣接	
特定介護予防福祉用具販売	あり <input type="radio"/>	なし <input checked="" type="radio"/>	併設・隣接	
＜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 <input type="radio"/>	なし <input checked="" type="radio"/>	併設・隣接	
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり <input type="radio"/>	なし <input checked="" type="radio"/>	併設・隣接	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり <input type="radio"/>	なし <input checked="" type="radio"/>	併設・隣接	
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり <input type="radio"/>	なし <input checked="" type="radio"/>	併設・隣接	
介護老人保健施設	あり <input type="radio"/>	なし <input checked="" type="radio"/>	併設・隣接	

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		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	デイサービス 木もれび 時沢	前橋市富士見町時沢866
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		
	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	備 考
	なし	あり	なし	あり				
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	○			実費負担
おむつ代			なし	あり		○	備考参照	パット、オムツ代各 100 円
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	1 回 1,500 円	介護サービスについては原則として
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○			入居者が介護保険の在宅サービス
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○			事業者と個別に契約し、自己負担額を
機能訓練	なし	あり	なし	あり				サービス事業者に支払います。
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	協力病院への付添 1,320/時他負担有	協力病院以外の付添2,750円/時他負担有り
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	リネン代 1500 円	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	洗濯代 500 円	
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				
おやつ			なし	あり		○		おやつ 100 円
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 時間 1,320 円（ご指定のお買い物など）
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
金銭・貯金管理			なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○		年 2 回 費用は自己負担
健康相談	なし	あり	なし	あり		○		実費負担
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり		○		実費負担
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	○			年 2 回 費用は自己負担
入退院時・入院中のサービス								
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○		適宜実施（交通費自己負担）
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○		適宜実施
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（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、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。