

## 重要事項説明書

記入年月日	令和3年7月15日
記入者名	相澤 雅美
所属・職名	事務員

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

## 1. 事業主体概要

種類	個人／ <u>法人</u>	
	法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) (かぶ) あいざわ (株) アイザワ	
主たる事務所の所在地	〒371-0212 群馬県前橋市粕川町下東田面274	
連絡先	電話番号	027-285-5800
	FAX番号	027-285-6004
	メールアドレス	aizawa-murosawa@alto.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	相澤 宏一郎
	職名	代表取締役
設立年月日	平成3年 3月30日	
主な実施事業	※別添1（別に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むろさわ 有料老人ホーム室沢	
所在地	〒371-0202 群馬県前橋市粕川町室沢672-1	
主な利用交通手段	最寄駅	粕川駅
	交通手段と所要時間	上毛電鉄 粕川駅から車で5分
連絡先	電話番号	027-280-9001
	FAX番号	027-280-9003
	メールアドレス	<a href="mailto:aizawa-murosawa@alto.ocn.ne.jp">aizawa-murosawa@alto.ocn.ne.jp</a>
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	高橋 克昌
	職名	施設長
建物の竣工日	平成23年 3月31日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成23年12月14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	2,675㎡				
	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	727.30㎡			
		うち、老人ホーム部分	759.99㎡			
	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			
	タイプ1	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	有 / ④	有 / ④	13.5㎡	20		

※「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	4か所	うち男女別の対応が可能な便房	か所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4か所
	共用浴室	2か所	個室	2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 (事務所)	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	要支援・要介護者の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じ、家庭的環境の下で自立した日常生活を営むことが出来るよう、入居者に対して入浴・排泄・食事の介護、その他の生活全般にわたる援助を行う。			
サービスの提供内容に関する特色	介護サービス・生活サービス等は管理費に含め、個別に利用料のかかる項目を少なくし、入居者の負担料の安心価格に努めています。			
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  ※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	吉松医院
		住所	前橋市粕川町新屋246-2
		診療科目	呼吸器・消化器・外科・循環器・放射線
		協力科目	内科
		協力内容	健康相談・受診・治療・その他全般
	2	名称	高橋医院
		住所	前橋市粕川町西田面212-2
		診療科目	内科・外科・放射線・リハビリテーション
		協力科目	内科
		協力内容	健康相談・健康診断・受診・治療・その他全般
	3	名称	医療法人あい友会 あい駒形クリニック
		住所	前橋市小屋原町1698-1
	診療科目	訪問診療	
	協力科目	内科	
	協力内容	健康相談・治療・その他全般	
協力歯科医療機関		名称	芳賀歯科医院
		住所	前橋市高花台1-9-2
		協力内容	治療・定期受診

(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 ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ ② ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ 3 その他 ( )	
判断基準の内容	応相談	
手続きの内容	なし	
追加的費用の有無	1 あり ② ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ なし	
居室利用権の取扱い	なし	
前払金償却の調整の有無	1 あり ② ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり ② ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ なし
	便所の変更	1 あり ② ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ なし
	浴室の変更	1 あり ② ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ なし
	洗面所の変更	1 あり ② ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ なし
	台所の変更	1 あり ② ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ なし
	その他の変更	1 あり (変更内容) ② ① ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ ⑨ ⑩ ⑪ ⑫ ⑬ ⑭ ⑮ ⑯ ⑰ ⑱ ⑲ ⑳ ㉑ ㉒ ㉓ ㉔ ㉕ ㉖ ㉗ ㉘ ㉙ ㉚ ㉛ ㉜ ㉝ ㉞ ㉟ ㊱ ㊲ ㊳ ㊴ ㊵ ㊶ ㊷ ㊸ ㊹ ㊺ ㊻ ㊼ ㊽ ㊾ ㊿ 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	日常生活において介護の必要な方		
契約の解除の内容	① 入居者が逝去した場合 ② 入居者から契約解除が行われた場合 ③ 事業者から契約解除が行われた場合 ・不正手段により入居した時 ・利用料の支払いが正当な理由なくしばしば延滞する時 ・他の生命に危害を与えたり、その恐れがありこれを防止することができない時		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者に重大な契約違反がある場合等	
	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泊2日 3,000円+食事代+消耗品) 2 なし		
入居定員	20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		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	11	7	4	
看護職員	2		2	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	4		4	
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	2	1	1
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	6	5	1
介護支援専門員			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時～8時30分)		
	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	1人	1人

(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
前年度1年間の採用者数		1	1	1				
前年度1年間の退職者数		1	1	4				
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年以上3年未満			2				
	3年以上5年未満							
	5年以上10年未満			3	1			
	10年以上		2	4	1			
	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	
	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	応相談
	手続き	再契約

### (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	1		
	年齢	70歳	歳	
居室の状況	床面積	13.50㎡	㎡	
	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	円	
	敷金	0円	円	
月額費用の合計		102,000円	円	
家賃		35,000円	円	
サービス費用 ※	特定施設入居者生活介護の費用	円	円	
	介護保険外※	食費	45,000円	円
		管理費	18,000円	円
		介護費用	0円	円
		光熱水費	2,000円	円
その他	2,000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）				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	35,000円
敷金	家賃の か月分
介護費用 ※	
管理費	18,000円
食費	45,000円
光熱水費	2,000円 冬季のみプラス暖房費3,000円(11月～翌3月迄)
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	消耗品等

※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

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	10人
	女性	9人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	5人
	85歳以上	11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	5人
	要介護2	3人
	要介護3	4人
	要介護4	3人
	要介護5	4人
入居期間別	6か月未満	3人
	6か月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	9人
	5年以上10年未満	6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	84.5歳	
入居者数の合計	19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。	95%	
入居者の入居時の住所地	県内	17人
	県外	2人



**(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	1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	(解約事由の例) 0人
	入居者側の申し出	(解約事由の例) 自宅で息子がお世話をしたい。 1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	有料老人ホーム室沢	
電話番号	027-280-9001	
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	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)
	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)
	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

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 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 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 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 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 住宅型有料老人ホーム	併設・隣接の状 況 訪問・通所	事業所の名称 有料老人ホーム室沢	所在地 前橋市粕川町室沢672
<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 <b>併設・隣接</b>	アイザワ訪問介護事業所	粕川町室沢672
訪問入浴介護	あり <b>なし</b> 併設・隣接		
訪問看護	あり <b>なし</b> 併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり <b>なし</b> 併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり <b>なし</b> 併設・隣接		
通所介護 ※総合事業の実施 (有・無)	あり <b>なし</b> 併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり <b>なし</b> 併設・隣接		
短期入所生活介護	あり <b>なし</b> 併設・隣接		
短期入所療養介護	あり <b>なし</b> 併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり <b>なし</b> 併設・隣接		
福祉用具貸与	あり <b>なし</b> 併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり <b>なし</b> 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 <b>なし</b> 併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり <b>なし</b> 併設・隣接		
地域密着型通所介護	<b>あり</b> <b>なし</b> 併設・ <b>隣接</b>	デイサービス室沢	粕川町室沢672
認知症対応型通所介護	あり <b>なし</b> 併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり <b>なし</b> 併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり <b>なし</b> 併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり <b>なし</b> 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 <b>なし</b> 併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり <b>なし</b> 併設・隣接		
居宅介護支援	あり <b>なし</b> 併設・隣接		
<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 <b>なし</b> 併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり <b>なし</b> 併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり <b>なし</b> 併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり <b>なし</b> 併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり <b>なし</b> 併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり <b>なし</b> 併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり <b>なし</b> 併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり <b>なし</b> 併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり <b>なし</b> 併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり <b>なし</b> 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 <b>なし</b> 併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり <b>なし</b> 併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり <b>なし</b> 併設・隣接		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>			
介護老人福祉施設	あり <b>なし</b> 併設・隣接		
介護老人保健施設	あり <b>なし</b> 併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり <b>なし</b> 併設・隣接		
介護医療院	あり <b>なし</b> 併設・隣接		
<b>&lt;介護予防・日常生活支援総合事業&gt;</b>			
訪問型サービス	<b>あり</b> <b>なし</b> <b>併設・隣接</b>	アイザワ訪問介護事業所	粕川町室沢672
通所型サービス	<b>あり</b> <b>なし</b> <b>併設・隣接</b>	デイサービス室沢	粕川町室沢672
その他の生活支援サービス	あり <b>なし</b> 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	個別の利用料で、実施するサービス				包含※2	都度※2	料金※3	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）		（利用者が全額負担）					
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		○	別紙参照	
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				
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	3,000円	※片道1時間未満
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				
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	3,000円/月	
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		○	100円/回	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	1,500円/回	
買い物代行	なし	あり	なし	あり				※利用できる範囲を明確化すること
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			無料	生活保護の方に限る。
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○		※回数（年1回）
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								
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	2,000円/回	※片道1時間未満
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
入院中の見舞い訪問	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。

## その他別途費用のご案内

項 目	料 金		
1.介護保険サービス利用料	実 費		
2.医療費	実 費		
3.嗜好品代	実 費		
4.理容代(散髪)		1 回	¥1,500
5.洗濯代		1ヶ月	¥3,000
6.おやつ代		1回	¥100
7.電気代(テレビ、エアコン、ラジオ、冷蔵庫、ひげ剃り等使用時)		1ヶ月	¥2,000
※11月～翌3月迄冬季暖房費		1ヶ月	¥3,000
8.日用品代(持込み可)	歯ブラシ	1 本	¥100
	トイレトペーパー	1 個	¥50
	ティッシュペーパー	1 パック	¥300
	口腔スポンジ	1 箱	¥850
	ポリデント	1 箱	¥800
	お尻拭き	1 パック	¥350
	手袋	1 パック	¥1,700
	清拭	1 枚	¥12
9.オムツ代(持込み可)	ネピアテープ S32 枚	1 パック	¥2,380
	ネピアテープ M24 枚	1 パック	¥2,400
	ネピアテープ L24 枚	1 パック	¥2,400
	リフレはくパンツ M20 枚	1 パック	¥1,380
	リフレはくパンツ L18枚	1 パック	¥1,380
	やわ楽パンツ M24 枚	1 パック	¥1,300
	やわ楽パンツ LL20 枚	1 パック	¥1,000
	やわ楽パット 30 枚	1 パック	¥1,000
	ネピアパット 400 ウルトラ 30 枚	1 パック	¥630
	なんでもパット	1 パック	¥650
	尿パットエクストラ 1000	1 パック	¥2,080
	ネピアパットスーパー300	1 パック	¥450
	ネピアエクストラ 600	1 パック	¥1,100
	パンツばら	1 枚	¥100
パットばら	1 枚	¥60	
10.布団使用料(施設で用意致します)		1ヶ月	¥1,500
11.ベッド使用料		1ヶ月	¥2,000

12.車椅子	1ヶ月	¥300
13.ポータブル	1ヶ月	¥200
14.クッションレンタル	1ヶ月	¥500

4.理容代(散髪)については、内税。

5～14は別途消費税をいただきます。