別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	2025年4月1日
記入者名	花岡　浩一
所属・職名	ホーム長

※　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／法人	
	法人の場合、その種類	株式会社
名称	（ふりがな）ぷらうどらいふかぶしきがいしゃ プラウドライフ株式会社	
主たる事務所の所在地	〒210-0006 神奈川県川崎市川崎区砂子1-2-4川崎砂子ビルディング8階	
連絡先	電話番号	044-589-2713
	FAX番号	044-589-2714
	ホームページアドレス	https://hanakotoba.co.jp
代表者	氏名	峰山　正樹
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成　18年　7月　3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）はなことばまえばし はなことば前橋	
所在地	〒371-0831 群馬県前橋市小相木町483-1	
主な利用交通手段	最寄駅	新前橋駅
	交通手段と所要時間	JR上越線・両毛線「新前橋」駅 東口5番乗場より上信観光バス 13系統「前橋高崎線（京目経由）乗車4分「小相木」バス停下車、徒歩2分/または徒歩24分 JR両毛線 「前橋」駅 北口3番のりばより71系統「マイバス西循環（71A右回り）」乗車19分「小相木町」バス停下車すぐ 関越自動車道「前橋IC」より車で10分
連絡先	電話番号	027-226-5880

	FAX番号	027-226-5881
	ホームページアドレス	https://hanakotoba.co.jp/facility/maebashi.html
管理者	氏名	花岡　浩一
	職名	ホーム長
建物の竣工日		昭和・(平成)　25年　4月　30日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・(平成)　25年　6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	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	1896.28㎡		
	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		
			抵当権の有無	1　あり　(2)　なし
			契約期間	(1)　あり （平成25年5月1日～平成50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		2743.26㎡
		うち、老人ホーム部分		2743.26㎡
	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		
			抵当権の設定	1　あり　(2)　なし
			契約期間	(1)　あり （平成25年5月1日～平成50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 【表示事項】	①　全室個室					
		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	①有／無		有／①無	18.27㎡	12	
	タイプ２	①有／無		有／①無	18.30㎡	3	
	タイプ３	①有／無		有／①無	18.34㎡	42	
	タイプ４	①有／無		有／①無	19.98㎡	3	
	タイプ５	①有／無		有／①無	18.15㎡	1	
	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	7か所	うち男女別の対応が可能な便房	1か所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4か所
	共用浴室	5か所	個室	5か所
			大浴場	か所
	共用浴室における介護浴槽	1か所	チェアー浴	1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		
その他				

４．サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	ご利用者様に安心、安全、快適を提供する
サービスの提供内容に関する特色	下記のサービスや定時の巡視により利用者様の状態を２４Hチェック、これにより２４H３６５日容態の変化にも迅速な対応をとれる
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	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
	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
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） ：	
	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	1	名称	すぐた医院ゆう子キッズクリニック
		住所	群馬県前橋市光が丘町10-6
		診療科目	小児科・内科
		協力内容	２４H往診可能
	2	名称	下田内科医院
		住所	群馬県前橋市南町3-64-13
		診療科目	内科、消化器科、呼吸器科、アレルギー科、循環器科
		協力内容	２４H往診可能
	3	名称	八木医院
		住所	群馬県前橋市前箱田町15-1
		診療科目	内科・小児科

		協力内容	訪問診療
	4	名称	高崎南クリニック
		住所	群馬県高崎市浜尻町1216
		診療科目	内科
		協力内容	２４H往診可能
協力医療機関（訪問歯科）	5	名称	はが歯科医院
		住所	群馬県前橋市高花台1-9-2
		協力内容	往診可能
	6	名称	さくらぎ群馬いきいき歯科
		住所	群馬県前橋市文京町1-45-15
		協力内容	訪問歯科

（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		ADL、認知症の度合いによって提案	
手続きの内容		覚書による居室変更	
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
留意事項		
契約の解除の内容	退去する３０日前までに解約の申し入れが必要	
事業主体から解約を求める場合	入居者が次に掲げる義務に違反した場合において、事業者が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されないときは、本契約を解除することができる。 一　第４条第１項に規定する賃料支払義務 二　第５条第２項に規定する共益費支払義務 三　第７条第３項に規定する状況把握・生活相談サービス料金支払義務 四　第 11 条第１項後段に規定する費用負担義務 ２　事業者が次に掲げる義務に違反した場合において、当該義務違反により本契約を継続することが困難で	

	あると認められるに至ったときは、本契約を解除することができる。 一　第３条に規定する本物件の使用目的遵守義務 二　第10条各項に規定する義務 三　その他本契約書に規定する乙の義務 ３　入居者が次に掲げる事由に該当した場合には、通知通告を要せず、本契約を解除することができる。 一　年齢を偽って入居資格を有すると誤認させるなどの不正の行為によって本物件に入居したときは、本契約を解除することができる。 二　甲への通知を怠り、１ヶ月以上所在不明になったとき。 三　禁錮以上の刑に処せられることがある犯罪行為を行ったとき。 四　破壊・暴力活動を行う組織その他これらの組織又は団体等への加入、構成員及びそれらの支配下にあると判明したとき。 五　本物件に前号の者や関係者を居住又は出入りさせ、拠点・事務所などに使用し、又はさせたとき、及び本物件等にそれらの名称、称号その他これに類するものを表示、掲示若しくは搬入したとき。 六　本物件等及び近隣において粗野、粗暴等の行為をなして、近隣者、他の入居者、甲、管理人等に迷惑、不快感、不安感を与えたとき。 七　乙又はその家族等が、甲、管理人又はそれらの従業員に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行ったとき。 ４　入居者および身元引受人の行動が、自傷または他の居住者あるいは従業員の生命、身体または財産に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常の注意と生活支援方法では、これを防止することができず、本契約を将来にわたって継続することが社会通念上著しく困難であると認められる場合に、本契約を解除することができる。 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週間39,000円のお試しプラン） ２　なし
入居定員	61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	1	1		
直接処遇職員	15	8	7	
介護職員	15	8	7	
看護職員	3		3	
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		1	
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数　※				

※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。

常勤換算算出方法 週勤務時間32時間で除して算出。

※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	10	5	5
実務者研修の修了者	2		2
初任者研修の修了者	3	1	2
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
看護師または准看護師			
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			

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（　17時～　翌日9時）		
	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	2人	2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	社会福祉主事
		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				4	4						
前年度1年間の退職者数				3	6						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満			2	3						
	1年以上3年未満			1	1						
	3年以上5年未満			2	3						
	5年以上10年未満			4	3						
	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】	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	自治体が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案
	手続き	運営懇談会を開き、入居者様及び身元引受人等の意見を聞く

（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		要介護1	要介護2
	年齢		歳	歳
居室の状況	床面積		18.34㎡	18.27㎡
	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			182,590円	182,590円
	家賃		75,000円	75,000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	61,990円	61,990円
		管理費	34,600円	34,600円
		介護費用	円	円
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
		その他（生活相談サービス費）	11,000円	11,000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	75,000円
敷金	なし
介護費用 ※	
管理費	34,600円
食費	61,990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	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（上乗せサービス）	

（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	20人
	女性	39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	3人
	８５歳以上	53人
要介護度別	自立	0人
	要支援１	0人
	要支援２	3人
	要介護１	18人
	要介護２	16人
	要介護３	8人
	要介護４	10人
	要介護５	4人
入居期間別	６か月未満	5人
	６か月以上１年未満	10人
	１年以上５年未満	42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			87歳
入居者数の合計			59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。			93%
入居者の入居時の住所地	県内	59人	うち前橋市　56人
	県外	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	6人
	医療機関	5人
	死亡者	4人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	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		プラウドライフ（株）苦情相談窓口
電話番号		0120－913－880
対応している時間	平日	10:00～17:00
	祝日	－
	土曜・日曜	－
定休日		なし

窓口の名称		ホーム長・生活相談員
電話番号		027-226-5880
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	9:00～18:00
	日曜・祝日	9:00～18:00
定休日		なし

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	9:00～17:00
	土曜	－
	日曜・祝日	－
定休日		土日祝日、年始年末（12/29～1/3）

窓口の名称		前橋市介護保険担当課
電話番号		027-224-1111（代）
対応している時間	平日	8:30～17:15
	土曜	－
	日曜・祝日	－
定休日		土曜、日曜、祝日、年始年末（12/29～1/3）

（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） 賠償責任保険（施設所有管理者、生産物、受託者）
	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 事故防止、防犯の観点より、原則、居室窓を施錠（開放制限）いたします。 但し、日常生活上、特段の理由がある場合は、事務所へお申し出ください。	

（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

<table>
<tr><td rowspan="4">運営懇談会</td><td colspan="2">(1) あり</td><td>（開催頻度）　1年　1回</td></tr>
<tr><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td>1　代替措置あり</td><td>（内容）</td></tr>
<tr><td colspan="2">2　代替措置なし</td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行【表示事項】</td><td colspan="3">1　あり（提携ホーム名：　　）
(2) なし</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="3">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</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="3">(1) あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">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</td><td colspan="2">1　あり　(2) なし</td></tr>
<tr><td></td><td>合致しない事項がある場合の内容</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td>「６.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性</td><td colspan="2">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</td></tr>
<tr><td colspan="2">有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td>不適合事項がある場合の内容</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※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			事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	(あり)	なし	ヘルパーステーションあたたか前橋	同一建物内
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	(あり)	なし	ナースステーションはなことば前橋	前橋市大友町2-25-12
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	デイサービス縁じょい前橋	同一建物内
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	ケアプランセンターあたたか前橋	前橋市大友町2-25-12
＜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	ナースステーションはなことば前橋	前橋市大友町2-25-12
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		
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		

別紙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	
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	1回249円	30分未満　夜間早朝20%増	
排泄介助・おむつ交換・体位交換	なし	あり	なし	あり		○	1回166円	20分未満　夜間早朝25%増	
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		○	1回2160円	60分未満	
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○		デイサービス利用にて可	
モーニングケア・ナイトケア	なし	あり	なし	あり		○	1回311円	更衣・整容・起床・離床・口腔ケア等	
食堂誘導	なし	あり	なし	あり		○	1回166円	20分未満　夜間早朝25%増	
食堂誘導+口腔ケア・トイレ介助	なし	あり	なし	あり		○	1回249円	30分未満　夜間早朝25%増	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	30分1080円		
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	1回300円	定期交換以外でリネン交換を行った場合	
衣類洗濯	なし	あり	なし	あり		○	1回1,080円	コインランドリー代・漂白剤等は別途実費	
通院・外出同行	なし	あり	なし	あり		○	1時間2546円	以降15分増す毎に509円増	
セブンイレブン同行	なし	なし	なし	あり		○	1回550円		
救急搬送同行	なし	なし	なし	あり		○	1回4000円	タクシーを利用された場合は実費負担	
理美容サービス	なし	なし	なし	あり		○	実費	月2回来館	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1時間2,200円	以降15分増す毎に550円増	
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				原則なし。要相談。	
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○		年2回の機会を設けます。（実費）	
健康相談	なし	あり	なし	あり		○		看護師・介護士にご相談下さい。	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり		○		事務所へご相談ください。	
服薬管理	なし	あり	なし	あり		○	月2160円	施設にて服薬管理を希望される場合は発生します	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり		○		必要に応じて行います	
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					
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり					
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					