

重要事項説明書

(特定施設入居者生活介護)

藤和の奏は、

介護保険の指定を受けています。

特定施設入居者生活介護事業所前橋市指定

第1070108160号

介護予防特定施設入居者生活介護事業所前橋市指定

第1070108160号

ケアサプライシステムズ株式会社

藤和の奏

重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	木暮 真澄
所属・職名	施設長

※ 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	(けあさぷらいしすてむずかぶしがいしゃ) ケアサプライシステムズ株式会社	
主たる事務所の所在地	〒370-0015 群馬県高崎市島野町890番地8	
連絡先	電話番号	027-360-5400
	FAX番号	027-360-5404
	ホームページアドレス	https://caresup.co.jp/
代表者	氏名	駒井 将人
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成・令和 16年 9月 24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	(とうわのかなで) 藤和の奏	
所在地	〒371-0014 群馬県前橋市朝日町三丁目21-26	
主な利用交通手段	最寄駅	前橋駅
	交通手段と所要時間	両毛線 前橋駅よりタクシー10分
連絡先	電話番号	027-212-4788
	FAX番号	027-212-4789
	ホームページアドレス	https://caresup.co.jp/touwa-no-kanade/
管理者	氏名	木暮 真澄
	職名	施設長
建物の竣工日	昭和・平成・令和 4年 2月 15日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成・令和 4年 3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 原紙 ☐ 4 健康型		
1 又は 2 に該当する場合	介護保険事業者番号	第1070108160号
	指定した自治体名	前橋市
	事業所の指定日	平成 ☒ 令和 4年 3月 1日
	指定の更新日（直近）	

3. 建物概要

土地	敷地面積	3,869.02 m ²	
	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 (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	3311.92 m ²
		うち、老人ホーム部分	3311.92 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			
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				
		② 相部屋あり				
		最少		1人部屋		
		最大		2人部屋		
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有 / 無	有 / 無	18.00㎡	62	個室
	タイプ2	有 / 無	有 / 無	18.40㎡	6	個室
	タイプ3	有 / 無	有 / 無	27.00㎡	4	個室
	タイプ4	有 / 無	有 / 無	36.00㎡	4	2人部屋
	タイプ5	有 / 無	有 / 無	15.93㎡	2	一時介護室
	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	6か所	うち男女別の対応が可能な便房		4か所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		2か所	
	共用浴室	4か所	個室		3か所	
			大浴場		1か所	
	共用浴室における 介護浴槽	3か所	チェアー浴		1か所	
			リフト浴		0か所	
			ストレッチャー浴		2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				
その他						

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	利用者に対し、利用者がその有する能力に応じ可能な限り充実した日常生活を営むことができるよう、利用契約書の定めるサービスを提供します。サービスは、介護保険法令及び厚生労働省通知の内容に沿ったものとし、利用者の人格を尊重し、利用者の立場に立ち、個別の介護予防・特定施設サービス計画を作成し、利用者の同意のもとに実行します。入居者が希望する（他の事業者が提供する）介護サービスの利用を妨げません。 個人情報とは、その利用目的を示し本人の予めの同意を得て取扱い、個人情報保護法遵守の管理等を行います。			
サービスの提供内容に関する特色	当施設の介護サービスの特色 ・医療依存度の高いお客様でも、日常生活が安心して送れるよう、24時間体制で看護師を配置している。 ・認知症の方に対する「抑制しない介護」の取り組みを実施している（身体的物理的抑制はもちろん、言葉や業務の優先による抑制を行わない事を基本とし、そこから生じるリスクの予測・対策や根拠に基づく介護の視点から、一人ひとりに合った介護サービスを提供している） ・介護スタッフを担当制とし、入居者様との信頼関係を深め、ケアプランや日々のサービスにあたっている ・遊びながらリハビリ・介護予防に効果のあるリハビリティメントマシンを設置するなど、効果が期待できるものには積極的に取り入れている ・介護予防としては、ダンベル体操、介護予防体操プログラムを導入している。			
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
	口腔衛生管理体制加算		(1)	あり	2	なし
	口腔栄養スクリーニング加算		(1)	あり	2	なし
	科学的介護推進体制加算		(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
	介護職員等特定処遇改善加算 (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	あい駒形クリニック			
		住所	群馬県前橋市小屋原町1698-1			
		診療科目	総合内科・呼吸器内科			
		協力内容	月1回内科医の往診、施設からの要望であれば随時往診			
	(2)	名称	やなぎさわファミリークリニック			
		住所	群馬県前橋市朝倉町893-2			
		診療科目	内科・循環器内科・糖尿病内科・小児科			
		協力内容	月1回内科医の往診、施設からの要望であれば随時往診			
	3	名称	小川クリニック			
		住所	高崎市矢中町312-9			
		診療科目	外科・消化器科			
		協力内容	月1回内科医の往診、施設からの要望であれば随時往診			
	4	名称	伊勢崎クリニック			
		住所	伊勢崎市喜多町 59-2 コンフォートレジデンスⅡ 103			
		診療科目	内科、神経内科			
		協力内容	月1回内科医の往診、施設からの要望であれば随時往診			
	5	名称	下田内科医院			
		住所	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	月1回内科医の往診、施設からの要望であれば随時往診			

協力歯科医療機関	1	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	必要に応じた歯科治療・相談、施設からの要望であれば随時往診

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 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		
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	1. 概ね65歳以上で、虚弱な方、及び日常生活で介護が必要な方 2. 2人入居の場合は夫婦とする 3. 自立者及び要介護認定者	
契約の解除の内容	以下の場合には60日の予告期間において契約を解除することがあります。 (1) 入居契約書に虚偽の事項を記載する等、不正手段により入居したとき (2) 月額使用料をしばしば延滞するとき (3) 建物付帯施設又は敷地を故意又は重大な過失により、汚損、減失したとき (4) 行動が他の入居契約者の生活または健康に重大な影響を及ぼすとき (5) 自傷行為により自身の生活または健康に重大な影響を及ぼすとき (6) 共同生活の秩序を見出し契約上の信頼関係を害するとき。また入居者が解約をしようとするときは、30日以上以上の予告期間が必要です。	
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条に準ずる
	解約予告期間	2か月(60日)
入居者からの解約予告期間	1か月(30日)	
体験入居の内容	① あり (内容：7日以内 A9,000円/日 B10,000円/日)	

	食事代2,500円/日、おやつ代100円/日、リネン代167円/日を含みます。)
	2 なし
入居定員	80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	0	1
生活相談員	2	2	0	2
直接処遇職員				
介護職員	10	3	7	12.9
看護職員	35	6	29	12.2
機能訓練指導員	2	2	0	2
計画作成担当者	2	1	1	2
栄養士	0	0	0	0
調理員	5	3	2	0
事務員	2	1	1	2
その他職員	0	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	0	0	0
介護福祉士	3	2	1
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	1	0	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人数）

	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	1	1	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復師	1	1	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（ 16時～ 10時）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	2人	2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）	3 : 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		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		1	17	1	2					1	
前年度 1 年間の退職者数		1	1	2	1					1	
業務に従事した職員の人数 に応じた職員の人数	1 年未満	3	20	1	2	1	0	0	0		1
	1 年以上 3 年未満	2	11	1	2	1	0	2	0		0
	3 年以上 5 年未満										
	5 年以上 10 年未満	1		1		1				1	
	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	費用の改定にあたっては、目的施設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します。	
	手続き	運営懇談会の意見を聴いたうえで改定し、入居者及び契約者、身元引受人等へ事前に通知し、同意を得るものにします。	

(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5	
	年齢		70歳		90歳	
居室の状況	床面積		14.40㎡		23.40㎡	
	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		300,000円		465,000円	
月額費用の合計			261,518円		330,372円	
家賃			100,000円		155,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用		18,518円		27,372円	
	介護保険外※	食費	75,000円		75,000円	
		おやつ	3,000円		3,000円	
		管理費	65,000円		70,000円	
		介護費用	0円		0円	
		光熱水費	0円		0円	
		その他	(5,000円（リネン代））		(5,000円（リネン代））	
※ 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	A 100,000 円 B 155,000 円
入居保証金（敷金）	家賃の 3 ヶ月分 A 300,000 円 B 465,000 円
介護費用 ※	0円
管理費	A 65,000 円/月額 B 70,000 円/月額 共用部分の維持費・修繕費・人件費・その他の費用
食費	共通 72,000 円/月額（朝食 700 円、昼食 850 円、夕食 850 円） 30 日分で算定 管理費 3,000 円/月額 ※日割りはありません。
アフタヌーンティー代	3,000 円/月額
光熱水費	0円
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	リネン代 5,000円/月額 自立者の生活支援費 100,000円/月額 （リネン交換、居室清掃、協力医療機関送迎等の生活援助費用）

※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	管理規程・混合型特定施設利用料金表 ＜利用料金表1～2＞参照
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）	該当なし

（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	18人
	女性	37人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	16人
	85歳以上	39人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	4人
	要支援2	5人
	要介護1	19人
	要介護2	8人
	要介護3	7人
	要介護4	8人
	要介護5	4人
入居期間別	6か月未満	12人
	6か月以上1年未満	15人
	1年以上5年未満	28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			86.7歳	
入居者数の合計			55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。			69%	
入居者の入居時の住所地	県内	19人	うち前橋市	34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	8人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	6人
	死亡者	12人
	その他	4人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
	入居者側の申し出	人 (解約事由の例) 看護依存度の増加

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	藤和の奏 苦情相談窓口
電話番号	027-212-4788
対応している時間	午前8時～午後8時
定休日	なし
窓口の名称	ケアサプライシステムズ株式会社
電話番号	027-360-5400
対応している時間	午前9時～午後6時
定休日	日曜日

当事業所以外に、お住いの市町村及び群馬県国民健康保険団体連合の相談・苦情窓口等に苦情をお伝えすることができます。

窓口の名称	前橋市役所 介護保険課
住所	〒371-8601 群馬県前橋市大手町2丁目12番地1号
電話番号	027-224-1111 (代)
FAX番号	027-224-3003
対応している時間	午前8時30分～午後5時15分
定休日	土曜日、日曜日
窓口の名称	群馬県国民健康保険団体連合会 (苦情処理委員会)
住所	〒371-0846 群馬県前橋市元総社町335-8 市町村会館内
電話番号	027-290-1323 (苦情相談専用)
FAX番号	027-255-5077
対応している時間	午前9時～午後5時
定休日	土曜日、日曜日

(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) 損害賠償保険に加入しており事業者は契約に基づくサービス提供上で、万が一事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が生じた場合は。入居者に対して損害を賠償する。但し、入居者に重大な過失がある場合や不可抗力の場合は除く
	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
第三者による評価の実施状況	2 なし		
	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)	1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			
	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			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)・無)	あり	なし	訪問介護ステーション わかば 前橋南部事業所 前橋敷島事業所	前橋市 前橋市
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
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 ※総合事業の実施 (有)・無)	あり	なし	デイサービス 藤和の泉	前橋市
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	藤和の杜	前橋市
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	グループホーム なでしこ よつば	前橋市
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		
地域密着型通所介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	ケアプランセンター マエバシ	前橋市
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	訪問介護ステーション わかば 前橋南部事業所 前橋敷島事業所	前橋市 前橋市
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		
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 藤和の泉	前橋市
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	藤和の杜	前橋市
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	グループホーム なでしこ よつば	前橋市
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 2-1

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（要支援・要介護者）

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					
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）		○	実費相当額		
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					※利用範囲制限はありません
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）		○	実費相当額		
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）		○	実費相当額		
理美容師による理美容サービス				なし	（あり）		○	実費相当額	※利用内容により変動	
買い物代行		（なし）	あり	（なし）	（あり）		○	44 円/分	※利用範囲制限はありません	
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）		○	実費相当額	※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										
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）		○	88 円/分	※協力医療機関以外は料金が発生	
入院中の洗濯物交換・買い物		（なし）	あり	（なし）	（あり）		○	44 円/分		
入院中の見舞い訪問		（なし）	あり	（なし）	（あり）		○	44 円/分		

※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、管理費等の月額の利用料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。

別添 2-2

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（自立者）

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）	○			
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）		○	実費相当額	
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）	○			※利用範囲制限はありません
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）		○	実費相当額	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	（あり）		○	180 円/1 回	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	（あり）		○	実費相当額	
理美容師による理美容サービス			なし	（あり）		○	実費相当額	※利用内容により変動
買い物代行	なし	あり	なし	（あり）		○	44 円/分	※利用範囲制限はありません
役所手続き代行	なし	あり	なし	（あり）		○	44 円/分	※前橋市役所は無料
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）		○	実費相当額	※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								
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）		○	88 円/分	※協力医療機関以外は料金が発生
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	（あり）		○	44 円/分	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	（あり）		○	44 円/分	

※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、管理費等の月額の利用料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。