

重要事項説明書

記入年月日	2022年7月1日
記入者名	立川 拓哉
所属・職名	暖ノ妻ときわ台 管理者

※ 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 ※サ高住の登録を受けている場合は省略可能

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) きたかたこうつうかぶしきがいしゃ 喜多方交通株式会社	
主たる事務所の所在地	〒966-0813 福島県喜多方市字小田付道下 7132-4	
連絡先	電話番号	0241-22-0016
	FAX番号	0241-22-0166
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	https://www.gurutto-aizu.com/detail/index_595.html
代表者	氏名	五十嵐 昭子
	職名	代表取締役
設立年月日	1957 年 10 月 12 日	
主な実施事業	運送業、介護事業 ※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 ※サ高住の登録を受けている場合は省略可能

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) きたかたこうつうかぶしきがいしゃ かいごつきゆうりょうろうじんほむ ほのかときわだい 喜多方交通株式会社 介護付き有料老人ホーム 暖ノ奏ときわ台	
所在地	〒966-0801 福島県喜多方市字常盤台 13-3	
主な利用交通手段	最寄駅	磐越西線 喜多方駅
	交通手段と所要時間	① 自動車の場合 喜多方駅より 10 分程度 ② 徒歩の場合 喜多方市役所より 20 分程度
連絡先	電話番号	0241-23-7712
	FAX番号	0241-23-7713
	ホームページアドレス	https://www.gurutto-aizu.com/detail/index_545.html
	メールアドレス	t_tamaki@kitakata-koutsu.sakura.ne.jp
管理者	氏名	立川 拓哉
	職名	管理者・介護職員
建物の竣工日		2015 年 7 月 24 日
有料老人ホーム事業の開始日		2015 年 8 月 3 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	0770801033
	指定した自治体名	福島県
	事業所の指定日	2015 年 8 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	2021 年 7 月 31 日

3. 建物概要 ※サ高住の登録を受けている場合は省略可能

土地	敷地面積	1272 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 (定期賃借)				
		抵当権の有無	有り			
	契約期間	2015年2月1日～2065年1月31日				
	契約の自動更新	無し				
建物	延床面積	全体	1266.92 m ²			
		うち、老人ホーム部分	634.4 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 (階建て) ② 鉄骨造 (2階建て) 3 木造 (階建て) 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 有り	2 なし			
契約期間		1 有り (年 月 日～ 年 月 日) 2 なし				
	契約の自動更新	1 有り	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	無	無	14.00 m ²	3	一般居室個室
	タイプ2	無	無	13.50 m ²	19	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
	タイプ6	有/無	有/無	m ²		
	タイプ7	有/無	有/無	m ²		
	タイプ8	有/無	有/無	m ²		
タイプ9	有/無	有/無	m ²			
タイプ10	有/無	有/無	m ²			

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「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ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	4ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4ヶ所
	共用浴室	3ヶ所	個室	2ヶ所
			大浴場	1ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	0ヶ所
			リフト浴	1ヶ所
			ストレッチャー浴	1ヶ所
			その他 ()	0ヶ所
食堂	有り			
入居者や家族が利 用できる調理設備	無し			
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	有り		
	自動火災報知設備	有り		
	火災通報設備	有り		
	スプリンクラー	有り		
	防火管理者	有り		
	防災計画	有り		
緊急通報装 置等	居室 有り	便所 有り	浴室 有り	その他 ()
その他	法的に必要な箇所にナースコール設置			

4. サービスの内容

(全体の方針)

<p>運営に関する方針</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特定施設入居者生活介護の提供に当たって、事業所の生活相談員等は、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をを行うことにより、要介護状態となった場合でも、そ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援助を行う。 ・介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たって、事業所の生活相談員等は、介護予防特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の世話をを行うことにより、要支援状態となった場合でも、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって要支援者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。 ・事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>住み慣れた地域で望む生活が実現できるよう、過剰な介護は行わず、必要な援助を提供し、心身機能の維持・向上を図る。</p>
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>食事の提供</p>	<p>1 自ら実施 ② 委託 3 なし</p>
<p>洗濯、掃除等の家事の供与</p>	<p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>健康管理の供与</p>	<p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>安否確認又は状況把握サービス</p>	<p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>生活相談サービス</p>	<p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>

(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の体制の有無	入居継続支援加算 (I)	1 あり ② なし	
	入居継続支援加算 (II)	1 あり ② なし	
	生活機能向上連携加算 (I)	1 あり ② なし	
	生活機能向上連携加算 (II)	1 あり ② なし	
	個別機能訓練加算 (I)	① あり 2 なし	
	個別機能訓練加算 (II)	1 あり ② なし	
	ADL維持等加算 (I)	1 あり ② なし	
	ADL維持等加算 (II)	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	
	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 (I)	1 あり ② なし	
	看取り介護加算 (II)	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)	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 有り	(介護・看護職員の配置率) : 1	
	① 無し		

(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	医療法人 佐原病院
		住所	福島県喜多方市永久 7689 番地 1
		診療科目	内科、胃腸科、循環器科、リハビリテーション科、皮膚科
		協力科目	内科
		協力内容	入居者が施設にて健康状態の維持、改善を図り、又は悪化状態となることを予防し、日常生活を営むことのできるよう支援する
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	井草歯科医院
		住所	福島県喜多方市小田付道上 7002
		協力内容	歯科の適切なサービスが受けられるよう支援する

(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 介護居室へ移る場合 ③ その他 (居室の移動)	
判断基準の内容	当施設が入居者の心身の状態を観察した結果、別の居室に移り介護を受けながら日常生活を営む事が良いと判断した場合。	
手続きの内容	①事業者の指定する医師の意見を聴く ②緊急やむ得ない場合を除いて一定の観察期間を受ける ③住替え後の居室及び介護の内容、住替え後の権利の内容、占有面積の変更に伴う費用負担の増減等について入居者及び身元引受人等に説明を行う ④身元引受人等の意見を聴く ⑤入居者の同意を得る	
追加的費用の有無	1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い	住替え前の居室の利用権を本人の同意を得て変動させ、新たな居室の利用権を設定する。	
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 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 60 歳以上の高齢者及び第 2 号被保険者	
契約の解除の内容	<p>・事業者は、次のいずれかに該当する場合、入居者との本契約を解除することができます。</p> <p>① 入居者が正当な理由なく本施設入居当日までに敷金を支払わない場合。</p> <p>② 入居者が事業者に対して虚偽の事項を告げる等をして不正の手段を用いて本施設に入居した場合。</p> <p>③ 入居者が、正当な理由なく施設利用料等の費用 2 か月分を支払わない場合。</p> <p>④ 入居者が禁止事項を遵守しない場合。</p> <p>⑤ 入居者が 1 ヶ月以上の入院生活を余儀なくされる場合。</p> <p>⑥ その他入居者が第三者の生命・身体・財産に対して危害を与える行動が認められる場合。</p> <p>⑦ 入居者が継続的に施設内で生活することが困難であると認められる場合。</p> <p>・入居者は事業者に対して、何時でも本契約の解約の申し入れを行うことができ、当該解約申し入れの日の翌日から起算して 30 日が経過した時点で本契約は終了します。ただし、この解約申し入れについては、事業者が定める方法により行うことにします。</p> <p>・入居者が前項の解約申し入れを行わずに本施設を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から換算して 30 日を経過した時点で、本契約は終了します（この場合、入居者が本契約の解約を申し入れたと看做します。）。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	管理規程第 28 条による
	解約予告期間	1 ヶ月（申し入れした翌日から 30 日）
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月（申し入れした翌日から 30 日）	
体験入居の内容	1 あり（内容： ） ② なし	
入居定員	22 人	
その他		

5. 職員体制

※ 有料老人ホームの職員として辞令が発出されている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不要。他事業所との兼務辞令のある職員は「非常勤」に区分する。）

（職種別の職員数）

	職員数（実人数） 19			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	-	0.2
生活相談員	2	2	-	1.0
直接処遇職員	16	12	4	15.2
介護職員	16	12	4	13.2
看護職員	4	3	1	2.0
機能訓練指導員	1	1	-	1.0
計画作成担当者	1	-	1	0.4
栄養士	1	1	-	1.0
調理員	外部業者	-	-	-
事務員	-	-	-	-
その他職員	1	-	1	0.1
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	-	-	-
介護福祉士	3	2	1
実務者研修の修了者	2	2	-
初任者研修の修了者	4	2	2
介護支援専門員	1	-	1

(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	4	3	1
理学療法士	-	-	-
作業療法士	1	1	-
言語聴覚士	-	-	-
柔道整復士	-	-	-
あん摩マッサージ指圧師	-	-	-
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 (16時 ~ 翌10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	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)	22 : 13.2
※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		
前年度1年間の採用者数		-	1	1	1	-	-	-	1	-	-	
前年度1年間の退職者数		1	-	1	1	-	-	1	-	-	-	
職員 の 人数	業務に従事した経験年数に応じた	1年未満	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
		1年以上 3年未満	-	-	3	-	1	-	-	-	-	
		3年以上 5年未満	-	-	1	-	-	-	1	-	-	
		5年以上 10年未満	-	-	4	3	1	-	-	-	-	
		10年以上	3	1	4	1	-	-	3	1	-	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 ※サ高住の登録を受けている場合は省略可能

(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	施設所在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定の上、運営懇談会の意見を聴いて改定する	
	手続き	運営懇談会の意見を聴いて改定	

(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3	
	年齢	80歳	80歳	
居室の状況	床面積	13.50㎡	13.50㎡	
	便所	無	無	
	浴室	無	無	
	台所	無	無	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	135,000円	135,000円	
月額費用の合計		160,610円	165,073円	
家賃		45,000円	45,000円	
サービス費用	介護保険外※2	特定施設入居者生活介護※1の費用	18,380円	22,843円
		食費	55,080円	55,080円
		管理費	39,000円	39,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	0円	0円
		その他	3,150円	3,150円
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※2 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）</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	居室1室あたりの室料
敷金	家賃の3ヶ月分
介護費用	介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	各居室の水・光熱費、共用施設等の維持管理費 ※施設内のTVに係るNHK受信料に関しては、NHKの調査により免除として認められている。
食費	1日当たり 税込1,836円(税抜1,700円) 朝食税込540円(税抜500円)/昼食税込648円(税抜600円)/夕食税込648円(税抜600円) 配食サービス委託費(食材費、調理師等の人件費を含む)、水道光熱費、設備・備品代(調理具・食器等)
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	様式10のとおり
その他のサービス利用料	無し
注意事項	自立の方は、日常生活支援費として、30,000円を安否確認等の費用としていただきます。

(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※に対する自己負担	介護報酬公示上の額
特定施設入居者生活介護※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）	無し
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(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）		ヶ月
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	6人
	女性	13人
年齢別	65歳未満	0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	12人
要介護度別	自立	0人
	要支援 1	2人
	要支援 2	0人
	要介護 1	8人
	要介護 2	3人
	要介護 3	3人
	要介護 4	3人
	要介護 5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上 1年未満	1人
	1年以上 5年未満	14人
	5年以上 10年未満	2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	19人
入居率*	86%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(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	1人
	医療機関	3人
	死亡者	0人
	その他	1人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例) 解約事例無し
	入居者側の申し出	5人
(解約事由の例) 他施設入所、治療目的の入院等		

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		喜多方交通株式会社 介護付き有料老人ホーム 暖ノ奏ときわ台
電話番号		0241-23-7712
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	無し
	日曜・祝日	無し
定休日		土曜、日曜、祝日

(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) 事業活動包括保険 (施設・事業活動遂行事故等)
	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) 上記保険にて対応
	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

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 入居契約時に交付
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 1 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	無し	
不適合事項がある場合の内容		

添付書類

別添1 事業主体が県内で実施する他の介護サービス

様式第10号 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

※ _____ 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 事業主体が県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	あり		デイサポート太陽	喜多方市小田付道下7132-4
訪問入浴介護		なし		
訪問看護		なし		
訪問リハビリテーション		なし		
居宅療養管理指導		なし		
通所介護		なし		
通所リハビリテーション		なし		
短期入所生活介護	あり	併設	*****	喜多方市常盤台13-3
短期入所療養介護		なし		
特定施設入居者生活介護	あり		*****	喜多方市小田付道下7132-4
福祉用具貸与		なし		
特定福祉用具販売		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		なし		
夜間対応型訪問介護		なし		
地域密着型通所介護		なし		
認知症対応型通所介護		なし		
小規模多機能型居宅介護		なし		
認知症対応型共同生活介護		なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護		なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		なし		
看護小規模多機能型居宅介護		なし		
居宅介護支援		なし		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護		なし		
介護予防訪問看護		なし		
介護予防訪問リハビリテーション		なし		
介護予防居宅療養管理指導		なし		
介護予防通所リハビリテーション		なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	併設	*****	喜多方市常盤台13-3
介護予防短期入所療養介護		なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり		*****	喜多方市小田付道下7132-4
介護予防福祉用具貸与		なし		
特定介護予防福祉用具販売		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		なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護		なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護		なし		
介護予防支援		なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設		なし		
介護老人保健施設		なし		
介護療養型医療施設		なし		
介護医療院		なし		
<介護予防・日常生活支援総合事業>				
訪問型サービス		なし		
通所型サービス		なし		
その他の生活支援サービス		なし		

様式第10号

有料老人ホーム・サービスタクシング高年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（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		あり	なし				
排泄介助・おむつ交換		あり	なし				
おむつ代				あり	○		利用する物により金額が異なる
入浴（一般浴）介助・清拭		あり	なし				
特浴介助		あり	なし				
身辺介助（移動・着替え等）		あり	なし				
機能訓練		あり	なし				
通院介助	なし			あり	○	1300円/時間	喜多方市（17：00～翌8：30 1800円/時間）
生活サービス							
居室清掃		あり	なし				
リネン交換		あり	なし			550円/1kg	
日常の洗濯	なし			あり	○		
居室配膳・下膳		あり	なし			実費	食事不要の場合
入居者の嗜好に応じた特別な食事				あり	○	実費	
おやつ				あり	○	3100円/回	
理美容師による理美容サービス				あり	○	1000円/30分	
買い物代行	なし			あり	○	1000円/30分	喜多方市内
役所手続き代行	なし			あり	○	1000円/30分	
金銭・貯金管理							
健康管理サービス							
定期健康診断				あり	○	実費	必要時
健康相談		あり	なし				
生活指導・栄養指導		あり	なし				
服薬支援		あり	なし				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）		あり	なし				
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	なし						
入退院時の同行	なし			あり	○	1300円/1時間	喜多方市（17：00～翌8：30 1800円/時間）
入院中の洗濯物交換・買い物	なし						
入院中の見舞い訪問	なし						

※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、月額サービスの費用に包含される場合と、サービスタクシング利用の都度払いによる場合に於いて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する

