

重要事項説明書

記入年月日	年	月	日
-------	---	---	---

1. 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	特定非営利活動法人
名称	(ふりがな) とくていひえいりかつどうほうじんぱうるかい 特定非営利活動法人パウル会	
主たる事務所の所在地	〒381-0201 長野県上高井郡小布施町大字小布施 851-4	
連絡先	電話番号	026-213-6654
	FAX番号	026-247-6087
	ホームページアドレス	http://www.powell.newlife.or.jp
	電子メールアドレス	kaigo@newlife.or.jp
代表者	氏名	宮島 義人
	職名	理事長
設立年月日	2015年9月9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) なーしんぐほーむすざか ナーシングホーム須坂	
所在地	〒382-0000 長野県須坂市大字須坂 1641-3	
主な利用交通手段	最寄駅	長野電鉄長野線 須坂駅
	交通手段と所要時間	徒歩 5分
連絡先	電話番号	026-213-6900
	FAX番号	026-214-4300
	ホームページアドレス	http://www.newlife.or.jp/jyutaku/
	電子メールアドレス	kaigo@newlife.or.jp
管理者	氏名	中島 祐紀
	職名	ナーシングホーム須坂 管理者
建物の竣工日		2016 年 3 月 30 日
サービス付き高齢者住宅事業の開始日		2016 年 4 月 4 日

有料老人ホーム事業の開始日	年 月 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	
	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	1,940.14 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 () 2 なし
契約の自動更新	1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	2,167.37 m ²
		うち、老人ホーム部分	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 (2016年3月31日～2046年3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	1 全室個室	

【表示事項】	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	18.49 m ²	26 戸	一般居室個室 107, 110, 206, 210, 211, 212, 213, 216, 217, 218, 220, 221, 225, 226, 306, 310, 311, 312, 313, 316, 317, 318, 320, 321, 325, 326
タイプ2	有/無	有/無	18.9768 m ²	8 戸	一般居室個室 102, 103, 105, 106, 202, 203, 302, 303
タイプ3	有/無	有/無	19.104 m ²	10 戸	一般居室個室 101, 108, 205, 215, 222, 223, 305, 315, 322, 323
タイプ4	有/無	有/無	19.5227 m ²	4 戸	一般居室個室 207, 208, 307, 308
タイプ5	有/無	有/無	24.064 m ²	2 戸	一般居室個室 201, 301

※「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。

廊下の幅	中廊下 (向かい合いの居室に面している廊下)	1.8m	その他の廊下	m
共用施設	共用便所における 便房	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所
共用施設	共用浴室	3ヶ所	個室	5ヶ所
			大浴場	1ヶ所
共用施設	共用浴室における 介護浴槽	ヶ所	チェアー浴	ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	ヶ所
			その他 (機械浴)	1ヶ所

	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
	火災通報設備	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	高齢者が要介護状態になっても健やかな毎日を送れ、自立をサポートするサービスを提供します
サービスの提供内容に関する特色	医療度・介護度の高い方へ、個人の意志を尊重し様々な介護サービスを選択し利用して頂けます
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

(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	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	(I)イ	1 あり 2 なし
		(I)ロ	1 あり 2 なし

	加算	(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) : 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 (歯科も含む)	1	名称	長野県立信州医療センター
		住所	長野県須坂市大字須坂 1332
		診療科目	内科・脳神経内科・呼吸器内科・消化器内科・感染症内科・循環器内科・小児科・形成外科・外科・整形外科・皮膚科・脳神経外科・呼吸器外科・眼科・泌尿器科・産婦人科・麻酔科・耳鼻咽喉科・放射線科・血管外科・リハビリテーション科・精神科
		協力内容	健康管理全般、緊急時における対応、相談
	2	名称	医療法人 公仁会 轟病院
		住所	長野県長野市大字須坂 1239
		診療科目	外科・内科・整形外科・肛門外科・皮膚科・歯科・口腔外科・矯正歯科・小児歯科
		協力内容	健康管理全般、緊急における対応、歯科診療、相談
	3	名称	特定医療法人 新生病院
		住所	長野県上高井郡小布施町大字小布施 851
		診療科目	内科・消化器内科・消化器外科・外科・小児科・皮膚科・眼科・泌尿器科・放射線科・整形外科・歯科・歯科口腔外科・麻酔科・リハビリテーション科・循環器内科
			協力内容

(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 ()		
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			
契約の解除の内容	入居契約書に記載		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第12条	
	解約予告期間	約3ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居の内容	1 あり (内容: 1泊5,000円) 2 なし		
入居定員	50室		
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）【2021.8月時点】

	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		1.0
生活相談員				
直接処遇職員	9	5	4	7.0
介護職員	3	1	2	1.5
看護職員	6	4	2	5.5
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
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				40
※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。（斜線部分）				

（資格を有している介護職員の人数）【2021.8月時点】

	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			
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			

理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
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 (時～ 時)		
	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	人	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)【2021.8月時点】

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		理学療法士							
			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		2		1			1			
前年度1年間の退職者数	1	2	1							

応じた職員の人数 業務に従事した経験年数に	1年未満										
	1年以上										
	3年未満										
	3年以上										
	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					採用時に		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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
入居時、退居時における利用料金(月払い)の取扱い	1 減額なし <input checked="" type="checkbox"/> 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	
入居日の考え方	賃借人が入居した日、または私物が居室に持ち込まれた日	
退居日の考え方	居室より賃借人の私物が全て撤去された日	
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="checkbox"/> 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	入居契約書に基づき当施設が所在する地域の自治体が発表する消費物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴き改訂
	手続き	個別に対応

(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	4	5	
	年齢	75歳	75歳	
居室の状況	床面積	18.40㎡	24.11㎡	
	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	102,000円	138,000円	
月額費用の合計		153,000円	258,000円	
家賃		51,000円	69,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円	
	介護保険外 ^{※2}	食費 ^{※5}	54,000円	54,000円
		共益費	21,000円	30,000円
		一般管理費 ^{※6}	3,000円	3,000円
		状況把握・生活相談サービス費 ^{※5}	9,000円	9,000円
		健康増進・生活支援包括サービス費 ^{※5}	15,000円	15,000円
その他	円	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> <p>※3 家賃、共益費、一般管理費に関しては入院時、外出・外泊時も減額しない。</p> <p>※4 食費、状況把握・生活相談サービス費、健康増進・生活支援包括サービス費に関しては入院時の算定はしない。外出・外泊時に関しては原則3日前までの申請があった場合、算定しない。</p> <p>※5 税抜きの表示とする。（食費：消費税8%、状況把握・生活相談サービス費、健康増進・生活支援包括サービス費：消費税10%）</p> <p>※6 税込みの表示とする。</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	一般室：51,000円/月 特別室：69,000円/月
敷金	家賃の2ヶ月分
一般管理費	3,000円 各居室にてご利用分 ・水道光熱費のほか、エアコン及びカーテンクリーニング費用等を含みます

	<p>【水道光熱費に含まれる持ち込み家電製品】</p> <p>テレビ、ラジオ、パソコン、冷蔵庫、電子レンジ、ポット、空気清浄機、扇風機、電気カーペット、電気毛布(電気アンカ)、電気シェーバー、ドライヤー、携帯電話充電器</p> <p>【別途徴収をさせていただく家電製品】</p> <p>オイルヒーター 月/6,000円</p> <p>※上記以外の家電製品の持ち込みについては要相談。場合によっては別途料金の徴収もあり。</p>
※別途家電料金	※対象者のみ。オイルヒーター使用料 6,000円/月
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
状況把握・生活相談サービス費	1人 9,000円/月 生活相談、状況把握
食費	1人月額 54,000円 (朝食 350円 昼食 725円 夕食 725円)
共益費※	<p>共益費として 1室 21,000円/月 特別室 30,000円/月</p> <ul style="list-style-type: none"> ・共有部分(廊下、エントランス、食堂、共用トイレ、浴室等)の電気器具の備品代、保守料金、清掃費用 ・敷地内のゴミステーションの清掃、管理費 ・共有部分の水道・電気料金
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2(「個別選択による介護サービス一覧表」「利用料内訳一覧表」の個別選択による)
その他のサービス利用料	—
<p>※1 共用施設の修繕費、人件費等の用途をすべて記入し、「等」で括らないこと。</p> <p>※2 水道、電気、暖房の使用料及びこれに類する公共料金(入居者が居室に設置する場合の受信料)等を明記すること。</p>	

(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	
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)	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

7. 家具、家電製品

家具	<p>持ち込み使用可能。</p> <p>【居室備え付き家具】</p> <p>特殊寝台、床ずれ予防マット、サイドテーブル、クローゼット、通報のためのケアコール端末(通報のためのケアコール端末については各部屋1つ設置とし2人部屋</p>
----	--

	も原則1つとするが住宅管理者が2つ無いと危険と判断した場合のみ相談の上貸し出すこととする。別途徴収120円/月)
家電製品	持ち込み使用可能。居室備え付き家電なし。 ※1 家電種類に関しては【項目6-利用料金の算定根拠-水道光熱費欄】を参照し一部家電に関しては別料金の算定対象。 ※2 加湿器の持ち込み禁止。(細菌の温床となる恐れあり。免疫力の低下している入居者の多い高齢者住宅という特性に応じて) ※3 電気ストーブの持ち込み禁止。(消費電力を考慮) ※4 大型家電(冷蔵庫等)については下敷きとなる板の使用等、床の保護を行った上で使用可。 ※5 家電持ち込み使用時のメンテナンス、掃除、衛生管理等は賃借人が責任を負う。

8. 入居者の状況【2021.8月時点】

(入居者の人数)

性別	男性	24人
	女性	27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	15人
	85歳以上	34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	8人
	要介護2	10人
	要介護3	9人
	要介護4	11人
	要介護5	13人
入居期間別	6ヶ月未満	13人
	6ヶ月以上1年未満	8人
	1年以上5年未満	25人
	5年以上10年未満	5人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)【2021.8月時点】

平均年齢	87.4歳
入居者数の合計	51人
入居率*	98%
※ 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。	

9. 退居者の状況【2020.8月～2021.7状況】

(退居者の人数)

退居先別の 人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	6人
	医療機関	5人
	死亡者	16人
	その他	2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	7人
		(解約事由の例) ・介護保険施設等(特別養護老人ホームやグループホーム) への入所が決定したため

10. 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	パウル会本部	
電話番号	026-213-6654	
対応している 時間	平日	8時30分～17時30分
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日	お盆、年末年始	

(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) あいおいニッセイ同和損保
	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) あいおいニッセイ同和損保
	2 なし	

事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1 あり	実施日	ナーシングホーム運営懇談会にて
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 2 なし		
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	8月・2月
		評価機関名称	ナーシングホーム運営懇談会
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 2 なし		

11. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

12. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1 回～ 2 回
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)
	<input type="checkbox"/> 2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名:) <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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」	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
に合致しない事項	
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（別々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 事業主体が長野県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		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	訪問看護ステーション希望（のぞみ）	長野県上高井郡小布施町大字小布施851-4
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	療養デイサービスすぎか	長野県須坂市大字須坂1641-3
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	ケアステーション須坂	長野県須坂市大字須坂1637ツインエースビルB号室
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	やまびこの家	長野県上高井郡小布施町大字小布施851-4
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	小布施町看護小規模多機能型居宅介護施設	長野県上高井郡小布施町大字小布施851-4
居宅介護支援	あり	なし	居宅介護支援事業所かえで 居宅介護支援事業所かえですぎか	長野県上高井郡小布施町大字小布施851-4 長野県須坂市須坂1641-3

<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	訪問看護ステーション希望（のぞみ）	長野県上高井郡小布施町大字小布施851-4
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	居宅支援事業所かえで 居宅支援事業所かえですざか	長野県上高井郡小布施町大字小布施851-4 長野県須坂市須坂1641-3

<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

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				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）	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	
		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			
おむつ代			なし	あり			外部サービス
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		○	3000 円/時
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	○	500 円/回
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	○	300 円/回
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	○	900 円/回
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	1000 円/日
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			
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	外部サービス
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	○	500 円/回
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1000 円/回
金銭・貯金管理			なし	あり	○	○	3000 円/月
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり			外部サービス
健康相談	なし	あり	なし	あり	○		15000 円/月
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○		15000 円/月
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○		15000 円/月
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○		15000 円/月
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		○	外部サービス
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	3000 円/時
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	2000 円/時
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○	2000 円/時

※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：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。
 ※3：「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。