

## 重要事項説明書

記入年月日	令和5年 10月1日
記入者名	甘利 庸子
所属・職名	代表取締役

## 1. 設置者（\*）

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) かぶしきがいしゃ しるばーけあのぞみ 株式会社 シルバーケアのぞみ	
主たる事務所の所在地	〒384-0093 長野県小諸市和田 841-7	
連絡先	電話番号	0267-22-9274
	FAX番号	0267-26-1637
	ホームページアドレス	<a href="http://www.nozomi-g.co.jp">http://www.nozomi-g.co.jp</a>
	電子メールアドレス	honbu@nozomi-g.co.jp
代表者	氏名	甘利 庸子
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 14年 5月 7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) けあほーむささやき ケアホームささやき	
所在地	〒384-0023 長野県小諸市東雲 6-2-3	
主な利用交通手段	最寄駅	小諸駅
	交通手段と所要時間	J R 小海線 小諸駅から車で3分
		J R 北陸新幹線 佐久平駅から車で15分 上信越自動車道 小諸インターから車で5分
連絡先	電話番号	0267-25-0767
	FAX番号	0267-25-0767

	ホームページアドレス	http://www.nozomi-g.co.jp
	電子メールアドレス	sasayaki@nozomi-g.co.jp
管理者	氏名	森住 研太
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 4年 1月 28日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 15年 11月 16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）		
<input checked="" type="radio"/> 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	県（市）
	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	2039.51 m <sup>2</sup>	
	所有関係	<input checked="" type="radio"/> 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	514.2 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	409.63 m <sup>2</sup>
	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 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		
	<input checked="" type="radio"/> 2 鉄骨造		
	3 木造		
	4 その他（ ）		
所有関係	<input checked="" type="radio"/> 1 事業者が自ら所有する建物		
	2 事業者が賃借する建物		

		<table border="1"> <tr> <td>抵当権の設定</td> <td>1 あり 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td>1 あり 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td>1 あり 2 なし</td> </tr> </table>	抵当権の設定	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
抵当権の設定	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							
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	無	無	7.7 m <sup>2</sup>	2	介護居室個室		
	タイプ2	無	無	8 m <sup>2</sup>	5	介護居室個室		
	タイプ3	無	無	8.3 m <sup>2</sup>	2	介護居室個室		
	タイプ4	無	無	8.8 m <sup>2</sup>	6	介護居室個室		
	タイプ5	無	無	9.1 m <sup>2</sup>	1	介護居室個室		
	タイプ6	無	無	9.3 m <sup>2</sup>	1	介護居室個室		
タイプ7	無	無	9.6 m <sup>2</sup>	2	介護居室個室			
タイプ8	無	無	9.9 m <sup>2</sup>	2	介護居室個室			
タイプ9	無	無	10.2 m <sup>2</sup>	1	介護居室夫婦室			
タイプ10	無	無	10.9 m <sup>2</sup>	1	介護居室夫婦室			
※「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)	1.1～1.35m	その他の廊下	1.1m				
2 共用施設	共用便所における便房	8ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所				
			うち車椅子等の対応が可能な便房	5ヶ所				
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所				
			大浴場	0ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	ヶ所	チェアー浴	0ヶ所				
			リフト浴	0ヶ所				
			ストレッチャー浴	0ヶ所				
			その他 ( )	0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	
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 ( )	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	家庭的な環境のもとで、個人の尊厳と意思を大切にし、その能力に応じて自立した生活を営むことが出来るように、お1人おひとりの心を感じ、心に寄り添って支援いたします。
サービスの提供内容に関する特色	食事は介護職員が入居者と一緒に調理し、朝食、昼食、夕食、おやつを用意します。日々の介護は、介護支援専門員が立てたケアプランに基づき、介護保険で地域の訪問介護・訪問看護・通所介護などを利用していただき、施設内に閉じこもらずに地域で開かれた生活が出来ます。緊急時にはナースコールにより、介護職員が対応します。月2回、提携医療機関から往診が入ります。
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記載不可

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	1 あり 2 なし
	生活機能向上連携加算	1 あり 2 なし
	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	
	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	
	栄養スクリーニング加算	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	
	介護職員処遇改善加算	1 あり 2 なし	
	介護職員等特定処遇改善加算	1 あり 2 なし	
	認知症専門 ケア加算	(Ⅰ) (Ⅱ)	1 あり 2 なし 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) : 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	1	名称	医療法人清秀会 甘利医院
		住所	長野県小諸市与良町 3-4-17
		診療科目	内科・小児科・循環器科・リウマチ科・リハビリテーション科
		協力科目	内科・循環器科・リウマチ科・リハビリテーション科
		協力内容	診察・治療・予防接種及び他の医療機関への紹介
	2	名称	医療法人清秀会 甘利医院わだ
		住所	長野県小諸市和田 841-7
		診療科目	内科・感染症内科・循環器内科・小児科
		協力科目	内科・感染症内科・循環器内科
		協力内容	診察・治療・予防接種及び他の医療機関への紹介
協力歯科医療機関	名称	わたなべ歯科医院	
	住所	長野県小諸市和田 878-1	
	協力内容	診察・治療・予防接種及び他の医療機関への紹介	

(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 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	地域の訪問介護等の介護保険サービスを利用しながら、居室での生活を継続していただきます。	
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者が逝去された場合 (2名の場合はどちらとも逝去された場合)</li> <li>・入居者から契約解約が行われた場合(30日の予告期間が必要)</li> <li>・事業者から契約解除が行われた場合(10日の予告期間が必要)</li> </ul> 主な解除事由 <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居資格その他虚偽の申告による入居したとき</li> <li>・月額利用料の支払いを正当な理由なく、1ヵ月以上延滞するとき</li> <li>・他の入居者または従業員の生命に危害を及ぼし、または迷惑行為が通常の介護方法及び接遇方法では防止できないとき</li> </ul>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書 第5章 第24条による
	解約予告期間	10日の解約予告の後解約
入居者からの解約予告期間	30日	

体験入居の内容	1 あり（内容： ② なし
入居定員	23室（25人定員）
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（内生活相談員・介護職員1名）		1	
生活相談員	1（内管理者・介護職員1名）		1	
直接処遇職員				
介護職員	5（内管理者、生活相談員1名）		5	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	1		1	
事務員	1		1	
その他職員	3		3	
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	0		0
介護福祉士	4		4
実務者研修の修了者	0		0
初任者研修の修了者	1		1
介護支援専門員	0		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			
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 (準夜勤務 15:00~24:00 深夜勤務 24:00~9:00)		
	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

(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	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											
前年度1年間の退職者数											
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満										
	1年以上 3年未満					1					
	3年以上 5年未満				1						
	5年以上 10年未満				1						
	10年以上				3						
	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 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	物価の変動に応じて改定することがあります。 税法の改正により消費税等の税率が変動した場合に改定以降における消費税等相当額は、変動後の税率により計算します。
	手続き	文書により通知します。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

(税抜)

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	2	5
	年齢	70歳	80歳
居室の状況	床面積	8.9 m <sup>2</sup>	8.8 m <sup>2</sup>
	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	円	円
	敷金	円	円
月額費用の合計 (冬期暖房費含まず)		94,912 円	92,912 円
家賃		27,000 円 (非課税)	25,000 円 (非課税)
サービス費用	介護保険外※ <sub>2</sub>	特定施設入居者生活介護※ <sub>1</sub> の費用	円
		食費	40,500 円
		管理費	13,330 円
		介護費用	円
		光熱水費	10,472 円
		その他	6,336 円 (冬期暖房費) 2,640 円 (レンタルリネン費) 470 円 (洗剤代) 500 円 (お預かり金管理手数料)
		6,336 円 (冬期暖房費) 2,640 円 (レンタルリネン費) 470 円 (洗剤代) 500 円 (お預かり金管理手数料)	
<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>			
生活保護費受給者の取り扱い	生活保護費受給者の月額利用料及び敷金については、既存の料金体系に関わらず当該生活保護費受給者の住宅扶助基準・生活扶助基準により算定される基準額を基に、関係する行政機関との協議により決定する。		

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	整備に用いた費用、修繕費、管理事務費、地代に相当する額を基礎として計算
敷金	家賃の 0ヶ月分
介護費用	介護自費サービス (介護保険限度額を超過した場合) ・100 円/20 分 (税別)

	介護保険を利用できない場合の生活援助サービス ・ 8時～18時 1,200円/60分 30分増す毎に600円加算（税別） ・ 18時～8時 1,500円/60分 30分増す毎に750円加算（税別） ・ 介護支援費 （要支援1・2の方・介護保険を利用されない方）30,000円/月（税別）
管理費※1	サービスに必要な費用の額を基礎として計算。別途2（管理費に含む）を参考。
食費	サービスに必要な費用の額を基礎として計算。事前に申し出て、1日の内3食とも欠食した場合は1,350円返金（内訳 朝食400円、昼食450円、夕食450円、おやつ50円）（税抜）
光熱水費等※2	近隣同種の住宅の光熱水費から算定
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）
その他のサービス利用料	タクシー・介護タクシーを利用する場合は、実費となります。
※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。 ※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）等を明記すること。	

**（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	8人
	女性	13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	15人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	1人
	要介護1	9人
	要介護2	2人
	要介護3	4人
	要介護4	2人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上 1年未満	3人
	1年以上 5年未満	8人
	5年以上 10年未満	7人
	10年以上 15年未満	0人
	15年以上	1人

**(入居者の属性)**

平均年齢	86.9歳
入居者数の合計	21人
入居率*	91%
※ 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	0人
	医療機関	0人
	死亡者	6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)	
	入居者側の申し出	1人

	(解約事由の例) 医療機関・他施設への転入
--	--------------------------

## 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		① ケアホームささやき：森住 研太 ② 小諸市 高齢福祉課 ③ 長野県国保連合会苦情相談窓口
電話番号		①0267-25-0767 ②0267-22-1700 ③026-238-1580
対応している 時間	平日	①9：00～18：00 ②9:00～17:00 ③9:00～17:00
	土曜	①9：00～18：00
	日曜・祝日	
定休日		日曜日・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) 施設賠償保険
	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) 施設賠償保険
	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	2023年5月3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	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	<input checked="" type="radio"/> ① 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="radio"/> ① 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> ③ 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="radio"/> ① 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> ③ 公開していない

#### 10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="radio"/> 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: ) <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> ① あり    2 なし <input type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> ① あり    2 なし	
合致しない事項がある場合	居室面積・浴室・廊下幅	

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（別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。  
※令和3年度介護報酬及び基準改定等に伴う文書簡略化等に鑑み、記名（印字又はゴム印）の場合のみ  
要押印とし、署名の場合押印省略とします。

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			併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>					
訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	<input checked="" type="checkbox"/> 併設・隣接	ヘルパーステーションのぞみ	小諸市東雲6-2-3ささやきニユータウンA棟303号
訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接	訪問看護ステーションのぞみ	小諸市和田841-7
訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接	デイサービスセンターのぞみ	小諸市東雲6-2-3
通所リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接	ケアホームわだ	小諸市和田215-2
福祉用具貸与	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	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	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接	のぞみの家	小諸市和田840-5
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	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	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接	シルバーケアのぞみ	小諸市和田841-7
<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	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接	訪問看護ステーションのぞみ	小諸市和田841-7
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防通所介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	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	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>					
介護老人福祉施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		



介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		

<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	ヘルパーステーションのぞみ	小諸市東雲6-2-3ささやきニュータウンA棟303号
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	デイサービスセンターのぞみ	小諸市東雲6-2-3
その他生活支援サービス	あり	なし	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 （利用者が全額負担）				包含 <sup>※2</sup>	都度 <sup>※2</sup>	料金 <sup>※3</sup>	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 <sup>※1</sup> ）	あり	なし	あり				
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				介護保険で訪問介護を利用
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				介護保険で訪問介護を利用
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				介護保険で訪問介護・訪問看護を利用
特浴介助	なし	あり	なし	あり				介護保険で通所介護を利用
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				介護保険で訪問介護を利用
機能訓練	なし	あり	なし	あり				介護保険で訪問看護を利用
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1000円/30分	実費（小諸市内・佐久市内）（税別）
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			週 2 回
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			週 1 回（レンタルリネン代 88 円/日税別）
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○			週 2 回（洗剤代として 470 円/月税抜）実費
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	○			食費に含まれます。
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○		実費
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	500円/1回1店	実費（1日1店につき）（税別）
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
介護自費サービス	なし	あり	なし	あり		○	100円/20分	介護保険限度額を超過した場合（介護保険で行っていたサービス）（税別）
介護保険が利用できない場合の生活援助サービス	なし	あり	なし	あり		○	1200円/1H 1500円/1H	8時～18時まで1,200円（税別） 30分増す毎に600円加算 18時～8時まで1,500円（税別） 30分増す毎に750円加算
金銭・貯金管理			なし	あり		○	500円/月	お預かり金のみ（預金管理はなし）（税別）
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○		実費 年 1 回
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			実費（日常の健康相談については管理費に含ま

									れる・医師や専門家への相談は実費負担)
生活指導・栄養指導	<input checked="" type="radio"/>	あり	<input checked="" type="radio"/>	あり					介護保険で訪問看護を利用
服薬支援	<input checked="" type="radio"/>	あり	なし	<input checked="" type="radio"/>	○				食事時の服薬、服薬支援
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	<input checked="" type="radio"/>	あり	なし	<input checked="" type="radio"/>	○				
入退院時・入院中のサービス									
移送サービス	<input checked="" type="radio"/>	あり	<input checked="" type="radio"/>	あり					タクシー・介護タクシーを利用
入退院時の同行	<input checked="" type="radio"/>	あり	なし	<input checked="" type="radio"/>		○	1000 円/30 分		実費(税抜)交通費別途実費負担(小諸市 内・佐久市内)
入院中の洗濯物交換・買い物	<input checked="" type="radio"/>	あり	<input checked="" type="radio"/>	あり					
入院中の見舞い訪問	<input checked="" type="radio"/>	あり	なし	<input checked="" type="radio"/>	○				適宜実施

※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回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。