

重要事項説明書

記入年月日	令和5年10月1日
記入者名	赤羽 和夫
所属・職名	管理者

1. 設置者（*）

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん しなのさわやかふくしかい 社会福祉法人 しなのさわやか福祉会	
主たる事務所の所在地	〒399-4301 長野県上伊那郡宮田村4804-1	
連絡先	電話番号	0265-84-1311
	FAX番号	0265-84-1312
	ホームページアドレス	http://s-sawayaka.or.jp/
	電子メールアドレス	plum@s-sawayaka.or.jp
代表者	氏名	山浦 速夫
	職名	理事長
設立年月日	平成11年 7月 2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) ふくごうふくしせつゆりようろうじんほーむぶらむのさと 複合福祉施設有料老人ホームプラムの里	
所在地	〒399-4301 上伊那郡宮田村4804-1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 飯田線 宮田駅
	交通手段と所要時間	・ 駅から5km（徒歩50分、車15分） ・ 中央自動車道「駒ヶ根IC」より15分
連絡先	電話番号	0265-84-1311
	FAX番号	0265-84-1312

	ホームページアドレス	http://s-sawayaka.or.jp/
	電子メールアドレス	plum@s-sawayaka.or.jp
		赤羽 和夫
	職名	管理者
建物の竣工日		平成22年2月26日
有料老人ホーム事業の開始日		平成22年4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	長野県2072401090号
	指定した自治体名	長野県
	事業所の指定日	平成22年2月26日
	指定の更新日(直近)	平成4年4月1日

3. 建物概要(*)

	敷地面積	7592.74 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
		全体	6,772,96 m ²
		うち、老人ホーム部分	663,1 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	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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	13.2 m ²	21	介護居室個室
	タイプ2	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ3	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ4	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ5	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ6	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ7	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ8	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ9	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ10	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 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。						
廊下の幅	中廊下 (向かい合いの居室に面している廊下)	2. 9 m	その他の廊下	2. 9 m		
共用施設	共用便所における 便房	1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	1ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所		
	共用浴室	1ヶ所	個室	1ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	1ヶ所		
			リフト浴	0ヶ所		
			ストレッチャー浴	1ヶ所		
		その他 ()	ヶ所			
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし					
入居者や家族が利用 できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし					
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (車椅子対応) <input checked="" type="checkbox"/> 2 あり (ストレッチャー対応) <input type="checkbox"/> 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	地域の中でその人らしく輝く生活を支援します。		
サービスの提供内容に関する特色	地域の医療機関との連携、複合福祉サービスと専門職による生活支援を行う。		
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

	科学的介護推進体制加算	1 あり	2 なし	
	ADL 維持等加算	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)	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. 2 : 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 (訪問診療医あり)	
協力医療機関	1	名称	斎藤診療所
		住所	〒399-4301 長野県上伊那郡宮田村 3598-3
		診療科目	内科、外科 他
		協力科目	内科、外科 他
		協力内容	訪問診療 (医療費、その他費用は入居者自己負担)
	2	名称	昭和伊南総合病院
		住所	〒399-4117 長野県駒ヶ根市赤穂 3230
		診療科目	内科、外科 他
		協力科目	内科、外科 他
		協力内容	医療上必要な受診及び入院
協力歯科医療機関	名称	はるみデンタルクリニック	
	住所	〒399-4301 長野県上伊那郡宮田村 4523	
	協力内容	訪問歯科診療	

(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 (空床への移動)	
判断基準の内容	生活、介護上で支障が起きた場合	
手続きの内容	入居者・家族からの申し出等の同意	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	住み替え前と同様	
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) 居室の日照 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	医療依存度の高い方や他の入居者と折り合いが難しい方は要相談	
契約の解除の内容	① 入居者、家族、または事業者から契約解除をした場合 ② 他の施設等への転移 ③ 入居者の死亡	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	利用料金の滞納、他の入居者、職員に危害が及び自傷行為について、介護方法などで防ぎきれない場合など
	解約予告期間	1ヶ月
入居者からの解約予告期間	ヶ月	
体験入居の内容	1 あり (内容：空室がある際、1泊3,500円。食事代等) 2 なし	
入居定員	21人	
その他	① 入居者は、身元引受人及び連帯保証人をあらかじめ定めていただきます。	

	<p>② 身元引受人は、利用契約に基づく利用者の事業者に対する一切の債務について、極度額35万円の範囲内で、入居者と連帯して履行の責を負うとともに、事業者と協議し、必要なときは入居者の身柄を引き取るものとします。</p> <p>③ 事業者は、入居者が生活において必要な場合には、身元引受人への連絡及び協議等に努めます。</p> <p>④ 事業者は、入居者が要介護状態等にある場合には、入居者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況等を定期的に身元引受人に連絡するものとします。</p> <p>⑤ 身元引受人は、入居者が死亡した場合に遺体及び遺留金品を引き受けるものとします。</p> <p>⑥ 連帯保証人は、利用料金の未払い、滞納が発生しないようにするために、入居者の生活を保障するものとします。また、利用料金の未払い、滞納が発生した場合には、身元引受人と同等の債務責任を負うものとします。</p> <p>⑦ 身元引受人や連帯保証人が設定できない場合は、要相談。</p>
--	---

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「非専従」		0.4
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	11	4	7	8.4
介護職員	10	3	7	7.4
看護職員	1	1		1
機能訓練指導員	0	0	0	0
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	0	0	0	0
調理員	5		5（非専従）	5（委託）
事務員	1	1（非専従）		0.25
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。

(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	1	1	
介護福祉士	6	3	3
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
介護支援専門員	2	2	

(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	1	1	
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 (23 時～ 8 時 30 分)		
	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	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)	契約上の職員配置比率※	a 1.5 : 1 以上
	【表示事項】	b 2 : 1 以上
		c 2.5 : 1 以上
		d 3 : 1 以上

合、本欄は省略可能)	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)	2.2 : 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											
	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								
前年度1年間の 退職者数												
応じた 業務に従事した 職員の人数 の経験年数に	1年未満			1								
	1年以上			2								
	3年未満											
	3年以上	1			1				1			
	5年未満											
	5年以上				2							
	10年未満											
			2	2								
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 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	物価変動、人件費上昇による改定の場合あり
	手続き	事前通知（2 か月前）

（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	自立	要支援・要介護	
	年齢	概ね65歳	40歳以上	
居室の状況	床面積	13.2 m ²	13.2 m ²	
	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	2,000,000 円	2,000,000 円	
	敷金	0 円	0 円	
月額費用の合計		163,350 円	163,350 円	
家賃		60,000 円	60,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	0 円	0 円	
	介護保険外※ ²	食費	57,350 円	57,350 円
		管理費	46,000 円	46,000 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	0 円	0 円
		その他	0 円	0 円

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※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）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建物の賃借料、設備備品費用、借入利息など基礎、家賃を算出
敷金	家賃の 0 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※1	共用施設の維持・修繕。事務費。事務・生活サポートに伴う人件費。光熱水費。
食費	1日3食を提供する費用
光熱水費等※2	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（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	家族室 利用料 1.000 円 寝具一式 2.000 円
※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。	

(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	基本報酬、及び加算による利用者自己負担額
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）	（前掲）
※ 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	月額 60,000 円 × 想定される平均居住期間 3 年 (36 か月) + 200,000 円 (想定される居住期間を超えて契約が継続する場合に備えた費用) (退去時のクリーニング代、設備新調代、退去に伴う手数料等) - 360,000 円 (地域性を考慮し減額した額)
想定居住期間 (償却年月数)	36 ヶ月
償却の開始日	入居日の翌日
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)	200,000 円
初期償却率	10%

返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	<ul style="list-style-type: none"> 入居一時金- (入居一時金-初期償却率) ÷ 想定居住月数 ÷ 30 × (入居日から契約終了日までの日数) 初期償却費用については無利息で全額返済する。 ※月額利用料については日割り計算で受領します。
	入居後3月を超えた契約終了	<ul style="list-style-type: none"> (入居一時金-初期償却額) × (契約終了日から想定居住期間満了日までの日数) ÷ (入居日の翌日から想定居住期間満了日までの日数)
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	八十二銀行 宮田支店
	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	5人
	女性	15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	1人
	85歳以上	19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	3人
	要介護2	6人
	要介護3	6人
	要介護4	1人
	要介護5	4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	14人
	5年以上 10年未満	1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	91 歳
入居者数の合計	20 人
入居率*	95%
※ 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	6 人
	医療機関	0 人
	死亡者	6 人
	その他	0 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	0 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。

苦情受付担当者		係長 林 義也
リスク担当者		係長 芦部 剛史
電話番号		0265-84-1311
対応している時間	平日	午前 9 時～午後 6 時まで
	土曜	同上
	日曜・祝日	当日、窓口担当者に連絡し対応
苦情解決責任者		施設長 西村 太一
リスク管理責任者		施設長 西村 太一

(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) 介護保険・社会福祉事業者総合保険 (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) 加入保険の範囲内で対応
	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	1～2回/年
		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	毎年3月実施
		評価機関名称	苦情解決第三者委員会
		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 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) 年 7 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	なし
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 _____ 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			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	なし	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	介護老人保健施設 プラムの里 介護老人保健施設 みぶの里	宮田村4804-1 伊那市美篤5324-1
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	介護老人保健施設 プラムの里 介護老人保健施設 みぶの里	宮田村4804-1 伊那市美篤5324-1
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	複合福祉施設小規模特別養護老人ホーム プラムの里 複合福祉施設小規模特別養護老人ホーム みぶの里	宮田村4804-1 伊那市美篤5324-1
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	介護老人保健施設 プラムの里 介護老人保健施設 みぶの里	宮田村4804-1 伊那市美篤5324-1
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	複合福祉施設有料老人ホーム プラムの里	宮田村4804-1
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接	認知症デイサービス みぶの里	伊那市美篤5324-1
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	小規模多機能居宅介護施設 こまちの家	駒ヶ根市下市場32-6
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	複合福祉施設グループホーム プラムの里	宮田村4804-1
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	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	なし	併設・隣接	複合福祉施設小規模特別養護老人ホーム プラムの里 複合福祉施設小規模特別養護老人ホーム みぶの里	宮田村4804-1 伊那市美篤5324-1
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	プラムの里居宅介護支援事業 みぶの里居宅介護支援事業	宮田村4804-1 伊那市美篤5324-1

＜居宅介護予防サービス＞						
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接			
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接			
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	介護老人保健施設 プラムの里 介護老人保健施設 みぶの里	宮田村4804-1 伊那市美篤5324-1	
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接			
介護予防通所介護	あり	なし	併設・隣接			
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	介護老人保健施設 プラムの里 介護老人保健施設 みぶの里	宮田村4804-1 伊那市美篤5324-1	
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	複合福祉施設小規模 特別養護老人ホーム プラムの里 複合福祉施設小規模 特別養護老人ホーム みぶの里	宮田村4804-1 伊那市美篤5324-1	
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	介護老人保健施設 プラムの里 介護老人保健施設 みぶの里	宮田村4804-1 伊那市美篤5324-1	
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	複合福祉施設有料 老人ホームプラムの 里	宮田村4804-1	
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接			
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接			

＜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	併設・隣接	認知症デイサービス みぶの里	伊那市美篤5324-1	
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	小規模多機能居宅 介護施設こまちの 家	駒ヶ根市下市場32-6	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	複合福祉施設グル ープホームプラム の里	宮田村4804-1	
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接	プラムの里居宅介 護支援事業 みぶの里居宅介 護支援事業	宮田村4804-1 伊那市美篤5324-1	

＜介護保険施設＞						
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接			
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接	介護老人保健施設 プラムの里 介護老人保健施設 みぶの里	宮田村4804-1 伊那市美篤5324-1	
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			
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接			
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	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		
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
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	備考 週2回を超えた場合。1回につき525円
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	備考 週2回を超えた場合。1回につき525円
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		○	備考 協力病院以外1,700円/回
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり			週3回及び汚染時随時
リネン交換	なし	あり	なし	あり			週1回及び汚染時随時
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	備考 週2回を超えて希望する場合。1回525円
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		○	備考 実費
おやつ			なし	あり		○	備考 実費
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	備考 実費
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	備考 (区域内)週1回。週1回を超える場合1回/1,050円 (区域外)37円/km 500円/30分
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	備考 月2回指定日。指定日以外(希望)の場合1回/1,050円。書類手続き代実費。
金銭・貯金管理			なし	あり		○	備考 60円/日
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり		○	備考 予防接種及び血液検査
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		○	備考 5,200円/1通（検査料別途実費）
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		○	備考 1,700円/回

入退院時の同行	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり		○	備考	1.700 円／回
入院中の洗濯物交換・買い物	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり		○	備考	37 円／km 500 円／30 分
入院中の見舞い訪問	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり		○	備考	週 1 回。週 1 回超える場合 1 回当たり 1.050 円と交通費。37 円／km

※ 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。