

## 重要事項説明書

記入年月日	令和4年10月1日
記入者名	佐藤 香織
所属・職名	施設長

## 1. 設置者（\*）

種類	個人／ <input checked="" type="checkbox"/> 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 ことぶき 株式会社 コトブキ	
主たる事務所の所在地	〒384-0083 長野県小諸市大字市790-15	
連絡先	電話番号	0267-23-1510
	FAX番号	0267-22-3662
	ホームページアドレス	http://kotobuki-group.jp/
	電子メールアドレス	kotobukinoie-komoro@kotobuki-group.net
代表者	氏名	持田 勉
	職名	代表取締役 社長
設立年月日	昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 3年 3月 19日	
主な実施事業	① 有料老人ホーム事業、介護保険事業 ② 弁当、惣菜等調理食品の製造、加工販売並びに宅配 ※別添1（別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) ゆうりょうろうじんほ一む ことぶきのいえ こもろ 有料老人ホーム ことぶきの家 小諸	
所在地	〒384-0808 長野県小諸市御影新田字池ノ上2090-1	
主な利用交通手段	最寄駅	しなの鉄道 平原 駅
	交通手段と所要時間	① 北陸新幹線 佐久平駅より車で10分 ② 上信越道 佐久北I・Cより車で5分 ③ しなの鉄道 平原駅より徒歩25分

連絡先	電話番号	0 2 6 7 - 2 2 - 7 7 1 1
	FAX番号	0 2 6 7 - 2 2 - 7 7 1 2
	ホームページアドレス	http:// kotobuki-group.jp/
	電子メールアドレス	kotbukinoie-komoro@kotobuki-group.net
管理者	氏名	佐藤 香織
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 25年4月20日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 25年4月24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="checkbox"/> 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	7 5 1 7 . 3 3 m <sup>2</sup>	
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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
建物	延床面積	全体	4 4 2 2 . 7 3 (3階建) m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	2 7 2 8 . 0 8 m <sup>2</sup>
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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	14.6 m <sup>2</sup>	92	一般居室個室	
	タイプ2	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
※「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)		3.15 m	その他の廊下	3.15 m		
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	2ヶ所	個室		2ヶ所		
			大浴場		ヶ所		
	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 ( )		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	① 軽度から重度の方まで幅広く入居できます。 ② 医療重度化対応・認知症・看取り介護まで、対応します。
サービスの提供内容に関する特色	医療機関との連携により、原則終身で入居できます。
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 (I)	1 あり 2 なし

	ケア加算	(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) : 1	
	2 なし		

**(医療連携の内容)**

医療支援 ※複数選択可		<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	佐久長土呂クリニック (ホームから1500m)
		住所	長野県佐久市長土呂803-26
		診療科目	内科・消化器内科
		協力科目	内科・消化器内科
		協力内容	内科医の訪問診療 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	2	名称	JA 長野厚生連 浅間南麓こもろ医療センター
		住所	長野県小諸市相生町3-3-21
		診療科目	全診療科
		協力科目	全診療科
		協力内容	外来診療
協力歯科医療機関		名称	林歯科診療所
		住所	長野県北佐久郡御代田町御代田2422-79
		協力内容	訪問診療

**(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	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他 ( 居室移動が必要な場合 )
判断基準の内容	入居者に、より適切なサービスを提供するため、必要と判断した場合
手続きの内容	<input type="checkbox"/> ①ホームの指定する医師の意見を聴く。 <input type="checkbox"/> ②本人・身元引受人の同意を得る。

追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	住替え後の居室に移行	
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし (変更内容)

(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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	①入居申込時に健康診断書の提出②療養管理については要相談	
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合②入居者、又は事業者から解約した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ施設における通常接遇方法では、これを防止する事が出来ないとき、等。
	解約予告期間	2 ヶ月
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月	
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (内容: 居室がある場合。1泊食事付 7,800円) 2 なし	
入居定員	92人	
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談。	

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
	合計	※1※2

		常勤	非常勤	
管理者		1		
生活相談員				
直接処遇職員				
	介護職員			
	看護職員			
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士			1	
調理員		4		
事務員		1		
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				
※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	12		12
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	15		15
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			
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 ( 17時～ 9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人以上	2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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし							
	業務に係る資格等		<input checked="" type="checkbox"/> あり							
	資格等の名称	社会福祉士、介護支援専門員、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		7						
前年度1年間の退職者数		1		8						
した業務に経験年	1年未満		1							
	1年以上			5						
	3年未満									
	3年以上		1		2					



	5年未満										
	5年以上 10年未満				10						
	10年以上				5						
従業者の健康診断の実施状況				<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし		採用時に		<input checked="" type="checkbox"/> 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】		<input checked="" type="checkbox"/> 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	
		<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（対象：住居費・運営管理費） <input checked="" type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額（対象：水道・光熱費） 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	施設が所在する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て、改善する場合がある。	
	手続き	1か月以上の周知期間を設ける。	

### （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	要支援1	要介護5
	年齢	65歳	95歳
居室の状況	床面積	14.6㎡	14.6㎡
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
入居時点で	前払金	0円	0円

必要な費用	敷金	0円	0円
月額費用の合計		123,973円	123,973円
家賃		45,000円	45,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	円	円
	介護保険外 <sup>※2</sup>		
	食費	44,460円	44,460円
	管理費	21,000円	21,000円
	介護費用	0円	0円
	光熱水費	11,000円	11,000円
	その他	2,513円	2,513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	建物の建築費、設備備品費、借入利息等を基礎として1室あたりの家賃を算出した。
敷金	家賃の 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 <sup>※1</sup>	共用施設の維持管理・修繕費。事務管理部門の人件費・事務費
食費	厨房維持費、及び1日3食の提供をするための費用
光熱水費等 <sup>※2</sup>	道、電気、冷暖房の使用料（1ヶ月11,000円の定額設定）
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	リネン（シーツ等、業者委託）（1ヶ月2,513円の定額設定）
<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）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 <sup>※</sup> に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護 <sup>※</sup> 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）	
<p>※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p>	

**(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	25人
	女性	62人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	4人
	75歳以上85歳未満	7人
	85歳以上	76人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	4人
	要介護1	19人
	要介護2	24人
	要介護3	19人
	要介護4	16人
	要介護5	5人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上1年未満	13人
	1年以上5年未満	48人
	5年以上10年未満	19人

	10年以上15年未満	2人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	88.6歳
入居者数の合計	87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	13人
	医療機関	2人
	死亡者	20人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
	(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	35人
	(解約事由の例)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・退院の目途が立たない為</li> <li>・特別養護老人ホーム等の入所が認められた為</li> <li>・施設お看取りでお亡くなりになった為</li> </ul>

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	ことぶきの家 小諸 施設長 佐藤 香織	
電話番号	0267-22-7711	
対応している時間	平日	8:00 ~ 17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日	土日、祝祭日	

窓口の名称	㈱コトブキ 介護事業部長 北澤 隆司	
電話番号	0267-23-1510	

対応している 時間	平日	8 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日、祝祭日

窓口の名称		長野県健康福祉部
電話番号		0 2 6 - 2 3 5 - 7 1 1 3
対応している 時間	平日	9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日、祝祭日

窓口の名称		長野県国民健康保険団体連合会
電話番号		0 2 6 - 2 3 8 - 1 5 8 0
対応している 時間	平日	9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日、祝祭日

**(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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 介護事業者向け賠償責任 保険 【(株)損害保険ジャパン】
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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 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 2 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	1 あり 2 なし	

住宅の登録	
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 <input checked="" type="checkbox"/> 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（別を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 \_\_\_\_\_ 佐藤 香織 \_\_\_\_\_

※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	寿園介護ステーション	小諸市御影新田2130-8
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		
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	寿園介護ステーション	小諸市御影新田2090-1
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	ことぶきの家御影	小諸市御影新田2257-1
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	福祉ショップことぶき	小諸市御影新田2130-8
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	福祉ショップことぶき	小諸市御影新田2130-8
＜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		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	ことぶきの家若穂	長野市若穂綿内字町8539-1
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		
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	寿園介護ステーション	小諸市御影新田2090-1
＜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	寿園介護ステーション	小諸市御影新田2090-1
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	福祉ショップことぶき	小諸市御影新田2130-8
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	福祉ショップことぶき	小諸市御影新田2130-8
＜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		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		



介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
<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	寿園介護ステーション	小諸市御影新田2130-8
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	寿園介護ステーション	小諸市御影新田2090-1
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
	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）			備考
			包含※2	都度※2	料金※3	
<b>介護サービス</b>						
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		○
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		※付添いができる範囲を明確化すること
<b>生活サービス</b>						
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		
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	○	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○ 2,000 円/回
買い物代行	なし	あり	なし	あり		※利用できる範囲を明確化すること
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		○ 300 円/月
<b>健康管理サービス</b>						
定期健康診断			なし	あり		※回数（年○回など）を明記すること
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	○	
<b>入退院時・入院中のサービス</b>						
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		※付添いができる範囲を明確化すること
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		

※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。