

重要事項説明書

記入年月日	令和5年10月1日
記入者名	飯田 傑
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 うえるふゅーちゃー 株式会社 ウェルフューチャー	
主たる事務所の所在地	〒102-0093 東京都千代田区平河町2丁目16番6号 j e Vビル6階	
連絡先	電話番号	03-6256-8481
	FAX番号	03-6256-8485
	ホームページアドレス	https://welfuture.co.jp
	電子メールアドレス	info@welfuture.co.jp
代表者	氏名	中村 暢孝
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 19年 9月 10日	
主な実施事業	有料老人ホーム事業、介護保険事業 ※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) なちゅらるばーでんりぞーとばんり ナチュラルバーデンリゾートばんり	
所在地	〒385-0021 長野県佐久市長土呂793番地12	
主な利用交通手段	最寄駅	北陸新幹線・JR小海線 佐久平駅
	交通手段と所要時間	駅から2.4km（徒歩30分） ※タクシー利用で乗車5分
連絡先	電話番号	0267-65-8080

	FAX番号	0267-65-8082
	ホームページアドレス	https://welfuture.co.jp
	電子メールアドレス	banri@welfuture.co.jp
管理者	氏名	飯田 傑
	職名	施設長
建物の竣工日		平成・令和 15年 12月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		平成・令和 3年 11月 1日 (当初開設日：平成 15年 12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）		
<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	令和 年 月 日
	指定の更新日（直近）	令和 年 月 日

3. 建物概要（*）

土地	敷地面積	9,490.83 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (令和3年11月1日～令和23年10月31日) 2 なし
契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	6,461.04 m ²
		うち、老人ホーム部分	6,271.04 m ²
	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 2 鉄骨造		

		3 木造 <input checked="" type="checkbox"/> 4 その他（鉄骨一部鉄筋コンクリート造）				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物				
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物				
		抵当権の設定	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし			
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり （令和3年11月1日～令和23年10月31日） 2 なし			
		契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 相部屋あり				
		最少	2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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	32.4～33.48㎡	16	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	48.6～66.96㎡	40	一般居室相部屋
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	77.28～99.36㎡	3	一般居室相部屋
	タイプ4	有 / 無	有 / 無	㎡		
	タイプ5	有 / 無	有 / 無	㎡		
	タイプ6	有 / 無	有 / 無	㎡		
タイプ7	有 / 無	有 / 無	㎡			
タイプ8	有 / 無	有 / 無	㎡			
タイプ9	有 / 無	有 / 無	㎡			
タイプ10	有 / 無	有 / 無	㎡			
※「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）	2.82m	その他の廊下	2.13m		
共用施設	共用便所における便房	5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	1ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	ヶ所		
			大浴場	2ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	0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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 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 2 なし
	エレベーター	1 あり (車椅子対応) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
緊急通報装置等	居室	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 一部あり 3 なし
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 一部あり 3 なし
	浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 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	多目的室、コミュニティーホール、ロビー	

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	より良い福祉の未来を創造するを運営方針に、入居者が安心して生涯に渡り暮せる施設を目指します。
サービスの提供内容に関する特色	天然温泉を利用していただき、ゆったり、のんびりした生活のお手伝いをさせていただきます。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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)
	サービス提 供体制強化 加算	(Ⅰ)イ
		(Ⅰ)ロ
		(Ⅱ)
		(Ⅲ)
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"/> 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 通院介助 <input type="checkbox"/> その他 (看護師による医療保険外の処置 (実費) ※別紙料金表の通り)	
協力医療機関	1	名称	佐久市立国保 浅間総合病院 (ホームから 3k m)
		住所	長野県佐久市岩村田 1862-1
		診療科目	内科、外科、整形外科、眼科、等
		協力科目	内科、外科、整形外科、眼科、等
		協力内容	救急時の対応 (医療費その他の費用は入居者の自己負担。以下同)
	2	名称	社会医療法人恵仁会 くろさわ病院 (ホームから 8k m)
		住所	長野県佐久市中込 1-17-8
		診療科目	内科、外科、整形外科、等
		協力科目	内科、外科、整形外科、等
		協力内容	訪問リハビリ、年 2 回の健康診断実施

3	名称	医療法人会まなみ会 佐久長土呂クリニック (ホームから 200m)
	住所	長野県佐久市長土呂 803-26
	診療科目	内科、消化器内科、リハビリテーション科、等
	協力科目	内科、消化器内科、リハビリテーション科、等
	協力内容	訪問診療、往診
4	名称	フルタクリニック (ホームから 5.2 k m)
	住所	長野県佐久市中込 3611-208
	診療科目	内科、循環器内科、呼吸器内科、等
	協力科目	内科、循環器内科、呼吸器内科、等
	協力内容	訪問診療、往診
5	名称	田尾内科 (ホームから 3.7 k m)
	住所	長野県佐久市小田井 820-25
	診療科目	内科、呼吸器科、アレルギー科
	協力科目	内科、呼吸器科、アレルギー科
	協力内容	訪問診療、往診
6	名称	おおくら皮フ科 (ホームから 2.6 km)
	住所	長野県佐久市佐久平駅北 18-4
	診療科目	皮膚科
	協力科目	皮膚科
	協力内容	訪問診療、往診
協力歯科医療機関	名称	しずくだ歯科クリニック
	住所	佐久市長土呂 900-20
	協力内容	訪問診療、往診

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	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	原則入居時満 65 歳以上		
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・職員の生命に危害を及ぼす恐れがあり、通常の介護方法・接遇方法では防止できない場合、等。(入居契約書細則第 28 条記載)	
	解約予告期間	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 :)		
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
入居定員	102 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 ※1※2
	合計		
		常勤	非常勤
管理者			1
生活相談員			1

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				
調理員				
事務員			3	
その他職員			12	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ^{※2}				
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(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			2
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			

(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			
<u>はり師</u>			
<u>きゅう師</u>			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

	10年以上			1	
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	1 減額なし 2 日割り計算で減額 <input checked="" type="checkbox"/> 3 不在期間が半月以上の場合に限り、管理費を減額（詳細は、管理・利用規定5ページに記載）	
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により、改定する場合がある。
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。

（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	自立
	年齢	65歳以上	65歳以上
居室の状況	床面積	32.4㎡	48.6㎡
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無
	浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無
	台所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円
	敷金	44,000円	44,000円
月額費用の合計 ※10月～3月		206,630円 ※212,130円	246,630円 ※252,130円

家賃		75,000 円	115,000 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	54,630 円	54,630 円
		管理費	55,000 円	55,000 円
		介護費用	0 円	0 円
		基本サービス費	22,000 円	22,000 円
		光熱水費 ※冬季暖房費	実費※5,500 円	実費※5,500 円
		その他	都度払いサービス有	都度払いサービス有

※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	建物取得費、設備備品費、等を基礎として、1室あたりの家賃を算出
基本サービス費	24時間コール対応、GPS 機器貸出（認知症状が軽度の方に対応、要相談）、有資格者によるケアプラン位置づけ前のサービス提供・夜間巡視サービス
敷金	退去時の居室クリーニング代（返金は致しません）
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}	共用施設の維持管理・修繕費。事務管理部門・生活支援サービスの人件費・事務費。
食費	厨房維持費、委託費、及び1日3食を提供するための費用。
光熱水費等 ^{※2}	実費 10月～3月冬季暖房費は、床暖房、エアコン、ボイラー燃料費。
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	入居料金表、オムツ料金表、看護処置料金表の通り

※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	
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。

(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	19人
	女性	39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	20人
	85歳以上	36人
要介護度別	自立	15人
	要支援1	3人
	要支援2	5人
	要介護1	10人
	要介護2	7人
	要介護3	6人
	要介護4	7人
	要介護5	5人
入居期間別	6ヶ月未満	8人
	6ヶ月以上1年未満	6人

	1年以上5年未満	19人
	5年以上10年未満	14人
	10年以上15年未満	8人
	15年以上	3人

(入居者の属性)

平均年齢	87歳
入居者数の合計	58人
入居率*	53.7%
※ 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	1人
	死亡者	13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	2人
(解約事由の例) 家族居住地の施設への転居		

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		相談室ばんり事務所	長野県佐久保健福祉事務所
電話番号		0267-65-8080	0267-63-3140
対応している時間	平日	9:00~18:00	9:00~17:00
	土曜	同上	—
	日曜・祝日	同上	—
定休日		なし	土日祝日

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 損害保険ジャパン株式会社 ウォームハート
	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"/> 1 あり	(その内容) 事故対応マニュアルに基づく
	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	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	毎月第2土曜日の運営懇談会時
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 12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	ヘルパーステーション ばんり	佐久市長土呂793-12
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	訪問看護ステーション ばんり	佐久市長土呂793-12
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	デイサービスセンター ばんり	佐久市長土呂793-12
	あり	なし	併設・隣接	デイサービスセンター ここわ	佐久市長土呂795-38
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		
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		
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		
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	ケアプランセンター ばんり	佐久市長土呂793-12
＜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	訪問看護ステーション ばんり	佐久市長土呂793-12
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	デイサービスセンター ばんり	佐久市長土呂793-12
	あり	なし	併設・隣接	デイサービスセンター ここわ	佐久市長土呂795-38
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		
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		
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	ヘルパーステーションばんり	佐久市長土呂793-12
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ばんり	佐久市長土呂793-12
	あり	なし	併設・隣接	デイサービスセンターここね	佐久市長土呂795-38
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		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）		包含※2	都度※2	料金※3（税込）	備考		
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		○	106円/枚他	自己負担	オムツ価格表参照	
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		○	330,000円/月	サービス一覧表参照		
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1,320円他	サービス一覧料金表参照		
生活サービス										
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	2,750円/時間他	サービス一覧料金表参照		
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	220円/枚			
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	5,500円/月	外部業者へ委託		
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		○	1,500円/回他	外部からの訪問理美容		
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	代行料 1,100円/回+個人買物総額の1割他	週1回実施 利用できる店舗はサービス一覧料金表参照		
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	代行料 1,100円他	不定期実施		
金銭・貯金管理			なし	あり	○			申請書提出		
健康管理サービス										
定期健康診断			なし	あり	○			年2回実施		
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	○			適宜実施		
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	○			サービス一覧料金表参照		
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1,100円/30分	サービス一覧料金表参照		

入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	代行料 1,100 円 +車両代 1,320 円他+ランドリー使 用代 300 円/回	サービス一覧料金表参照
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。