

重要事項説明書

記入年月日	令和5年11月1日
記入者名	小林真由美
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	株式会社
名称	(ふりがな) りぞーとけあはうすたてしな 株式会社リゾートケアハウス蓼科	
主たる事務所の所在地	〒391-0213 長野県茅野市豊平 2552	
連絡先	電話番号	0266-82-5703
	FAX番号	0266-82-5663
	ホームページアドレス	http://carehome.co.jp
	電子メールアドレス	smile@carehome.co.jp
代表者	氏名	麻植佳子
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 17年 2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) けあほ一むとよひら ケアホーム豊平	
所在地	〒391-0213 長野県茅野市豊平 2552	
主な利用交通手段	最寄駅	茅野駅
	交通手段と所要時間	自動車利用の場合 ・茅野駅より 5.9km 乗車 13分
連絡先	電話番号	0266-82-5703
	FAX番号	0266-82-5663

	ホームページアドレス	http://carehome.co.jp
	電子メールアドレス	smile@carehome.co.jp
管理者	氏名	小林真由美
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成 21年 4月 18日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 21年 6月 1日

【類型】【表示事項】

<input checked="" type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型		
介護保険事業者番号 指定した自治体名 事業所の指定日	介護保険事業者番号	特定施設入居者生活介護事業所 長野県指定第 2071400614 号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 長野県指定第 2071400614 号
	指定した自治体名	長野県
	事業所の指定日	平成 21年 6月 1日 (介護予防特定施設 平成 21年 6月 1日)
	指定の更新日（直近）	令和 3年 5月 28日

3. 建物概要（*）

土地	敷地面積	1682.78 m ²	
	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	
		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	
建物	延床面積	全体	606.79 m ²
		うち、老人ホーム部分	606.79 m ²
	耐火構造	<input type="checkbox"/> 1 耐火建築物 <input checked="" type="checkbox"/> 2 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> 3 その他 ()	
	構造	<input type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 2 鉄骨造	

		<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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】	<input checked="" type="checkbox"/> 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	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.08 m ²	18	介護居室個室
	タイプ2	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ3	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ4	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ5	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ6	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ7	有 / 無	有 / 無	m ²		
タイプ8	有 / 無	有 / 無	m ²			
タイプ9	有 / 無	有 / 無	m ²			
タイプ10	有 / 無	有 / 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)	2.3m	その他の廊下	1.3m		
共用施設	共用便所における 便房	2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	2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	ヶ所 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		
うち男女別の対応が可能な便房			0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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし					

	エレベーター	<input type="checkbox"/> 1 あり（車椅子対応） <input 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） <input type="checkbox"/> 4 なし					
消防用設備等	消火器	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	防災計画	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
緊急通報装置等	居室	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 1	あり		
	2 一部あり		<input type="checkbox"/> 2		一部あり	<input type="checkbox"/> 2	一部あり
	3 なし		<input type="checkbox"/> 3		なし	<input type="checkbox"/> 3	なし
	浴室		その他（ ）				
その他							

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	医療福祉という場から、HAPPYな地域社会を創出する。相手もHAPPY、自分もHAPPYであるように。					
サービスの提供内容に関する特色	なじみのある土地・環境の下で、利用者が終の住処として入居し、家族と介護を受ける利用者が安心して利用できる介護付き有料老人ホームを、家族・地域との協働をはかりながら目指す。					
入浴、排せつ又は食事の介護	<input type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2	委託	<input type="checkbox"/> 3	なし
食事の提供	<input type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2	委託	<input type="checkbox"/> 3	なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2	委託	<input type="checkbox"/> 3	なし
健康管理の供与	<input type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2	委託	<input type="checkbox"/> 3	なし
安否確認又は状況把握サービス	<input type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2	委託	<input type="checkbox"/> 3	なし
生活相談サービス	<input type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2	委託	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	生活機能向上連携加算	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	夜間看護体制加算	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし

	若年性認知症入居者受入加算	1 あり <input type="checkbox"/> 2なし
	医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1あり 2 なし
	口腔衛生管理体制加算	1 あり <input type="checkbox"/> 2なし
	栄養スクリーニング加算	1 あり <input type="checkbox"/> 2なし
	退院・退所時連携加算	1 あり <input type="checkbox"/> 2なし
	看取り介護加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1あり 2 なし
	介護職員処遇改善加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1あり 2 なし
	介護職員等特定処遇改善加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1あり 2 なし
	認知症専門 ケア加算	(Ⅰ) 1 あり <input type="checkbox"/> 2なし (Ⅱ) 1 あり <input type="checkbox"/> 2なし
	サービス提 供体制強化 加算	(Ⅰ)イ <input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> 2なし	

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	<input checked="" 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	
		4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	ライフクリニック 蓼科
		住所	茅野市豊平 3317-1
		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	健康管理
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称		
	住所		
	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 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	24時間365日の看護師配置が困難なため、24時間365日随時の医療処置などが必要な場合で、医療保険の訪問看護が利用できない場合。	
契約の解除の内容	1 入居者が死亡した場合。 2 入居者また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、他の入居者又は従業員の生命および権利に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び処遇方法ではこれを防止することができないとき等
	解約予告期間	3ヶ月(90日)
入居者からの解約予告期間	1ヶ月(30日)	

体験入居の内容	1 あり（内容：空室があり、健康状態などの情報が十分に提供されること、緊急時の医療機関との連携が確保できること。 1泊12,000円（食事など込み） 2 なし
入居定員	18人
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			
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	1	0.1
生活相談員	4	3	1	3.85
直接処遇職員	12	8	4	10.9
介護職員	11	7	4	9.9
看護職員	1	1	0	1
機能訓練指導員	1	1	0	0.3
計画作成担当者	3	1	2	0.2
栄養士	0	0	0	0
調理員	4	0	4	2.9
事務員	2	1	1	1.4
その他職員	0	0	0	0
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	0
介護福祉士	10	6	4

実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	0	0	0
介護支援専門員	3	1	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	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (19 時～ 7 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	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*	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)	1.65 : 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、介護支援専門員							
	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
応じた業務に従事した経験年数に 業務に従事した職員 の人数	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	10年以上	1	0	5	4	4				
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）

入居者の状況	要介護度	要介護 利用期間 40 ヶ月以内	要介護 利用期間 41 ヶ月以上
	年齢	75 歳以上	75 歳以上
居室の状況	床面積	18.08 m ²	18.08 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	0 円	0 円
	敷金	210,000 円	210,000 円
月額費用の合計		円	円
家賃		115,000 円	70,000 円
費用	サービス 特定施設入居者生活介護 ^{*1} の費用	(参考：1割負担 要介護3 1日671円×30日)	(参考：1割負担 要介護3 1日671円×30日)

		20,130 円	20,130 円
介護保険外※ ²	食費	48,600 円	48,600 円
	管理費	20,951 円	20,951 円
	介護費用	0 円	0 円
	光熱水費	22,451 円	22,451 円
	その他	0 円	0 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	建物建築費用の返済にかかる費用、設備備品費、借入利息などを基礎として算出。
敷金	家賃の 3 ヶ月分相当額
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。事務管理部門の人件費、事務費。
食費	厨房維持費、および一日 3 食提供するための費用。
光熱水費等※ ²	年間変動する光熱水費をおしなべて算出。
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	
<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※に対する自己負担	基本報酬、及び前掲加算の利用者負担分
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	5人
	女性	13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	0人
	85歳以上	18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	6人
	要介護2	7人
	要介護3	3人
	要介護4	2人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	5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	2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	92 歳
入居者数の合計	18 人
入居率*	100%
※ 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	2 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。

窓口の名称	茅野市 健康福祉部 地域福祉推進課 高齢者・介護保険係			茅野市 健康福祉部 地域福祉推進課 高齢者・介護保険係
電話番号	0266-72-2101 (内線 334~337)			0266-72-2101 (内線 334~337)
対応している時間	9:00 から 17:00	9:00 から 17:00	9:00 から 17:00	9:00 から 17:00
	なし	なし	なし	なし
	なし	なし	なし	なし
定休日	土日祝日			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) 介護事業者賠償責任補償
	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)
	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	令和2年12月
			結果の開示
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
<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	<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
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 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
財務諸表の要旨	<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
財務諸表の原本	<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

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1 回
	2 なし	

	<table border="1"> <tr> <td>1 代替措置あり</td> <td>(内容)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2 代替措置なし</td> </tr> </table>	1 代替措置あり	(内容)	2 代替措置なし	
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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <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	リゾートケア 蓼科	茅野市北山4035 -1296
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		
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	グループホーム豊平 グループホームいずみの	茅野市豊平2552 茅野市泉野6558 -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		
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		
<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		
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	グループホーム豊平 グループホームいずみの	茅野市豊平2552 茅野市泉野6558 -1
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		
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
	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		
介護サービス							
食事介助	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり		月額に含む 保険給付	
排泄介助・おむつ交換	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり		月額に含む 保険給付	
おむつ代			なし	<input checked="" type="checkbox"/>		実費 ホームでの直接の販売は行わない。 小売業者などへの発注及び納品、残数管理などを実施。	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり	○	523 円 週 2 回まで介護保険で提供。 希望により 3 回目以降を実費で提供。	
特浴介助	なし	あり	<input type="checkbox"/>	あり			
身辺介助（移動・着替え等）	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり			
機能訓練	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	あり			
通院介助	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり		1047 円（市内） 2094 円（市外） 1 協力機関 保険給付で実施 2 協力機関以外 実費で実施	
生活サービス							
居室清掃	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	<input checked="" type="checkbox"/>			
リネン交換	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	<input checked="" type="checkbox"/>			
日常の洗濯	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	<input checked="" type="checkbox"/>			
居室配膳・下膳	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	<input checked="" type="checkbox"/>			
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	<input checked="" type="checkbox"/>			
おやつ			なし	<input checked="" type="checkbox"/>			
理美容師による理美容サービス			なし	<input checked="" type="checkbox"/>			
買い物代行	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		523 円（市内） 1570 円（その他） ※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	<input type="checkbox"/>	あり			
金銭・貯金管理			<input type="checkbox"/>	あり			
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○	医療費等自己負担 主治医と入居者による話し合いにより実施。ホームは年に 2 回までの定期健康診	

								断において、主治医または健康診断を行う医療機関への情報提供などの協力を行う。自己負担。
健康相談	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				適宜実施
生活指導・栄養指導	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				適宜実施
服薬支援	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり				適宜実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり				適宜実施
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				実施しない。 介護タクシーなどの手配を代行可能。
入退院時の同行	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	1047 円 (1) 2094 円 (2)	(1)諏訪中央病院 (2)富士見高原病院/諏訪赤十字病院
入院中の洗濯物交換・買い物	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	104 円 523 円 1570 円	通販 市内 市外（諏訪広域内）
入院中の見舞い訪問	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> 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含まれる場合と、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。