

重要事項説明書

記入年月日	令和6年8月21日
-------	-----------

1. 事業主体概要

種類	個人 <input checked="" type="radio"/> 法人 <input type="radio"/>	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじん みんなぞかい 医療法人 民善会	
主たる事務所の所在地	〒370-2316 富岡市富岡 1375	
連絡先	電話番号	0274-62-4321
	FAX番号	0274-62-4323
	ホームページアドレス	http://hosoya.or.jp
	メールアドレス	info@hosoya.or.jp
代表者	氏名	丸田 栄
	職名	理事長
設立年月日	昭和26年1月18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) あつとほーむなおひさとみおかひがし アットホーム尚久富岡東	
所在地	〒370-2316 群馬県富岡市富岡 2661	
主な利用交通手段	最寄駅	上信電鉄 東富岡駅
	交通手段と所要時間	①自動車利用の場合 ・上信電鉄東富岡駅から約 3 分 ・上信越自動車道富岡 IC から約 10 分
連絡先	電話番号	0274-67-7002
	FAX番号	0274-67-7005
	ホームページアドレス	http://hosoya.or.jp
	メールアドレス	
管理者	氏名	奥田 みゆき
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 2 4 年 1 1 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 2 4 年 1 1 月 1 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	1 0 7 1 0 0 1 0 4 2
	指定した自治体名	群馬県
	事業所の指定日	平成 3 1 年 1 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	平成 年 月 日

(特記事項)

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 不要*
※ 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	

(併設介護保険事業所等の概要) ※併設する介護保険事業所等がない場合は省略可能

併設介護 保険事業 所等	1	施設の名称	
		サービスの類型	
		事業所番号	
		事業所の場所	1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地
	2	施設の名称	
		サービスの類型	
		事業所番号	
		事業所の場所	1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地
	3	施設の名称	
		サービスの類型	
		事業所番号	
		事業所の場所	1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地
	4	施設の名称	
		サービスの類型	
		事業所番号	
		事業所の場所	1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地
	5	施設の名称	
		サービスの類型	
		事業所番号	
		事業所の場所	1 同一の建物 2 同一の敷地 3 隣接する土地

3. 建物概要

土地	敷地面積	2953.51㎡				
	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				
		借地権の種類	1 普通借地権	② 定期借地権		
		抵当権の有無	1 あり	② なし		
		契約期間	① あり (2021年3月12日～2041年3月12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	2093.59㎡			
		うち有料老人ホーム部分	2093.59㎡			
	耐火構造	1 耐火建築物（建築基準法第2条第9号の2） ② 準耐火建築物（建築基準法第2条第9号の3） 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（ ）				
	建物階数	2階建て（うち有料老人ホーム部分1階～2階）				
	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 (2021年3月12日～2041年3月12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	有	無	15.36㎡	36	一般居室個室
	タイプ2	無	無	15.36㎡	14	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	㎡		
タイプ4	有/無	有/無	㎡			
タイプ5	有/無	有/無	㎡			

	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」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入						
共用施設	共用便所における便房	3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	2ヶ所		
	共用浴室	1ヶ所	個室	ヶ所		
			大浴場	1ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	1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			
その他						

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	ホームの事業者は入居者の心身の特徴を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活が出来るよう、必要な日常生活の世話及び機能訓練等を行うことにより入居者の社会的孤立の解消及び心身機能の維持等、入居者の生活の支援をはかるものとする。
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・ 公立富岡総合病院、細谷透析クリニックに隣接しており、緊急時の対応や訪問診療が可能。 ・ 最寄り駅から歩いて7分、また国道254バイパスに面しており、交通の便がよく、周辺に店や病院などがあり、利便性に富んでいる。 ・ グループに多数の医療サービス事業所があり、様々なサービスを利用できる。
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省略可能

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
	科学的介護推進体制加算	① あり 2 なし
	認知症専門ケア加算	(I) (II) なし
サービス提供体制強化加算	(I)イ (I)ロ (II) (III) なし	

	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ) (Ⅱ) (Ⅲ) (Ⅳ) 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 入退院の付添い ③ 通院介助 ④ その他（訪問診療・往診の依頼）	
協力医療機関 ※複数ある場合は、感染症対応の際の窓口となる医療機関に○を附記	1	名称	細谷クリニック
		住所	富岡市富岡 1375
		診療科目	内科、整形外科
		協力内容	外来受診、訪問診療、往診、健康診断、健康相談
	2	名称	細谷透析クリニック
		住所	富岡市富岡 2653-1
		診療科目	内科、泌尿器科、人工透析内科、腎臓内科
		協力内容	外来受診、訪問診療、往診、健康相談
	③	名称	公立富岡総合病院
		住所	富岡市富岡 2073-1
		診療科目	内科、外科等
		協力内容	外来受診、救急受診、救急搬送、入院、情報交換
協力歯科医療機関		名称	高崎デンタルクリニック
		住所	高崎市新田町 5-4 浦野ビル 3F 302 号室
		協力内容	訪問歯科診療、講演・研修

(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		心身状況(歩行能力や食堂までの移動距離や、麻痺側等によるもの)により居室の移動・交換等を相談することがありますが、ご本人やご家族への説明と同意を頂いた後に移動・交換になります。移動前後の居室料金の差により居室料金に変更になる場合があります。	
手続の内容		契約書の取り交わしで実施	
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	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
入居対象となる者の年齢	おおむね60歳以上	
留意事項	<p>現在自立の方でも、認定を受けて要介護または要支援となる見込みのある方であれば、入居することができます。</p> <p>おおむね60歳以上の方が入居することができます。ただし、2号被保険者の方は、年齢にかかわらず入居することができます。</p>	
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・入居契約書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき。 ・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき。 ・禁止された行為又は制限された行為の規定に違反したとき。 ・入居者の行動が他の入居者の生命に危害を及ぼすおそれがあり、かつ、入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき。 <p>※契約解除の前に、入居者及び身元引受人の方とお話し合いをさせていただきます。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第29条
	解約予告期間	30日
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	<p>① あり(内容:通常の入居者と同じ生活を送ることができます。空室のないときは、体験入居はできません。)</p> <p>2 なし</p>	
体験入居の費用	5,500円/日(税込み)	
入居定員	50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（併設介護保険事業所等など同一法人が運営する他の事業所の職員については記載しないでください。）。

（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		1.0
生活相談員	1	1		1.0
直接処遇職員				
介護職員	22	10	12	15.8
看護職員	4	2	2	2.6
機能訓練指導員	4	2	2	0.4
計画作成担当者	1	1		1.0
栄養士				
調理員	5	3	2	4.1
事務員	2		2	0.4
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時間	
※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	5	2	3
実務者研修の修了者	5	2	3
初任者研修の修了者	4	2	2
介護支援専門員	2	0	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	4	2	2
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（16時30分～9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	2人	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 ④ 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）	2.60 : 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		0	0	2	0						
前年度1年間の退職者数		0	1	3	1						
応じた業務に従事した経年数に 職員の数	1年未満	0	0	5	1						
	1年以上 3年未満	1	0	4	2						
	3年以上 5年未満	0	1	2	0				1		
	5年以上 10年未満	1	1	2	8				1	1	
	10年以上			1	0	1					
	従業者の健康診断の実施状況					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	費用改定は税制、消費者物価指数や人件費等を勘案して行うことがあります。
	手続	運営懇談会にてご説明を行い、ご理解を得たうえで利用者、身元引受人に通知し同意を得るものとします。

(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	介護2	介護5
	年齢	89歳	75歳
居室の状況	床面積	15.36㎡	15.36㎡
	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	0円	0円
月額費用の合計		176,858円	178,487円
家賃		35,000円	30,000円
サービス費用 外※2	特定施設入居者生活介護※1の費用	20,538円	27,405円
	介護保険 食費	59,400円	59,400円
	管理費	51,700円	51,700円
	介護費用	0円	0円

	光熱水費	11,000円	11,000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	30,000円 個室（トイレなし） 30,000円 個室（北側トイレ付き） 35,000円 個室（南側トイレ付き） 建設費を居室面積に応じ按分した相当額に、修繕費等の料金を合わせた金額
敷金	0円
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	51,700円 有料老人ホームで勤務する職員の給料及び共用部分の水光熱費も含む
食費	59,400円 食事提供に関する食材費・おやつ材料費含む
光熱水費	11,000円 居室で使用する、水道、給湯、電気の使用料の月額按分相当額
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	

(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 自己負担1割で計算	介護度1 1日542単位×30日×10.00=162,600円 162,600÷10=16,260円 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ） 16,260円×0.122=1,983円
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	25人	
	女性	17人	
年齢別	60歳未満	2人	
	60歳以上 65歳未満	4人	
	65歳以上 75歳未満	7人	
	75歳以上 85歳未満	20人	
	85歳以上 90歳未満	5人	
	90歳以上 95歳未満	3人	
	95歳以上 100歳未満	1人	
	100歳以上	0人	
要介護度別	自立	0人	
	要支援1	1人	
	要支援2	0人	
	要介護1	3人	
	要介護2	4人	
	要介護3	7人	
	要介護4	17人	
	要介護5	10人	
入居期間別	6ヶ月未満	13人	
	6ヶ月以上 1年未満	9人	
	1年以上 5年未満	11人	
	5年以上 10年未満	7人	
	10年以上 15年未満	2人	
	15年以上	0人	
入居時の住所 地	市内	5人	
	県内の他の市町村	1人	
	県外	36人	

(入居者の属性)

平均年齢	77.2歳
入居者数の合計	42人
入居率*	84%

※ 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	1人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	0人
	死亡者	21人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申出	3人
		(解約事由の例) 費用や環境の面、ご本人の希望で自宅・他の施設への移動を希望されたため

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	アットホーム尚久富岡東苦情対策室	
電話番号	0274-67-7002	
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
定休日	日曜、年末年始(12月31日~1月3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) 共栄火災海上保険に加入
	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) 共栄火災海上保険に加入
	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	
		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	
		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
重要事項説明書	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
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) 適宜必要に応じて開催
	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: 細谷グループ施設全て)	
	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		
(公社) 全国有料老人ホーム 協会への加入	① あり 2 なし	

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 令和 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 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護		なし		
訪問入浴介護		なし		
訪問看護	あり		訪問看護ステーション ほそや	富岡市富岡1353-1
訪問リハビリテーション		なし		
居宅療養管理指導	あり		細谷クリニック	富岡市富岡1375
通所介護		なし		
通所リハビリテーション	あり		老人保健施設細谷	富岡市富岡1375
短期入所生活介護		なし		
短期入所療養介護		なし		
特定施設入居者生活介護		なし		
福祉用具貸与		なし		
特定福祉用具販売		なし		
＜地域密着型サービス＞				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		なし		
夜間対応型訪問介護		なし		
地域密着型通所介護		なし		
認知症対応型通所介護		なし		
小規模多機能型居宅介護		なし		
認知症対応型共同生活介護		なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護		なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		なし		
看護小規模多機能型居宅介護		なし		
居宅介護支援		なし		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護		なし		
介護予防訪問入浴介護		なし		
介護予防訪問看護	あり		訪問看護ステーション ほそや	富岡市富岡1353-1
介護予防訪問リハビリテーション		なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり		細谷クリニック	富岡市富岡1375
介護予防通所介護		なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり		老人保健施設細谷	富岡市富岡1375
介護予防短期入所生活介護		なし		
介護予防短期入所療養介護		なし		
介護予防特定施設入居者生活介護		なし		
介護予防福祉用具貸与		なし		
特定介護予防福祉用具販売		なし		
＜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		なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護		なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護		なし		
介護予防支援		なし		
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設		なし		
介護老人保健施設	あり			
介護療養型医療施設		なし		
介護医療院	あり		介護医療院細谷	富岡市富岡1375

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 生活サービスの詳細は別添 3：介護に関するサービスの内容（アットホーム尚久玉村参照）
		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		○	990	(例) パッド（廃棄量含む）
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		○	2,750	約 15 km 圏内。1 時間まで 2,750 円、以降 1 時間ごと 1,650 円
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				週 1 回
リネン交換	なし	あり	なし	あり				週 1 回
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				随時
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				体調不良時
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		○	1,800	訪問理美容サービスの利用にて実施
買い物代行	なし	あり	なし	あり				
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				必要に応じてお預かりします。
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○		年 2 回、別途負担（一部行政措置有り）
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				
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		○		実費負担あり
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	2,750	約 15 km 圏内。通院介助と同料金
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。