

## 重要事項説明書

記入年月日

令和2年7月1日

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

### 1. 事業主体概要

種類	個人 / <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">法人</span>	
	※法人の場合、その種類	有限会社
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃこすもす 有限会社コスモス	
主たる事務所の所在地	〒370-0823 群馬県前橋市川曲町1-1	
連絡先	電話番号	027-289-3300
	FAX番号	027-289-3301
	ホームページアドレス	<a href="http://www.cosumosu.info">http://www.cosumosu.info</a>
	メールアドレス	<a href="mailto:info@cosumosu.info">info@cosumosu.info</a>
代表者	氏名	小和田 幾野
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 18年 4月 26日	
主な実施事業	※別添1（別の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) なーしんぐほーむあい ほまれ 住宅型有料老人ホームナーシングホームあい 誉		
所在地	〒379-0111 群馬県安中市板鼻 150-1		
主な利用交通手段	最寄駅	JR 群馬八幡駅 高崎駅	
	交通手段と所要時間	① 自動車利用の場合 関越自動車道 高崎 IC より 27 分又は藤岡インターより約 20 分 ② 電車利用の場合 JR 信越本線 群馬八幡駅より徒歩 30 分 新幹線高崎駅よりタクシー 20 分	
連絡先	電話番号	027-329-5000	
	FAX番号	027-329-6000	
	ホームページアドレス	<a href="http://www.cosumosu.info">http://www.cosumosu.info</a>	
	メールアドレス	<a href="mailto:homare@cosumosu.info">homare@cosumosu.info</a>	
管理者	氏名	多田出 洋子	
	職名	施設長	
建物の竣工日		平成	26年 6月 30日
有料老人ホーム事業の開始日		平成	26年 7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	
	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

**(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	居宅介護事業所あい誉
		サービスの類型	居宅支援
		事業所番号	1071100968
		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	訪問看護ステーションあい誉
		サービスの類型	訪問看護
		事業所番号	1061190045
		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	ヘルパーステーションあい誉
		サービスの類型	訪問介護
		事業所番号	1071100976
		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	2,014.38 m <sup>2</sup>				
	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 (平成26年7月1日～平成56年12月31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	1,166.40 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	1,166.40 m <sup>2</sup>			
	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	平屋建て（うち有料老人ホーム部分 1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 (平成26年7月1日～平成56年12月31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	無	無	13.02 m <sup>2</sup>	26	一般居室個室
	タイプ2	無	無	13.09 m <sup>2</sup>	4	一般居室個室
	タイプ3	無	無	13.20 m <sup>2</sup>	5	一般居室個室
	タイプ4	無	無	13.01 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ5			m <sup>2</sup>		

	タイプ6			m <sup>2</sup>	
	タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>	
	タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>	
	タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>	
	タイプ10	有/無	有/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	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	6ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	6ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室	3ヶ所	
			大浴場	ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	ヶ所	
			リフト浴	1ヶ所	
			ストレッチャー浴	1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	<p>高齢者は多年にわたり社会の進展に寄与してきた者であり、豊富な知識と経験を有する者として尊厳のある生活を保障されるものである。</p> <p>高齢者の福祉に関する原理に基づいて、心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な介護を提供することで、高齢者の福祉を図ることを目的とする。</p> <p>老齢に伴って生ずる心身の変化に対し心身の健康を保持し、安全で安楽なそしてその人の持っている能力を引き出し、その人らしい人生を生ききることを支援する。</p> <p>又、医療と介護の充実を図り、最期まで高齢者の尊厳を守り、暮らしを支える。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> <li>訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、居宅介護支援事業所を併設</li> <li>利用者様の人生最終段階のケアと看取りケアを積極的に行っている</li> <li>介護職員による喀痰吸引実施の施設指定を受けており、実地研修施設である。</li> </ul>
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
	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
	介護職員処遇改善加算	(I) (II) (III) (IV) (V) 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 ( 看護師による健康相談 )	
	1	名称	医療法人社団 日高会 日高病院
		住所	群馬県高崎市中尾町 886
		診療科目	内科、外科、眼科、皮膚科等
		協力内容	入居者が発病等による診療治療の必要が生じたとき、入院治療等の協力を求める事ができる。(医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	2	名称	医療法人 誠和会 正田病院
		住所	群馬県安中市安中 1 丁目 16-32
		診療科目	内科、消化器科等
		協力内容	訪問診療、往診、入院
	3	名称	医療法人 而燿会 津田ホームケア
		住所	群馬県前橋市川曲町 1-1
		診療科目	内科、外科
		協力内容	訪問診療、往診、
4	名称	武井内科循環器科	
	住所	群馬県安中市松井田町 831-1	
	診療科目	内科	
	協力内容	訪問診療、往診、	
協力歯科医療機関		名称	高崎デンタルクリニック
		住所	群馬県高崎市新田町 5-4
		協力内容	治療、予防、口腔検査、訪問歯科診療、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	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	面積の増減	1 あり 2 なし



仕様の変更	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
入居対象となる年齢	2号被保険者は40歳以上 1号被保険者は65歳以上	
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症で徘徊のある方、共同生活をするに、支障のある方、経口摂取している方等にご遠慮いただいております。</li> <li>・ 入居時に経管栄養や中心静脈栄養の方でも、経口摂取が可能になられた場合には他の施設をご紹介します。</li> </ul>	
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入居契約書に虚偽の事項を記載する等の不正の手段により入居した時。</li> <li>・ 月払いの利用料金その他の支払を正当な理由なくしばしば支払われない時</li> <li>・ 禁止された行為又は制限された行為を入居契約書又は管理規定に違反して行った時</li> <li>・ 入居者の行動が他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ、入居者に対する通常の介護方法でこれを防止することができないとき。</li> <li>・ ※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。</li> </ul>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第26条
	解約予告期間	規程はない
入居者からの解約予告期間	7日	
体験入居の内容	①あり (内容: 1泊2日 3,780円 ) 2 なし	
体験入居の費用	1泊2日 3,780円宿泊費のみ	
入居定員	36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	
管理者	1	1	
生活相談員			
直接処遇職員			
介護職員	13		13
看護職員	14		14
機能訓練指導員			
計画作成担当者			
栄養士			
調理員			
事務員	3		3
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	9	9
実務者研修の修了者	1	1
初任者研修の修了者	3	3
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		
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30分～9時45分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人	1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* 【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 ②なし					
	業務に係る資格等				① あり					
					資格等の名称		看護師			
					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		4		2						
前年度1年間の退職者数		5		1						
応じた職員の人数 業務に従事した経験年数に	1年未満			1						
	1年以上		3		1					
	3年未満									
	3年以上		1		4					
	5年未満									
	5年以上		1		7					
	10年未満									
10年以上		9								
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 ⑧ 月払い方式
		4 選択方式 ※該当する方式を全て選択
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	利用料金の改定に当たっては、目的施設が所在する地域の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ます。
	手続	運営懇談会の意見を聴いた上で改定し、入居者及び身元引受人等へ事前に通知し、その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	4	5	
	年齢	80歳	85歳	
居室の状況	床面積	13.20㎡	13.02㎡	
	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		103,080円	102,080円	
家賃		4,8000円	47,000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	0円	0円
		管理費	25,920円	25,920円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	0円	0円
		その他	29,160円	29,160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	全室個室 47,000円 西側居室 48,000円 東側居室 49,000円 南側居室
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	25,920円 事務管理、生活支援サービスの人件費、共用施設の維持管理費用
食費	0円（経管栄養、中心静脈栄養の栄養剤は医療で処方される）
光熱水費	0円
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	
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(上乗せサービス)	
※ 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	15人
	女性	15人
年齢別	60歳未満	0人
	60歳以上 65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	10人
	75歳以上 85歳未満	9人
	85歳以上 90歳未満	8人
	90歳以上 95歳未満	3人
	95歳以上 100歳未満	0人
	100歳以上	0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	0人
	要介護 2	1人
	要介護 3	1人
	要介護 4	8人
	要介護 5	20人
入居期間別	6ヶ月未満	9人
	6ヶ月以上 1年未満	4人
	1年以上 5年未満	13人
	5年以上 10年未満	4人
	10年以上 15年未満	人
	15年以上	人
入居時の住所 地	市内	14人
	県内の他の市町村	9人
	県外	7人

### (入居者の属性)

平均年齢	78.6歳
入居者数の合計	30人
入居率※	83%
※ 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	1人
	死亡者	19人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申出	1人
		(解約事由の例) 病状悪化のため病院での治療を希望され退所となる

**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	苦情処理担当者（苦情処理者を定め体制を整備。入居者からの苦情内容には守秘義務を課し速やかに対応。苦情申し出による差別的な待遇は一切行わない。）	
電話番号	027-329-5000	
対応している時間	平日	9時～17時（休み以外）
	土曜	9時～17時（休み以外）
	日曜・祝日	9時～17時（休み以外）
定休日	不定	

窓口の名称	群馬県庁介護高齢課	
電話番号	027-226-2566	
対応している時間	平日	9時～17時（休み以外）
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日	年末年始	

窓口の名称	群馬県国民健康保険団体連合会	
電話番号	027-290-1323	
対応している時間	平日	9時～17時（休み以外）
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日	年末年始	

**(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) 1件の事故に対して上限10億円 東京海上日動の損害賠償責任保険加入
	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) 上記損害賠償責任保険で対応
	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	意見箱設置
		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	④ 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) 年 1 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: ナーシングホームあい暖)	
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) ④ 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		
(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 平成 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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし	ヘルパーステーションあい暖 ヘルパーステーションあい管	前橋市川曲町1-1 安中市板鼻150-1
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	訪問看護ステーションあい 訪問看護ステーションあい暖 訪問看護ステーションあい想 訪問看護ステーションあい管	高崎市緑町4-3-1 前橋市川曲町1-1 伊勢崎市蓮取町2360-1 安中市板鼻150-1
訪問リハビリテーション	あり	なし	訪問看護ステーションあい暖	前橋市川曲町1-1
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	デイサービスあい デイサービスあい暖 デイサービスあい想	高崎市緑町4-3-1 前橋市川曲町1-1 伊勢崎市蓮取町2360-1
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし	福祉用具サービスNHI	前橋市天川大島町3-23-11
特定福祉用具販売	あり	なし	福祉用具サービスNHI	前橋市天川大島町3-23-11
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	居宅介護支援事業所あい 居宅介護支援事業所あい暖 居宅介護支援事業所あい想 居宅介護支援事業所あい管	高崎市緑町4-3-1 前橋市川曲町1-1 伊勢崎市蓮取町2360-1 安中市板鼻150-1
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし	訪問看護ステーションあい 訪問看護ステーションあい暖 訪問看護ステーションあい想 訪問看護ステーションあい管	高崎市緑町4-3-1 前橋市川曲町1-1 伊勢崎市蓮取町2360-1 安中市板鼻150-1

介護予防訪問リハビリテーション	<input checked="" type="radio"/>	なし	シヨンあい管 訪問看護ステーションあい履	前橋市川曲町1-1
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防通所介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防通所リハビリテーション	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防短期入所生活介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防支援	あり	<input checked="" type="radio"/>		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
介護老人福祉施設	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護老人保健施設	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護療養型医療施設	あり	<input checked="" type="radio"/>		

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		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 <sup>※1</sup>	稼度 <sup>※2</sup>	料金 <sup>※3</sup>	備考
特定施設入居者生活介護費用で、実施するサービス (利用者一部負担 <sup>※1</sup> )		なし		あり	あり	あり	あり	あり
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり	あり	○	右記参照	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	あり			おしり拭き+ゴッドロープ料と破棄料を含みますおむつMS(92枚入)5,180円、おむつM(80枚入)4,860円、リハパンM(20枚入)8,240円、リハパンL(18枚入)2,920円、パッドM(90枚入)2,590円とL(90枚入)8,240円、おむつ・パッドを持ち込む場合は、特込料としておしり拭き+ゴッドロープ料として1枚54円いただきます。
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	あり			ご希望の方は、介護保険サービスをご利用ください。
特浴介助	なし	あり	なし	あり	あり	○	右記参照	ご希望があれば同行いたします。1時間3,240円。移動は介護タクシーを利用させていただきます。介護タクシー代は実費です。
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	あり			ご希望があれば同行いたします。1時間3,240円。移動は介護タクシーを利用させていただきます。介護タクシー代は実費です。
機能訓練	なし	あり	なし	あり	あり			
通院介助(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	あり	○	右記参照	
通院介助(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	あり	○	右記参照	
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	あり	○	右記参照	週2回は、無料にて清掃させていただきます。それ以上ご希望の方は、1回540円(15分程度の清掃)
リネン交換	なし	あり	なし	あり	あり	○	右記参照	リネン・タオル料+洗濯代1日81円。週1回のシーツ・包布・枕カバーの洗濯と年1回の布団丸洗いが込みのレンタルです。
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	あり	○	右記参照	1ネット(60×58cm)756円。(シーツ類・ドライクリーニング類は別です。)
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	あり	○	右記参照	別途料金が発生することなく、お手伝いさせていただきます。1食につきプラス162円(その日のメニューにより変更がない場合も162円おぼろすになります。)
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり	あり	○	右記参照	味む事が困難な方、吞み込みが懸い方にソフト食・ゼリー食の提供ができます。1食につきプラス92円。
食事形態の変更	なし	あり	なし	あり	あり	○	右記参照	糖尿病・肝臓病・腎臓病食・アレルギー等対応1日プラス108円。腎臓病は、タンパク制限がある場合は1日162円です。
治療食	なし	あり	なし	あり	あり	○	右記参照	1日1回87円(嚥下訓練用のゼリー等は、別途実費が必ずついて)
おやつ	なし	あり	なし	あり	あり	○	右記参照	1日972円(訪問看護で贈り事が出来ない部分の費用です)
経管栄養・中心静脈栄養管理料	なし	あり	なし	あり	あり	○	右記参照	500g 2,100円。栄養剤の使用量により、若干料金が変わります。
粘度調整剤	なし	あり	なし	あり	あり	○	右記参照	実費負担。
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	あり	○	右記参照	



買い物代行(通常の利用区域)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○	右記参照	1時間 1,620円
買い物代行(上記以外の区域)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○	右記参照	1時間 1,620円+交通費
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○	右記参照	1時間 8,240円
金銭・貯金管理							○	右記参照	原則ご本人管理です。(認知症の方は、ご相談ください。)
健康管理サービス									
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○	右記参照	入居者の任意を以て実施。費用は実費。
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○	右記参照	看護師による健康相談随時。
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○	右記参照	看護師による生活指導随時。
服薬支援	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○	右記参照	必要に応じて随時。
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○	右記参照	毎日記録。
酸素使用料	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○	右記参照	30分ごとに 270円。24時間を超えて使用する場合、24時間を超えた毎に1,728円。
吸引器使用料	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○	右記参照	吸引の必要な入居者に1日100円
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	なし	あり	○	右記参照	介護タクシーまたは、タクシー業者
入退院時の同行(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○	右記参照	1時間 3,240円
入退院時の同行(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○	右記参照	1時間 3,240円(遠方の病院をご希望の場合、ご家族にお願います。)
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○	右記参照	ご家族が遠方等で、できない場合は、1回 6,400円で行います。
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○	右記参照	ご家族が遠方等で、できない場合は、1回 4,860円で行います(移動時間込で1.5時間程度)。
救急搬送の場合の同行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○	右記参照	1時間 3,240円。病院からタクシーで戻らせていただきます。タクシー代実費がかかります。

※1：利用者の所得等に依り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、月額の利用者に包含される場合と、サービスの利用の程度に依りて、いずれかの欄に○を記入する。

