

重要事項説明書

【介護付有料老人ホームりきゅう】

記入年月日

令和 年 月 日

1. 事業主体概要

種類	個人 <input type="radio"/> 法人 <input checked="" 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 こうあいかい 医療法人 宏愛会	
主たる事務所の所在地	〒 376-0011	
連絡先	電話番号	0277-52-7114
	FAX番号	0277-70-6283
	ホームページアドレス	http://www.koaikai.jp
	メールアドレス	t-tamura@koaikai.or.jp
代表者	氏名	荒井 浩介
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成 63 年 12 月 9 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)	

2020.7.1現在



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) かいごつきゅうりょうろうじんほーむ りきゅう 介護付有料老人ホーム りきゅう	
所在地	〒 379-2305 群馬県 太田市 六千石町 59	
主な利用交通手段	最寄駅	東武線 蕨塚駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 ・東武「蕨塚駅」にて「利根の湯方面」乗車、約10分、「第一病院前」下車、徒歩約5分。 「蕨塚駅」より、タクシーにて約7～8分。 ② 自動車利用の場合 ・北関東自動車道、太田蕨塚インターチェンジより南に約2km。 ・宏愛会第一病院より南に400m。
連絡先	電話番号	0277-78-4066
	FAX番号	0277-78-3911
	ホームページアドレス	http:// www.koikai.jp
	メールアドレス	t-tamura@koikai.or.jp
管理者	氏名	田村 利道
	職名	管理者（兼施設長）
建物の竣工日		昭和・平成 28年 9月 30日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 29年 5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	1070503410
	指定した自治体名	群馬県
	事業所の指定日	平成29年 5月 1日
	指定日の更新日	令和 5年 4月 30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	介護老人保健施設 宏愛苑 (関係法人)
		サービスの類型	介護老人保健施設
		事業所番号	1050380011
		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	居宅介護支援事業所 宏愛苑
		サービスの類型	居宅介護支援
		事業所番号	1070503717
		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	(謄本上 8,933.27 m ²) (実測 8,966.07 m ²)				
	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 (土地建物の賃貸借)				
		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			
建物	延床面積	全体	7,340.18 m ²			
		うち、有料老人ホーム部分	(4階占有面積) 1,424.05 m ²			
	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 ()				
居室の状況	建物階数	4階建て (うち有料老人ホーム部分 4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 (H28年10月1日~H48年9月30日) 2 なし			
契約の自動更新	① あり 2 なし					
居室区分 【表示事項】	① 全室個室					
	2 相部屋あり					
	最少	1 人部屋				
	最大	1 人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	無	無	14.02 m ²	1	介護居室個室
	タイプ2	無	無	13.56 m ²	1	介護居室個室
タイプ3	無	無	13.00 m ²	28	介護居室個室	
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		4ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		2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	1ヶ所	チェアー浴		ヶ所		
			リフト浴		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	「思いやりによる地域社会への貢献」を運営方針とし、利用者はもとより地域社会に寄与することを念頭に、地域連携を図り利用しやすく公平で効率的なサービスを提供する。
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・介護老人保健施設の併設（関係法人） ・近隣病院（関係法人）との連携 ・地域連携の重視
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
	サービス提供体制加算	(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
特定処遇改善加算	(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 ② なし	(介護・看護職員の配置率) : 1

(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 (併設の老健及び協力医療機関との連携)	
協力医療機関	1	名称	医療法人宏愛会 宏愛会第一病院
		住所	群馬県太田市六千石町 99-63
		診療科目	外科、内科、整形外科、消化器科、泌尿器科、皮膚科、リハビリテーション科
		協力内容	緊急時の搬入受入、入院診療の実施ならびに定期的な外来診療の受入。主治医やかかりつけの医師の往診や医療相談の実施と健康診断の実施。
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	尾島デンタルクリニック
		住所	太田市下田島町 1049
		協力内容	歯科

(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 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
入居対象となる年齢	60歳以上	
留意事項	・入居者自立の方は自立支援サービス費が1日当たり1,800円(税込1,980円)の自費負担が必要となります。	
契約の解除の内容	<p>一 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。</p> <p>二 月額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、支払わないとき。</p> <p>三 禁止又は制限された行為を入居契約書又は管理規定の規定に違反しておこなったとき。</p> <p>四 入居者の行動が他の入居者並びに職員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はこれを防止することができないとき。</p> <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	90日
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	① あり(内容:6泊7日までの体験入居が実施できます。 2 なし	
体験入居の費用	1日あたり4,566円(税込、室料200円+管理費550円+食費1,836円+自立支援サービス費1,980円)です。	
入居定員	30人	
その他	なし	

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） 14人			常勤換算人数 ※1※2
	合計 14	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	1.0
生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員	11	10	1	10.0
介護職員	7	6	1	6.5
看護職員	4	4	0	3.5
機能訓練指導員	1	1	0	0.5
計画作成担当者	1	1	0	1.0
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	0	0	0	0
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				40
※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	4	3	1
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	3	3	0
介護支援専門員	0	0	0

(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 (17時00分～翌9時00分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0.5人	0.5人
介護職員	0.5人	0.5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】 3 : 1以上	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)	3 : 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	
	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								
		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	0	0	1	1	0	0	0	1	0
前年度1年間の退職者数		1	0	0	0	1	0	0	0	1	0
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	0	0	1	1	0	0	0	1	0
	1年以上	3	0	6	0	0	0	1	0	0	0
	3年未満										
	3年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5年未満										
	5年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10年未満										
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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 手続	室料、管理費は入居契約中は発生しません

(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	要介護5	自立
	年齢	65歳	65歳
居室の状況	床面積	13.0㎡	13.0㎡
	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		102,370円	136,980円
家賃（非課税、30日として）		6,000円	6,000円
サービス費用	介護保険外※ ₂		
	特定施設入居者生活介護※ ₁ の費用	24,790円	0円
	食費（税込30日として）	55,080円	55,080円
	管理費（税込30日として）	16,500円	16,500円
	介護費用	0円	0円
	光熱水費	（管理費に含む）0円	（管理費に含む）0円
	その他（自立支援サービス費）	0円	59,400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	6,000円 土地建物賃貸借費用を面積案分し、入居定員で一人分を算出
敷金	家賃の 0ヶ月分
介護費用	59,400円 自立支援サービス費として要支援1の10割相当額
管理費	16,500円 光熱水費、清掃費、事務費、その他の費用
食費	55,080円 朝食432円、昼食756円、夕食540円、おやつ108円 30日分で算定。委託原価、給食設備保守管理費、消耗品費
光熱水費	管理費に含む
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	付添介助1,100円/30分、(自立支援サービス費1,980円/1日)

(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	介護保険負担割合証に記載の負担割合
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)	なし
※ 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ため省略

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	6人
	女性	19人
年齢別	60歳未満	人
	60歳以上 65歳未満	人
	65歳以上 75歳未満	3人
	75歳以上 85歳未満	4人
	85歳以上 90歳未満	6人
	90歳以上 95歳未満	9人
	95歳以上 100歳未満	1人
	100歳以上	2人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	1人
	要支援 2	1人
	要介護 1	9人
	要介護 2	8人
	要介護 3	2人
	要介護 4	3人
	要介護 5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	9人
	6ヶ月以上 1年未満	11人
	1年以上 5年未満	5人
	5年以上 10年未満	人
	10年以上 15年未満	人
	15年以上	人
入居時の住所地	市内	15人
	県内の他の市町村	9人
	県外	1人

(入居者の属性)

平均年齢	88.0歳
入居者数の合計	25人
入居率*	83.3%
※ 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	3 人
	社会福祉施設	2 人
	医療機関	9 人
	死亡者	0 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	ホーム窓口担当者 施設長・生活相談員・介護支援専門員	
電話番号	0277-78-4066	
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日	土曜、日曜、祝日、年末年始 (12/31~1/3)	

(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	本部相談窓口	
電話番号	0277-52-7114	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日	土曜、日曜、祝日、年始年末 (12/29~1/3)	

(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) 群馬県医師会 団体医師賠償責任保険
	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) 保険範囲内で対応
	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	
		結果の開示	1 あり (予定) 2 なし
	② なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり (予定)	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	③ 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) 年2回(6月、2月)を予定
	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(別の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)

利用者氏名 _____

私は、本書面に基づいて、重要事項の説明を受け同意いたしました。

氏 名 _____ (続柄 _____)

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____

個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲で使用することに同意いたします。

1. 使用する目的

- (1) 事業者が介護保険法に関する法令に従い、私のサービス計画に基づくサービスなどを円滑に実施するために行うサービス担当者会議などにおいて必要な場合。
- (2) 私が入院など医療機関を受診するときに、当該医療機関に対して個人情報を使用する場合。
- (3) 事業者が、契約終了によって私を他の施設へ紹介するなどの援助を行う際に、必要な個人情報を使用する場合。
- (4) 介護保険施設などにおいて行われる研修生、実習生、学生への教育。
- (5) 行政からの調査、外部機関による施設評価、学会や出版物などで個人名が特定されない形で報告する場合。

2. 使用するにあたっての条件

- (1) 個人情報への提供は1に記載する目的の範囲で最小限にとどめ、情報提供の際には、関係者以外に決して漏れることのないよう、細心の注意を払うこと。

3. 個人情報の内容

氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況その他一切の利用者や家族に関する情報。

4. 同意しなかった場合の不都合

サービス調整ができず、一体的なサービス提供ができないなどの不都合が生じる。

5. 使用する期間

申込み日より契約終了日まで

令和 年 月 日

医療法人 宏愛会

介護付有料老人ホーム りきゅう 宛

入居者住所

氏名

印

家族代表者住所

氏名

印

代理人住所

氏名

印

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		なし	
訪問リハビリテーション	あり	・宏愛会 第一病院	太田市六千石町99-63
居宅療養管理指導		なし	
通所介護		なし	
通所リハビリテーション	あり	・介護老人 保健施設 宏愛苑 ・介護老人 保健施設 ナーシング ケア 川内の杜	太田市六千石59 桐生市川内町4丁目 315番1
短期入所生活介護	あり	・介護老人 保健施設 宏愛苑 ・介護老人 保健施設 ナーシング ケア 川内の杜	太田市六千石59 桐生市川内町4丁目 315番1
短期入所療養介護		なし	
特定施設入居者生活介護	あり	介護付有料 老人ホーム りきゅう	太田市六千石町59
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	
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	あり	・居宅介護 支援事業所 宏愛苑 ・居宅介護 支援事業所 はやぶさ	太田市六千石59 桐生市川内町4丁目 315番1
<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		なし	

介護予防訪問リハビリテーション	あり		・宏愛会 第一病院	太田市六千石町99-63
介護予防居宅療養管理指導		なし		
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		・介護老人 保健施設 宏愛苑 ・介護老人 保健施設 ナーシン グケア 川内の杜	太田市六千石59 桐生市川内町4丁目 315番1
介護予防短期入所生活介護	あり		・介護老人 保健施設 宏愛苑 ・介護老人 保健施設 ナーシン グケア 川内の杜	太田市六千石59 桐生市川内町4丁目 315番1
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	あり		介護付有料 老人ホーム りきゅう	太田市六千石町59
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		・介護老人 保健施設 宏愛苑 ・介護老人 保健施設 ナーシン グケア 川内の杜	太田市六千石59 桐生市川内町4丁目 315番1
介護療養型医療施設		なし		
介護医療院		なし		

別添2 有料老人ホーム・サービスマン・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		個別の利用料で、実施するサービス (利用者が全額負担)		なし		あり	
サービス	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)	実施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)	実施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)	包含※2	都度※2	料金※3	備考
				あり	なし		
介護サービス							自立の方は特定施設入居者生活介護に“あり”の項目のサービスは税込1,944円/1日の自立支援サービス費に含まれます
食事介助	なし	あり	なし	あり	あり		
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	あり		
おむつ代	なし	あり	なし	あり	あり	記備考	おむつ@110円、リハパン@110円、パット@60円廃棄料金含む。
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	あり	記備考	週3回を超える介助入浴や清拭は別途料金が1回2,000円かかります。 お一人で入浴できる方は1回500円です。
特浴介助	なし	あり	なし	あり	あり		
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	あり		
機能訓練	なし	あり	なし	あり	あり		
通院介助	なし	あり	なし	あり	あり	1,100	施設医兼機関以外は外出介助のサービスで1,100円/30分
生活サービス							自立の方は特定施設入居者生活介護に“あり”の項目のサービスは税込1,944円/1日の自立支援サービス費に含まれます
居室清掃	なし	あり	なし	あり	あり		管理費を含む
リネン交換	なし	あり	なし	あり	あり		管理費を含む
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	あり		委託業者との個別契約、ホーム洗濯機は使用可能
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	あり		心身の状態により可否の判断をします、要相談となります
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		個人購入となります
おやつ	なし	あり	なし	あり	あり		食費を含む
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	あり		理美容業者による個別請求
買い物代行	なし	あり	なし	あり	あり	1,100	近隣コンビニ程度は無料、それ以外は外出介助のサービス相当で1,100円/30分
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	あり	1,100	外出介助のサービス相当で1,100円/30分

金銭・貯金管理		なし	あり		
健康管理サービス					
自立の方は特定施設入居者生活介護に“あり”の項目のサービスは税込1,944円/1日の自立支援サービス費に含まれます					
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	年2回、医療機関の個別請求となります
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	○	協力医療機関以外は外出介助のサービスで1,100円/30分
入退院時の同行	なし	あり	なし	○	協力医療機関以外は外出介助のサービスで1,100円/30分
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	○	医療機関内サービスを推奨、ホームのサービスは外出介助のサービス相当で1,100円/30分
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	入院中も室料や管理費が発生するため、入院となった場合は退去を推奨します 日額清算のため、空室があれば再入居が出来ます。

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割から3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、月額の利用料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。

