

## 重要事項説明書

記入年月日	令和2年7月1日
記入者名	野澤 充
所属・職名	代表取締役

※ 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、「栃木県サービス付き高齢者向け住宅事業登録制度実施要綱」の別記様式第17号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、別記様式第17号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	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 ふくしや 株式会社 福祉舎	
主たる事務所の所在地	〒322-0301 栃木県 鹿沼市 北半田 1489-1	
連絡先	電話番号	0289 - 75 - 2800
	FAX 番号	0289 - 75 - 2830
	ホームページアドレス	<a href="http://danlife@sea.plala.or.jp">http://danlife@sea.plala.or.jp</a>
代表者	氏名	小 堤 一 也
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 25 年 1 月 11 日	
主な実施事業	※別添 1 (P16) (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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ さりょう びおとぴあ 住宅型有料老人ホーム 「茶寮ビオトピア」
----	--

所在地	〒322-0301 栃木県 鹿沼市 北半田 1489 - 1	
主な利用交通手段	最寄駅	東武日光線 楡木駅
	交通手段と所要時間	自動車利用の場合 ・東武楡木駅より乗車7分
連絡先	電話番号	0289 - 75 - 2800
	FAX 番号	0289 - 75 - 2830
	ホームページアドレス	http://danlife@sea.plala.or.jp
管理者	氏名	関 口 ミサエ
	職名	管 理 者
建物の竣工日 平成 26 年 4 月 21 日		増設の竣工日 平成 30 年 6 月 25 日
有料老人ホーム事業の開始日 平成 26 年 4 月 21 日		増設の使用日 平成 30 年 7 月 25 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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

**3. 建物概要**

土 地	敷地面積	6,866.5 m <sup>2</sup> ( 5,922.74 + 増築部分 943.76 )	
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 1	事業者が自ら所有する土地 (増築部分)鹿沼市深程 117-8
		<input checked="" type="checkbox"/> 2	事業者が賃借する土地 鹿沼市北半田 1489-1-6
		抵当権の有無	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
		契約期間	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり (平成 25 年 11 月 1 日から 30 年間) 2 なし
	契約の自動更新	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし	

建 物	延床面積	全体	1,188.83 m <sup>2</sup> ( 819.84 + 増築部分 368.99 )m <sup>2</sup> )										
	耐火構造	1 耐火建築物 2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 木造 4 その他 ( )											
	所有関係	1 <input checked="" type="checkbox"/> 事業者が自ら所有する建物 2 事業者が賃借する建物 <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>抵当権の設定</td> <td>1 あり</td> <td>2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td colspan="2">1 あり</td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td>1 あり</td> <td>2 なし</td> </tr> </table>				抵当権の設定	1 あり	2 なし	契約期間	1 あり		契約の自動更新	1 あり
抵当権の設定	1 あり	2 なし											
契約期間	1 あり												
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 <input checked="" type="checkbox"/> 相部屋あり											
		最少	1 人部屋										
	最大	2 人部屋											
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※							
	<del>タイプ1</del>	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	13.50 m <sup>2</sup>	24 室	一般居室個室							
	タイプ2	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	26.55 m <sup>2</sup>	2 室	一般居室相部屋							
	タイプ3	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	13.24 m <sup>2</sup>	22 室	増築部分							
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		(一般居室個室)							
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>									
タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>										
タイプ7	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	7+増築8 (計15)	うち男女別の対応が可能な便房 2+増築3 (計5)										
			うち車椅子等の対応が可能な便房 7+増築8 (計15)										
	共用浴室における	3+増築2 (計5)	個室 3+増築2 (計5)										
			大浴場 0										
共用浴室における	0	チェアー浴 0											

	介護浴槽		リフト浴	0ヶ所	
			ストレッチャー浴	0ヶ所	
			その他（ ）	0ヶ所	
	食堂	1	あり		
	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・増設施設のみ)	
		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	地域に貢献出来る、高齢者対象の住宅施設運営を目指します。		
サービスの提供内容に関する特色	地域の介護・福祉事業の確立に努め、併せて、医療機関（クリニック・総合病院）と密なる連携と社員（看護・介護職員）による支援を行う。		
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	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
	医療機関連携加算	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) 1 あり 2 なし
		(Ⅱ) 1 あり 2 なし
	サービス提 供体制強化 加算	(Ⅰ)イ 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
	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	入退院の付き添い	
	3	通院介助	
	4	その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	北川 医 院
		住所	鹿沼市西沢町 472-1
		診療科目	内 科
		協力内容	一般診療 ・ 定期診療 ・ 往診
	2	名称	上 都 賀 総 合 病 院
		住所	鹿沼市下田町 1 丁目 1033
		診療科目	総合
		協力内容	一般診療 ・ 救急診療 ・ 入院診療
協力歯科医療機関	名称	佐 川 歯 科 医 院	
	住所	鹿沼市寺町 1346	
	協力内容	一般診療 ・ 定期健診	

(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 ( 一般居室 )
判断基準の内容	ホームが適切なサービスを提供する上で、必要と判断する場合
手続きの内容	① 指定する医師の意見を聞く ② 入居者及びその家族の意見を聞く
追加的費用の有無	1 あり ② なし
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行

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
留意事項	特定の医療度の高い人 例えば、インシュリン注射・胃瘻・IVHなどは要相談です	
契約の解除の内容	①入居者が死亡したとき ②事業者が入居者を解除したとき ③入居者が解約を行ったとき	
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の生命に危害を及ぼす恐れのある場合は対応できません
	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： ) 2 なし	
入居定員	現在 28 名 (増築計画 22 名 合計 50 名の予定)	
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 23 名	常勤	
管理者	1	1	
生活相談員	1	1	
直接処遇職員	13	13	
介護職員	12	12	

看護職員	1	1		
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1	1		
調理員	4	4		
事務員	1	1		
その他職員	2	2		
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 <sup>※2</sup>				
<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		
	13	常勤 13	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	5	5	
実務者研修の修了者	4	4	
初任者研修の修了者			
介護支援専門員	4	4	

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
	3	常勤	非常勤
看護師又は准看護師	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	1	1	

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 16:00 時 ~ 翌朝 10:00 時 )		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0	0
介護職員	2	2

(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 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし								
	業務に係る資格等	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり									
		資格等の名称	・看護師 ・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		1		2							
前年度1年間の退職者数				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									1	
	3年未満			5							
	3年以上										
	5年未満			2							
	5年以上										
	10年未満	1		5						1	
10年以上											
従業者の健康診断の実施状況				1 <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】	1 <input type="checkbox"/> 利用権方式 2 <input type="checkbox"/> 建物賃貸借方式 3 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 2 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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	地元自治体の発表する消費者物価指数等を勘案のうえとする。
	手続き	運営懇談会の意見を尊重のうえとする。

### (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	増築（計画）
入居者の状況	要介護度	区分なし			区分なし
	年齢	区分なし			区分なし
居室の状況	床面積	13.50㎡・26.55㎡			13.24㎡
	便所	1 有	2	<input type="checkbox"/> 無	1 有 2 <input type="checkbox"/> 無
	浴室	1 有	2	<input type="checkbox"/> 無	1 有 2 <input type="checkbox"/> 無
	台所	1 有	2	<input type="checkbox"/> 無	1 有 2 <input type="checkbox"/> 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		98,000円・196,000円			98,000円
家賃		34,000円・68,000円			34,000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
	2 介護保険外※	食費	30,600円・61,200円		30,600円
		管理費	33,400円・66,800円		33,400円
		介護費用	0円		0円
		光熱水費	0円		0円

	その他	0円	0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	当該有料老人ホーム整備に有した費用・管理事務費・地代に相当する額を基礎として算定
敷金	なし
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	事務管理費、生活サービス及び共用部分施設の維持管理費
食費	朝 250円 ・ 昼 500円 ・ 夜 270円 食材費・人件費・諸掛費を基礎として算定
水道光熱費	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 ( P 17 )
その他のサービス利用料	なし

(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		
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 信託契約をおこなう信託会社等の名称 3 保障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	

## 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	16人
	女性	32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	13人
	85歳以上	33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	4人
	要介護2	7人
	要介護3	14人
	要介護4	13人
	要介護5	10人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上 1年未満	8人
	1年以上 5年未満	36人
	5年以上 10年未満	0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	87.1歳
入居者数の合計	48人
入居率※	96%

※ 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	2人
	社会福祉施設	4人
	医療機関	8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	20人
		(解約事由の例) 1. 自宅生活のため(2名) 2. 特養入居のため(4名) 3. 病気治療入院のため(8名) 4. 死亡(6名)

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	株式会社 福祉舎	
電話番号	0289-75-2800	
対応している時間	平日	8:30 ~ 17:30
	土曜	同上
	日曜・祝日	同上
定休日	なし	

(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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 超ビジネス保険加入
	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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 事故対応マニュアルで対応
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 3 <input type="checkbox"/> 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 2 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 3 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 公開していない

### 10. その他

運営懇談会	1 <input type="checkbox"/> 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 : ) 2 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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	1 あり 2 <input type="checkbox"/> なし	

住宅の登録	
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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	1 あり 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし
不適合事項がある場合の内容	

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）

※ \_\_\_\_\_ 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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし	暖らいふ	鹿沼市北半田 1489-1
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	暖らいふ	鹿沼市北半田 1489-6
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		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<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	暖らいふ	鹿沼市北半田 1489-1
<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	暖らいふ	鹿沼市北半田 1489-1
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		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし	暖らいふ	鹿沼市北半田 1489-6
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
<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	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし	暖らいふ	鹿沼市北半田 1489-1
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		



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）			包含※2	都度※2	料金※3	備考
	なし	あり	なし	あり					
<b>介護サービス</b>									
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		○			22時以降6時まで回数により自己負担 価格表の通り
おむつ代			なし	あり		○			
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	なし	あり		○			鹿沼市内の医療機関 車代1キロ50円
<b>生活サービス</b>									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○				
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○				
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○			1回300円
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		○			1回100円
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○			2,000円（カラー別料金）
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○			車代1キロ50円（栗野のヤオハンスーパー）
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					
<b>健康管理サービス</b>									
定期健康診断			なし	あり					鹿沼市健康診断の推奨
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	○				
<b>入退院時・入院中のサービス</b>									
移送サービス	なし	あり	なし	あり					
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○			往復 50キロ以内 車代1キロ50円
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。