

住宅型有料老人ホームふくろうの家横田 重要事項説明書

記入年月日	令和4年10月1日
記入者名	増沢 哲也
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要（\*）

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) きりやまでんきかぶしきがいしゃ 桐山電機株式会社	
主たる事務所の所在地	〒399-0033 長野県松本市大字笹賀 5652 番地 20	
連絡先	電話番号	0 2 6 3 - 2 5 - 4 6 5 1
	FAX番号	0 2 6 3 - 2 6 - 6 2 6 7
	ホームページアドレス	<a href="https://www.kiriyama-e.co.jp/">https://www.kiriyama-e.co.jp/</a>
	電子メールアドレス	info@kiriyama-e.co.jp
代表者	氏名	桐山 則夫
	職名	代表取締役社長
設立年月日	昭和 4 3 年 7 月 2 9 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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ ふくろうのいえ よこた 住宅型有料老人ホーム ふくろうの家 横田	
所在地	〒390-0804 長野県松本市横田 4 - 2 7 - 2 1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 松本駅
	交通手段と所要時間	①電車利用の場合 ・JR松本駅より 3.6km 車 15分 ②自動車利用の場合 ・長野自動車道松本 IC より 6.0km 約 20分
連絡先	電話番号	0 2 6 3 - 8 7 - 1 7 5 2
	FAX番号	0 2 6 3 - 8 8 - 3 7 5 2
	ホームページアドレス	<a href="https://www.fukurou-home.jp">https://www.fukurou-home.jp</a>
	電子メールアドレス	info@fukurou-home.jp

管理者	氏名	増沢 哲也
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 26 年 6 月 22 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 26 年 8 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

**3. 建物概要 (\*)**

土地	敷地面積	1 6 9 1 . 5 8 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	
		抵当権の有無	① あり 2 なし
		契約期間	① あり (26年7月~51年7月) 2 なし
契約の自動更新	1 あり ② なし		
建物	延床面積	全体	9 2 9 . 9 6 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	9 2 9 . 9 6 m <sup>2</sup>
	耐火構造	1 耐火建築物	
		② 準耐火建築物	
		3 その他 ( )	
4 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 ( )		
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 (26年7月～ 51年7月) 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	有/無	13.01 m <sup>2</sup>	28	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	13.20 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	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>		
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。						
廊下の幅	中廊下 (向かい合いの居室に面している廊下)		2.86m	その他の廊下		1.96m
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		0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		3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	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	入居契約書の規程に基づいて、施設利用ならびに各種サービス全般に関する諸基準を定め、入居生活の安全と便宜をはかるとともに、相互扶助の精神をもって施設内の豊かな人間関係を育成していく。		
サービスの提供内容に関する特色	入居者の皆さまにより長く自立した生活を送っていただくための支援を基本とし、本人の自立意思を尊重した介護や見守り支援を行っています。 介護等が必要になった場合、入居者様の選択により、入居者様の居室において、介護サービス等あるいは地域の他の介護サービスを利用する事ができます。(介護保険による介護サービスを利用するには、別途、介護保険の利用契約の締結が必要です。)		
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	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
	ケア加算	(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	サービス提	(Ⅰ)イ	1 あり	2 なし

	供体制強化 加算	(Ⅰ)口	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		<input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 3 通院介助 4 その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	奥平医院
		住所	松本市大手5-6-17
		診療科目	内科・小児科
		協力内容	入居者への医療対応(往診可)
	2	名称	相澤病院
		住所	松本市本庄2-5-1
		診療科目	救急救命センター・外科・循環器科・消化器科・呼吸器内科・整形外科・心臓血管外科・癌センター等
		協力内容	入居者への医療対応
	3	名称	藤森病院
		住所	松本市中央2-9-8
		診療科目	外科・整形外科・内科・消化器科・リハビリテーション科 等
		協力内容	入居者への医療対応
	4	名称	松本協立病院
		住所	松本市巾上9-26
		診療科目	循環器科・消化器科・心臓血管外科・呼吸器内科・総合診療科 等
		協力内容	入居者への医療対応
協力歯科医療機関	名称	小林歯科医院	
	住所	松本市横田4-4-6	
	協力内容	入居者への歯科医療対応	

**(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
	(変更内容)	

**(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		
契約の解除の内容	<p>①事業者から契約解除事項に基づく契約解除 (入居契約書第 29 条)</p> <p>以下の各号の内のいずれかに該当する事となった時は、催告の上、本契約を解除する場合があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・事前の承認無くして、第 14 条 (造作・改修等の制限) に定める行為を行った時</li> <li>・甲に対して第 16 条 (甲に通知を必要とする事項) 第 1 号の通知をせず、1 ヶ月以上にわたり、居室を利用しない時</li> <li>・長期の不在により、本契約を継続する意志がないと甲が認めた時</li> <li>・第 6 条 (第三者の同居)、第 7 条 (管理規定)、第 25 条 (使用上の注意)、第 26 条 (用途の制限)、第 28 条 (動物飼育の禁止) の規定に違反した時</li> <li>・第 34 条 (身元引受人) の規定に違反した時</li> <li>・第 35 条 (身元引受人の変更) に規定する甲からの請求を受けた後、1 ヶ月を経過しても、新たな身元引受人をたてる事ができないとき</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・その他本契約に違反した時</li> </ul> <p>以下の各号の内のいずれかに該当する事となった時は、通知催告を要せずして本契約の即時解除する場合があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居申込書に虚偽の事項を記載し、その他不正な手段により入居しようとし又は入居した時</li> <li>・入居開始可能日までに、前払い料金の全額を支払わなかった時</li> <li>・利用料その他支払うべき費用を、2か月分以上滞納した時</li> <li>・利用料その他支払うべき金員等の支払いをしばしば遅延する等の事情により、信頼関係が著しく害されたと認められる時</li> <li>・建物、付帯設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失した時</li> <li>・第27条（転貸、譲渡等の禁止）の禁止の規定に違反した時</li> <li>・共同生活の秩序を乱す行為があった時</li> </ul> <p>②入居者から契約解除条項に基づく契約解除を行った場合（入居契約書第30条）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1ヵ月以上の予告期間を持って、契約解除届けをホームに提出するものとし、契約解除届に記載された契約解除日をもって本契約は解除されます。</li> </ul>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	あり
	解約予告期間	1ヶ月
入居者からの解約予告期間		1ヶ月
体験入居の内容	<p>① あり（内容：1泊1名につき3,950円（税別））</p> <p>② なし</p>	
入居定員		30人
その他	<p>契約期間は2年間・自動更新</p> <p>更新時に更新手数料3,000円（税別）をご請求</p>	

## 5. 職員体制

### （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	
生活相談員				

直接処遇職員	14			
介護職員	12		12	
看護職員	2		2	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
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※ <sup>2</sup>				40時間
<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		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	2		2
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	8		8
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			



**(夜勤を行う看護・介護職員の人数)**

夜勤帯の設定時間 ( 17 時～ 9 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	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	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		2								
前年度1年間の退職者数		1		1						
経 業 験 務 年 に 数 従 に 事 応 した じ	1年未満		2		2					
	1年以上				2					
	3年未満									
	3年以上					5				
	5年未満									

5年以上 10年未満				3						
10年以上				2						
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）

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	入居契約書第24条（費用の改定）による
	手続き	入居契約書第24条（費用の改定）による

### （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
入居者の状 況	要介護度	要介護1	要介護5
	年齢	85歳	90歳
居室の状況	床面積	13.01㎡	13.20㎡
	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	円	円
	敷金	50,000円	55,000円

月額費用の合計（税別）		154,550 円	159,550 円	
家賃		50,000 円	55,000 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	50,400 円	50,400 円
		管理共益費	32,950 円	32,950 円
		介護費用	円	円
		冷暖房費	3,480 円	3,480 円
その他	17,720 円	17,720 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	地代家賃の定員割
敷金	家賃の1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。
管理共益費	管理人件費・水光熱費・広告宣伝費・減価償却費・支払利息・その他経費の積上算定方式による費用の定員割
食費	食材費・業務委託費（人件費・管理費）の定員割
冷暖房費	居室の冷暖房費の定員割
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	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 <sup>※</sup> に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護 <sup>※</sup> 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	2 人
	女性	2 5 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	2 7 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	2 人
	要介護 1	7 人
	要介護 2	5 人
	要介護 3	7 人
	要介護 4	3 人
	要介護 5	3 人
入居期間別	6 ヶ月未満	3 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	2 人
	1 年以上 5 年未満	1 5 人

	5年以上 10年未満	7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	93.1歳
入居者数の合計	27人
入居率*	90%

※ 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	11人
	医療機関	1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	13人
		・病気による医療的ケアの必要性の増大(入院)、等

**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	住宅型有料老人ホームふくろうの家横田 施設長 増沢 哲也	
電話番号	0263-87-1752	
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日	なし	
窓口の名称	長野県国民健康保険団体連合会 介護保険課苦情処理係	

電話番号	026-238-1580	
対応している 時間	平日	9:00~17:00
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日	土曜日・日曜日・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	① あり	(その内容) 損害保険会社の施設保険に加入しています。事業者が契約に基づくサービスの提供にあたり、万一、事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。
	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	同上
	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	令和4年5月
		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
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: ) 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 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 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	
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			事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	あり	なし	訪問介護ステーションふくろう	松本市横田4-27-21
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	ふくろうの家	松本市横田4-27-19
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		
＜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		
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	ふくろうの家	松本市横田4-27-19
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	訪問介護ステーションふくろう	松本市横田4-27-21
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	ふくろうの家	松本市横田4-27-19
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		
＜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		
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		
＜介護保険施設＞				
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）			備 考
			包含※2	都度※2	料金※3	
<b>介護サービス</b>						
食事介助	なし	あり	なし	あり	○	200円/10分
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	○	実費
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	3000円/1回
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	○	200円/10分
機能訓練	なし	あり	なし	あり		〃
通院介助	なし	あり	なし	あり		〃
<b>生活サービス</b>						
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	200円/10分
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	○	月額
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	200円/1日
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	○	実費
おやつ			なし	あり	○	105円/1日
理美容師による理美容サービス			なし	あり	○	実費
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	200円/10分
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	○	実費
健康相談	なし	あり	なし	あり	○	年 1 回
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○	
服薬管理	なし	あり	なし	あり	○	1日 60/80円
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	○	200円/10分
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	○	なし

※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、月額のサービス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。