

重要事項説明書

Ver 1.1

記入年月日	2022 年 7 月 1 日
記入者名	阿久津 幸枝
所属・職名	喜多方交通株式会社 サービス付き高齢者向け住宅 暖ノ奏 管理者
取込種別	1 追加
被災確認事業所番号	

1 事業主体概要

種類	2 法人	
	※法人の場合、その種類	5 営利法人
名称	(ふりがな)	きたかたこうつうかぶしきがいしゃ
	喜多方交通株式会社	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	2380001018613
主たる事務所の所在地	〒 966 0813	
	福島県喜多方市字小田付道下7132-4	
連絡先	電話番号	0241 22 0016
	FAX番号	0241 22 0166
	メールアドレス	@
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	https:// www.guruttoaidu.com/detil/ind ex_595.html
代表者	氏名	五十嵐昭子
	職名	
設立年月日	1957 年 10 月 12 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) きたかたこうつうかぶしきがいしゃさーびすつきこうれい しゃむけじゅうたくほのか	
	サービス付き高齢者向け住宅 暖ノ奏	
所在地	〒 966 0813	福島県喜多方市字小田付道下7132-4
所在地 (建物名等)		
市区町村コード	都道府県 福島県	市区町村 072087 喜多方市
主な利用交通手段	最寄駅	喜多方 駅
	交通手段と所要時間	②徒歩の場合 喜多方駅より15分程度
連絡先	電話番号	0241 - 21 - 8160
	FAX番号	0241 - 21 - 8170
	Eメールアドレス	y_akutsu @ kitakata-koutsu. s
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	
管理者	氏名	阿久津幸枝
	職名	管理者、介護支援専門員、生活相談員、看護職
建物の竣工日	2011 年 12 月 9 日	
有料老人ホーム事業の開始日	2012 年 7 月 1 日	

(類型) 【表示事項】

類型	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）						
1又は2に該当する 場合	介護保険事業者番号	0770890977					
	指定した自治体名	福島県					
	事業所の指定日	2012	年	7	月	1	日
	指定の更新日（直近）	2024	年	6	月	30	日

3 建物概要

土地	敷地面積	805.54	m
	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の場合 賃借の種別 抵当権の有無 契約期間 開始 年 月 日 終了 年 月 日 契約の自動更新	
建物	延床面積	全体	1258.91 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	1076.71 m <sup>2</sup>
	耐火構造	2 準耐火建築物 3 その他の場合	
	構造	4 その他の場合	

	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の場合				
		賃貸の種別				
		抵当権の有無				
		契約期間		開始		
				年	月	日
契約の自動更新		終了				
		年	月	日		
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者個室含む）				
		2 相部屋ありの場合				
		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	1 有	2 無	18 m <sup>2</sup>	8	1 一般居室個室
	タイプ2	1 有	2 無	18.6 m <sup>2</sup>	4	1 一般居室個室
	タイプ3	1 有	1 有	25.2 m <sup>2</sup>	9	1 一般居室個室
	タイプ4	1 有	1 有	25.8 m <sup>2</sup>	4	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			m <sup>2</sup>			
タイプ8			m <sup>2</sup>			
タイプ9			m <sup>2</sup>			
タイプ10			m <sup>2</sup>			

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	4	ヶ所	個室	4	ヶ所	
				大浴場	0	ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽		0	ヶ所	チェア式浴	0	ヶ所
					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				
エレベーター	2	あり (ストレッチャー対応)					
消防用設備等	消火器	1	あり				
	自動火災報知設備	1	あり				
	火災通報設備						
	スプリンクラー	1	あり				
	防火管理者	1	あり				
	防災計画	1	あり				
緊急通報装置等	居室	1	全ての居室あり				
	便所	1	全ての便所あり				
	浴室	1	全ての浴室あり				
	その他		法的に必要な箇所にナースコール設置				
その他							

#### 4 サービスの内容

(全体の方針)

<p>運営に関する方針</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定施設入居者生活介護の提供に当たって、事業所の生活相談員等は、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要介護状態となった場合でも、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう援助を行う。</li> <li>・介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たって、事業所の生活相談員等は、介護予防特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要支援状態となった場合でも、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって要支援者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。</li> <li>・事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</li> </ul>
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>住み慣れた地域で望む生活が実現できるよう、過剰な介護は行わず、必要な援助を提供し、心身機能の維持・向上を図る。</p>
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>食事の提供</p>	<p>2 委託</p>
<p>洗濯・掃除等の家事の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>健康管理の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>安否確認又は状況把握サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>生活相談サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>



(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護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 ビスの体制の有無	入居継続支援加算 (I)	2	なし
	入居継続支援加算 (II)	2	なし
	生活機能向上連携加算 (I)	2	なし
	生活機能向上連携加算 (II)	2	なし
	個別機能訓練加算 (I)	2	なし
	個別機能訓練加算 (II)	2	なし
	ADL維持等加算 (I)	2	なし
	ADL維持等加算 (II)	2	なし
	夜間看護体制加算	2	なし
	若年性認知症入居者受入加算	2	なし
	医療機関連携加算	2	なし
	口腔衛生管理体制加算	2	なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	2	なし
	科学的介護推進体制加算	2	なし
	退院・退所時連携加算	2	なし
	看取り介護加算 (I)	2	なし
	看取り介護加算 (II)	2	なし
	認知症専門ケア加算 (I)	2	なし
認知症専門ケア加算 (II)	2	なし	

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)	2	なし
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無		2	なし	
		1	ありの場合	
		(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	<input type="checkbox"/>	救急車の手配
	<input type="checkbox"/>	入退院の付き添い
	<input type="checkbox"/>	通院介助
		その他
市	名称	医療法人 佐原病院
	住所	福島県喜多方市永久7689-1
	診療科目	内科、胃腸科、循環器科、リハビリテーション科、皮膚科
	協力科目	内科
	協力内容	入居者が施設にて健康状態の維持、改善を図り、又は悪化状態となることを予防し、日常生活を営むことのできるよう支援する



協力医療機関	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	

協力歯科医療機関	1	名称	井草歯科医院
		住所	福島県喜多方市小田付道上7002
		協力内容	歯科の適切なサービスが受けられるよう支援する
	2	名称	
		住所	
		協力内容	



(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	一時介護室へ移る場合	
	介護居室へ移る場合	
	○	居室の移動 その他
判断基準の内容	当施設が入居者の心身の状態を観察した結果、別の居室に移り介護を受けながら日常生活を営む事が良いと判断した場合。	
手続きの内容	①事業者の指定する医師の意見を聴く ②緊急やむ得ない場合を除いて一定の観察期間を受ける ③住替え後の居室及び介護の内容、住替え後の権利の内容、占有面積の変更に伴う費用負担の増減等について入居者及び身元引受人等に説明を行う ④身元引受人等の意見を聴く ⑤入居者の同意を得る ①事業者の指定する医師の意見を聴く ②緊急やむ得ない場合を除いて一定の観察期間を受ける ③住替え後の居室及び介護の内容、住替え後の権利の内容、占有面積の変	
追加的費用の有無	2 なし	
居室利用権の取扱い	住替え前の居室の利用権を本人の同意を得て変動させ、新たな居室の利用権を設定する。	
前払金償却の調整の有無	2 なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり
	便所の変更	2 なし
	浴室の変更	1 あり
	洗面所の変更	2 なし
	台所の変更	1 あり
	その他の変更	1 あり
	1 ありの場合	洗濯場の変更 (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
	要支援の者	1	あり
	要介護の者	1	あり
留意事項	概ね60歳以上の高齢者及び第2号被保険者		
契約解除の内容	<p>・事業者は、次のいずれかに該当する場合、入居者との本契約を解除することができます。</p> <p>① 入居者が正当な理由なく本施設入居当日までに敷金を支払わない場合。</p> <p>② 入居者が事業者に対し、重要事項を告げる等として不届の手続きを 管理規程第16条による</p>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		
	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	2	なし	
	1	ありの場合	
	(内容)		
入居定員	25		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（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	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	0.2
生活相談員	2	2	0	1
直接処遇職員				
介護職員	7	5	2	6
看護職員	4	4	0	4
機能訓練指導員	4	4	0	1
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	0	0		0
調理員	0	0		0
事務員	0	0		0
その他職員	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 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と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	1	1	0
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	4	4	0
介護支援専門員	1	1	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	4	0
理学療法士	0	0
作業療法士	0	0
言語聴覚士	0	0
柔道整復士	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0
はり師	0	0
きゅう師	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間	( 16 時 0 分 ~ 10 時 0 分 )	
	平均人数	最少時人数 (休職者等を除く)
看護職員	0 人	0 人
介護職員	2 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】	d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入目時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	23 : 10 : 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								
	業務に係る資格等	1 あり									
		1 ありの場合	資格等の名称		主任介護支援専門員、社会福祉主事、准看護師						
		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	1	1	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	2	0	0	0	0	0	1	0
業務に 従事した 職員の 経験年数 の人数	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	1年以上 3年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	1	0	4	0	0	0	1	0	0	0
	10年以上	3	0	1	0	1	0	3	0	1	0
従業者の健康診断の実施状況		1 あり									

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】	2 建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	3 月払い方式	
	4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
	<input type="checkbox"/> 全額前払い方式	
	<input type="checkbox"/> 一部前払い・一部月払い方式	
	<input type="checkbox"/> 月払い方式	
年齢に応じた金額設定	2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	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	
	3 不在期間が〇日以上の場合に限る、日割り計算で減額の場合 <input type="checkbox"/> 不在期間が <input type="checkbox"/> 日以上	
利用料金の改定	条件	施設所在地の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘定の上、運営懇談会の意見を聴いて改定する
	手続き	運営懇談会の意見を聴いて改定

(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 3	
	年齢	80 歳	80 歳	
居室の状況	床面積	18 m <sup>2</sup>	25.2 m <sup>2</sup>	
	便所	1 有	1 有	
	浴室	2 無	1 有	
	台所	2 無	1 有	
入居時点で必要な費用	前払金	0 円	0 円	
	敷金	135,000 円	150,000 円	
月額費用の合計		円	円	
家賃		45,000 円	50,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	18,397 円	22,865 円	
	介護保険外※2	食費	55,080 円	55,080 円
		管理費	36,000 円	36,000 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	0 円	0 円
		その他	3,150 円	3,150 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、本項には記入していない)

(利用料金の算定根拠)

費用	算定根拠
家賃	居室1室あたりの室料
敷金	家賃の 3 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。	介護保険サービスの自己負担額は含まない。

管理費	各居室の水・光熱費、共用施設等の維持管理費 ※施設内のTVに係るNHK受信料に関しては、NHKの調査により免除と認められている
食費	1日当たり 税込1,836円(税抜1,700円) 朝食税込540円(税抜500円)/昼食税込648円(税抜600円)/夕食税込648円(税抜600円) 配食サービス委託費(食材費、調理師等の人件費を含む)、水道光熱費、設備・備品代(調理具・食器等) 1日当たり 税込1,836円(税抜1,700円) 朝食税込540円(税抜500円)/昼食税込648円(税抜600円)/夕食税込648円(税抜600円) 配食サービス委託費(食材費、調理師等の人件費を含む)、水道光
光熱水費	管理費を含む
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	無し

(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※に対する自己負担額	介護報酬公示上の額
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）	無し
※ 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場合は省略可能

<p>算定根拠</p>	
<p>想定居住期間 (償却年月数)</p>	<p>ヶ月</p>
<p>償却の開始日</p>	<p>入居日</p>
<p>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)</p>	<p>円</p>
<p>初期償却率</p>	<p>%</p>



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	
前払金の戻 金先	1. 全国有料老人ホーム協会以外の場合	
	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	11	人
	女性	22	人
年齢別	65歳未満	1	人
	65歳以上75歳未満	2	人
	75歳以上85歳未満	6	人
	85歳以上	14	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	6	人
	要介護2	7	人
	要介護3	5	人
	要介護4	4	人
入居期間別	6ヶ月未満	1	人
	6ヶ月以上1年未満	5	人
	1年以上5年未満	14	人
	5年以上10年未満	2	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	85	歳
入居者数の合計	23	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)

退居先別の人数	自宅等	0	人
	社会福祉施設	0	人
	医療機関	7	人
	死亡	3	人
	その他	0	人
生前解約の状況	施設側の申し出	((解約事由の例)) 解約事例無し	
		10	人
	入居者側の申し出	((解約事由の例)) 治療目的による入院、死亡。	

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)

窓口1	
窓口の名称	喜多方交通株式会社 サービス付き高齢者向け住宅 暖ノ奏
電話番号	0241 21 8160
対応している時間	平日 9 時 0 分 ~ 17 時 0 分
	土曜 時 分 ~ 時 分
	日曜・祝日 時 分 ~ 時 分
定休日	土曜、日曜、祝祭日

窓口2

窓口の名称		喜多方市役所高齢福祉課					
電話番号							
対応している時間	平日	時	分	～	時	分	
	土曜	時	分	～	時	分	
	日曜・祝日	時	分	～	時	分	
定休日							

窓口3

窓口の名称		福島県国民保険連合会					
電話番号							
対応している時間	平日	時	分	～	時	分	
	土曜	時	分	～	時	分	
	日曜・祝日	時	分	～	時	分	
定休日							

窓口4

窓口の名称		福島県福祉サービス相談支援センター					
電話番号							
対応している時間	平日	時	分	～	時	分	
	土曜	時	分	～	時	分	
	日曜・祝日	時	分	～	時	分	
定休日							

窓口5

窓口の名称							
電話番号							
対応している時間	平日	時	分	～	時	分	
	土曜	時	分	～	時	分	
	日曜・祝日	時	分	～	時	分	
定休日							

(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	
	1 ありの場合	
	その内容	事業活動包括保険 施設・事業活動遂行事故等
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	
	1 ありの場合	
	その内容	上記保険にて対応
事故対応及びその予防のための指針		

(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	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	結果の開示	
第三者による評価の実施状況	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	3 公開していない
管理規程	2 入居希望者に交付
事業収支計画書	3 公開していない
財務諸表の要旨	3 公開していない
財務諸表の原本	3 公開していない



10 その他

運営懇談会	1 あり
	1 ありの場合 (開催頻度) 年 1 回
	2 なしの場合
	1 代替措置ありの場合 (内容)
提携ホームへの移行 【表示事項】	2 なし
	1 ありの場合 提携ホーム名
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
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
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	2 なし
	1 ありの場合
	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
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	
--	-------------------	--



【緊急連絡先】

担 当 者 阿久津 幸枝

電 話 番 号 090-2795-3540

メールアドレス y\_akutsu@kitakata-koutsu.sakura.ne.jp

※ 「1 事業主体概要」及び「2 有料老人ホーム事業の概要」に記載する連絡先とは異なる番号等を記載する。

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 \_\_\_\_\_ 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等

介護サービスの種別	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>					
訪問介護	1 有	デイサポート太陽	福島県喜多方市字小田付道下 7132-4	○	
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	2 無				
訪問リハビリテーション	2 無				
居宅療養管理指導	2 無				
通所介護	2 無				
通所リハビリテーション	2 無				
短期入所生活介護	1 有	暖ノ奏ときわ台	福島県喜多方市字常盤台13-3		
短期入所療養介護	2 無				
特定施設入居者生活介護	1 有	暖ノ奏ときわ台	福島県喜多方市字常盤台13-3		
福祉用具貸与	2 無				
特定福祉用具販売	2 無				
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>					
定時巡回・臨時対応型訪問介護看護	2 無				
夜間対応型訪問介護	2 無				

地域密着型通所介護	2 無				
認知症対応型通所介護	2 無				
小規模多機能型居宅介護	2 無				
認知症対応型共同生活介護	2 無				
地域密着型特定施設入居者生活介護	2 無				
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	2 無				
看護小規模多機能型居宅介護	2 無				
居宅介護支援					
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>					
介護予防訪問入浴介護	2 無				
介護予防訪問看護	2 無				
介護予防訪問リハビリテーション	2 無				
介護予防居宅栄養管理指導	2 無				
介護予防通所リハビリテーション	2 無				
介護予防短期入所生活介護	2 無				
介護予防短期入所療養介護	2 無				
介護予防特定施設入居者生活介護	1 有	暖ノ奏ときわ台	福島県喜多方市字常盤台13-3		

介護予防福祉用具貸与	2	無				
特定介護予防福祉用具販売	2	無				
<b>&lt;&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;&gt;</b>						
介護予防認知症対応型通所介護	2	無				
介護予防水廻り多機能型居宅介護	2	無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	2	無				
介護予防支援	2	無				
<b>&lt;&lt;介護保険施設&gt;&gt;</b>						
介護老人福祉施設	2	無				
介護老人保健施設	2	無				
介護療養型医療施設	2	無				
介護医療院	2	無				
<b>&lt;&lt;介護予防・日常生活支援総合事業&gt;&gt;</b>						
訪問型サービス	2	無				
通所型サービス	2	無				
その他生活支援サービス	2	無				



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	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		個別の利用料金で実施するサービス			備 考
	指定あり	指定なし	包含※1	都度※2	料金※3	
介護サービス						
食事介助	1 あり	2 なし				
排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし				
おむつ代		1 あり				
入浴(→お風呂)介助	1 あり	2 なし				
お風呂介助	2 なし	2 なし				
身辺介助(移動は着衣等)	1 あり	2 なし				
機能訓練	1 あり	2 なし				
通院介助	2 なし	1 あり		○	1時間につき1,000円。	
生活サービス						
居室清掃	1 あり	2 なし				
リネン交換	1 あり	2 なし				
日常の洗濯	2 なし	1 あり		○	1回550円。	
居室配膳・下膳	1 あり	2 なし				
入居者の嗜好にした特別な食事		1 あり		○	仕入れ価格により変動。	
おやつ		1 あり		○	食費に含む	
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	訪問理容1回3,100円	
買い物代行	2 なし	1 あり		○	30分1,000円。	
役所手続き代行	2 なし	2 なし				
金銭・貯金管理		2 なし				
健康管理サービス						
定期健康診断		1 あり		○	実費	
健康相談	1 あり	2 なし				
生活指導・栄養指導	1 あり	2 なし				
服薬支援	1 あり	2 なし				
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	2 なし				

入院時・入院中のサービス							
入院時の同行	2 なし	1 あり		○	1時間につき1,000円		
入院中の洗濯物交換・買い物	2 なし	2 なし					
入院中の見舞い訪問	2 なし	2 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、月額のカラダ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となる場合に応じて、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。



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等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
<b>&lt;居宅型サービス&gt;</b>					
訪問介護	1 有	デイサポート太陽	福島県喜多方市字小田付道下7132-4	○	
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	2 無				
訪問リハビリテーション	2 無				
居宅介護管理指導	2 無				
通所介護	2 無				
通所リハビリテーション	2 無				
短期入所生活介護	1 有	暖ノ奏ときわ台	福島県喜多方市字常盤台13-3		
短期入所介護	2 無				
特定施設入居者生活介護	1 有	暖ノ奏ときわ台	福島県喜多方市字常盤台13-3		
福祉用具貸与	2 無				
特定福祉用具販売	2 無				
<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	2 無				
夜間対応型訪問介護	2 無				

地域密着型通所介護	2	無				
認知症対応型通所介護	2	無				
小規模多機能型居宅介護	2	無				
認知症対応型共同生活介護	2	無				
地域密着型特定施設入居者生活介護	2	無				
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	2	無				
看護小規模多機能型居宅介護	2	無				
居宅介護支援						
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>						
介護予防訪問入浴介護	2	無				
介護予防訪問看護	2	無				
介護予防訪問リハビリテーション	2	無				
介護予防居宅療養管理指導	2	無				
介護予防通所リハビリテーション	2	無				
介護予防短期入所生活介護	2	無				
介護予防短期入所療養介護	2	無				
介護予防特定施設入居者生活介護	1	有	暖ノ奏ときわ台	福島県喜多方市字常盤台13-3		

介護予防福祉用具貸与	2	無				
特定介護予防福祉用具販売	2	無				
＜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	2	無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	2	無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	2	無				
介護予防支援	2	無				
＜介護保険施設＞						
介護老人福祉施設	2	無				
介護老人保健施設	2	無				
介護療養型医療施設	2	無				
介護医療院	2	無				
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞						
訪問型サービス	2	無				
通所型サービス	2	無				
その他生活支援サービス	2	無				





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	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)	個別の利用料金で実施するサービス(利用者が全額負担)			備
		包含※2	都度※2	料金※3	
介護サービス					
食事介助	1 あり	2 なし			
排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし			
おむつ代		1 あり			
入浴(一般浴)介助含湯	1 あり	2 なし			
特浴介助	2 なし	2 なし			
身辺介助(移動・着替等)	1 あり	2 なし			
機能訓練	1 あり	2 なし			
通院介助	2 なし	1 あり		○	1時間につき1,000円。
生活サービス					
居室清掃	1 あり	2 なし			
リネン交換	1 あり	2 なし			
日用品の洗濯	2 なし	1 あり		○	1回550円。
居室配膳・下膳	1 あり	2 なし			
入居者の嗜好に応じた別メニュー		1 あり		○	仕入れ価格により変動。
お風呂		1 あり		○	食費に含む
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	訪問理容1回3,100円
買い物代行	2 なし	1 あり		○	30分1,000円。
夜所託き代行	2 なし	2 なし			
金銭代行管理		2 なし			
健康管理サービス					
定期健康診断		1 あり		○	実費
健康相談	1 あり	2 なし			
生活指導・栄養指導	1 あり	2 なし			
服薬支援	1 あり	2 なし			
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	2 なし			

入院時・入院中のサービス						
入院時の同行	2 なし	1 あり		○	1時間につき1,000円	
入院中の洗濯・衣類・メイク	2 なし	2 なし				
入院中の身だしなみ	2 なし	2 なし				

※1:利用者の所住している都府県が異なる(1割又は2割の利用者負担)  
 ※2:ありを記入した場合は、各種サービスの費用が、月額の利用料に包含される。給与サービス利用の都度払いによる場合は、いずれかの「E」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。

