

## 重要事項説明書

記入年月日	令和1年10月25日
記入者名	熊井 智一
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	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしやうっでいたうんけあ 株式会社 ウッディタウンケア	
主たる事務所の所在地	〒370-1301 高崎市新町 1945-1	
連絡先	電話番号	0274-42-0077
	FAX番号	0274-42-0505
	ホームページアドレス	<a href="http://woodytown.jp">http://woodytown.jp</a>
	メールアドレス	<a href="mailto:info@woodytown.jp">info@woodytown.jp</a>
代表者	氏名	岩井 志保
	職名	代表取締役
設立年月日	平成17年4月1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) うっでいたうんたかさきみなみ ウッディタウン高崎南	
所在地	〒370-1301 高崎市新町 1945-1	
主な利用交通手段	最寄駅	新町駅
	交通手段と所要時間	① 自動車利用の場合 ・新町駅より約5分 ・JR八高線「群馬藤岡駅」より約5分 ・上信越自動車道藤岡ICより約7分
連絡先	電話番号	0274-42-0077
	FAX番号	0274-42-0505
	ホームページアドレス	<a href="http://woodytown.jp">http://woodytown.jp</a>
	メールアドレス	info@woodytown.jp
管理者	氏名	熊井 智一
	職名	施設長
建物の竣工日		平成19年5月1日
有料老人ホーム事業の開始日		平成19年6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	1070202666
	指定した自治体名	群馬県(市)
	事業所の指定日	平成19年6月1日
	指定の更新日(直近)	令和1年5月31日

### 3. 建物概要

土地	敷地面積	3,304.56 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 ( 年 月 日～ 年 月 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	4,256.53 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	3,074.40 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（ ）				
	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 ( 年 月 日～ 年 月 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	1人部屋			
	最大	2人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有	無	23.11 m <sup>2</sup>	59室	一般居室個室
	タイプ2	有	無	30.93 m <sup>2</sup>	3室	一般居室夫婦
	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。							
共用施設	共用便所における 便房	4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		4ヶ所		
	共用浴室	4ヶ所	個室		3ヶ所		
			大浴場		1ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		1ヶ所		
			リフト浴		0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	食堂に付属の電子レンジ・オーブントースター・電気ポット等を利用することができます。		
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	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 私達は温かい心からのご挨拶をし、笑顔添えて元気をお客様に贈ります。</li> <li>2. 私達はお客様にも職員同士でも、必ずきちんとした言葉遣いを守ります。</li> <li>3. 私達は、お客様のニーズを先読みして、おもてなしの心(ホスピタリティ)でおこたえします。</li> <li>4. 私達はサービスのプロフェッショナルとして、お客様を尊敬し品格を持って接します。</li> <li>5. 私達はいつも積極的にお客様の目を見て対応します。</li> <li>6. 私達は、いつも身だしなみには誇りをもち、細心の注意を払います。</li> </ol>
サービスの提供内容に関する特色	加齢や怪我、病気などにより介護が必要となられた場合には、専門知識をもつケアアテンダントやナースアテンダントが日常生活に不自由がないよう昼夜24時間体制のもとで必要な介護サービスを提供致します。
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
	介護職員処遇改善加算	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
	サービス提供体制強化	(I)イ 1 あり ② なし
		(I)ロ 1 あり ② なし

	加算	(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)	
	(2) なし		

**(医療連携の内容)**

医療支援 ※複数選択可		<input type="radio"/> ① 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> ② 入退院の付添い <input checked="" type="radio"/> ③ 通院介助 4 その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	田原内科クリニック
		住所	藤岡市藤岡 694-1
		診療科目	内科・糖尿病内科・消化器内科その他
		協力内容	訪問診療、往診、健康診断、健康相談その他
	2	名称	公立藤岡総合病院
		住所	藤岡市藤岡 942-1
		診療科目	内科、外科、整形外科、循環器科その他
		協力内容	治療の受け入れ、救急医療の対応その他
協力歯科医療機関		名称	守谷歯科医院
		住所	高崎市新町 2461
		協力内容	治療、予防、訪問歯科診療その他

**(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 <input checked="" type="radio"/> ② 介護居室へ移る場合 3 その他 ( )	
判断基準の内容		入居者の要介護状況により必要な場合	
手続の内容		嘱託医、身元引受人の意見を聴く、入居者の同意を得る。	
追加的費用の有無		1 あり <input checked="" type="radio"/> ② なし	
居室利用権の取扱い		当初居室の権利を移動する。	
前払金償却の調整の有無		1 あり <input checked="" type="radio"/> ② なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり <input checked="" type="radio"/> ② なし	
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> ② なし	
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> ② なし	
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> ② なし	
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> ② なし	
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		<input checked="" type="radio"/> 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	原則として満 65 歳以上の方。ご夫婦以外のお二人でご入居の場合は、特別な審査が必要となります。 三人での入居は原則として認められません。	
契約の解除の内容	<p>① 入居者が逝去した場合(2 名の場合はどちらも逝去した場合)</p> <p>② 入居者が解約した場合(30 日間の予告期間が必要)</p> <p>③ 事業者が解約した場合(90 日間の予告期間が必要)</p> <p>主な解除事由</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居申込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。</li> <li>・月額利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき。</li> <li>・入居契約書第 20 条(禁止又は制限される行為)の規定に違反したとき。</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はこれを防止することができないとき等(その他は入居契約書参照)。</li> </ul>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 29 条による
	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	<p>① あり(内容:通常の入居者と同じ生活を送ることができます。但し、居室に空きがある場合。)</p> <p>2 なし</p>	
体験入居の費用	<p>自立・要支援 1・2 は 11,140 円 要介護 1 は 13,190 円</p> <p>要介護 2 は 13,860 円 要介護 3 は 14,530 円</p> <p>要介護 4 は 15,200 円 要介護 5 は 15,880 円</p> <p>※1 泊 2 日 3 食付の費用となっています。体験入居は 2 泊 3 日までのご利用となります。実費として徴収する別添 2 のサービス費用は、別途御負担いただきます。全ての費用は体験入居終了時に一括して請求致します。</p>	
入居定員	65 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		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員	19	12	8	168
看護職員	3	2	1	2.9
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1	1		1
栄養士				業務委託
調理員	7	3	4	業務委託
事務員	4	3	1	3.8
その他職員	4	0	4	宿直・清掃職員
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				37.5
※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	
介護福祉士	4	4	0
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	1	1	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	3	2	1
理学療法士	1	1	
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	緊急時オンコール対応	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】	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)	

※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						
					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		3	2	2	8						
前年度1年間の退職者数		2	2	6	7						
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	4	3	1		1		
	1年以上	1		5							
	3年未満										
	3年以上			2							
	5年未満										
	5年以上										
	10年未満										
	10年以上			1						1	
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】	<input checked="" type="radio"/> 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	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	3 月払い方式	
	<input checked="" type="radio"/> ④ 選択方式 該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 <input checked="" type="radio"/> ② 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="radio"/> ③ 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/> ① あり    2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> ③ 不在期間が15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	ホームが所在する自治体の消費者物価指数や職員の人件費を勘案します。
	手続	運営懇談会の意見を聴いて家賃相当額以外の月額利用料を改定することがあります。

### (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	要介護3	要介護1
	年齢	85歳	90歳
居室の状況	床面積	23.11㎡	23.11㎡
	便所	<input checked="" type="radio"/> ① 有    2 無	<input checked="" type="radio"/> ① 有    2 無
	浴室	1 有 <input checked="" type="radio"/> ② 無	1 有 <input checked="" type="radio"/> ② 無
	台所	1 有 <input checked="" type="radio"/> ② 無	1 有 <input checked="" type="radio"/> ② 無
入居時点で必要な費用	前払金	3,216,000円	0円
	敷金	0円	0円
月額費用の合計		193,832円	266,331円
家賃		54,000円	131,000円
サービス費用 外※2	特定施設入居者生活介護※1の費用	22,792円	18,291円
	介護保険 食費	58,740円	58,740円
	管理費	55,000円	55,000円
	介護費用	0円	0円

	光熱水費	3,300 円	3,300 円
	その他	円	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	【個室】 14,000 円～131,000 円 【二人室】 30,000 円～100,000 円 入居一時金の一部を月額で受領するもので、算定根拠は入居一時金に準ずる。
敷金	なし
介護費用	なし ※介護保険利用の場合、自己負担分が別途でかかります。
管理費	55,000 円 事務管理費、生活サービスの人件費、共用施設の維持管理費。
食費	58,740 円 人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。 <u>・有料老人ホームにおける食費（飲食料品の提供の対価）に係る消費税については一食 640 円以下、一日累計額 1,920 円に達するまでは、軽減税率（8%）の対象となります。当ホームでは、この軽減税率の対象となる飲食料品の提供を、上記の「朝食・昼食・おやつ」の食材費とします。それ以外の飲食料品の提供は、軽減税率の対象外とします。</u> <u>・夕食は一食 640 円以上となり 10%の課税対象となります。</u> <u>（夕食は 700 円（税込み 770 円）となります）</u>
光熱水費	3,300 円 基本料金を 30A 契約した場合における、月々の平均電気利用料を 125kWh として計算。
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	NHK 受信料は、直接 NHK にお支払いください。電話料は供給する事業体の料金規定及び支払方法による為、各戸でお支払いいただきます。医療費、薬代、嗜好品購入費等も個別にお支払いいただきます。

**(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	要介護度に応じて介護費用の 1 割ないし 2 割ないし 3 割を徴収する。

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場合は省略可能**

算定根拠	居室及び共用施設の家賃相当額に充当。	
想定居住期間（償却年月数）	36ヶ月～84ヶ月	
償却の開始日	入居日の翌日	
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）	0円	
初期償却率	100%	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	入居一時金÷想定居住期間の月数÷30(入居日から契約終了日までの実日数) ※月払い利用料については日割り計算を行う。 ※必要な原状回復費用があれば受領する。
	入居後3月を超えた契約終了	入居一時金÷(入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数)×(契約終了日から償却期間満了日までの実日数)
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

### (入居者の人数)

性別	男性	9人
	女性	47人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	3人
	75歳以上 85歳未満	9人
	85歳以上	43人
要介護度別	自立	7人
	要支援1	3人
	要支援2	5人
	要介護1	12人
	要介護2	3人
	要介護3	7人
	要介護4	9人
	要介護5	10人
入居期間別	6ヶ月未満	9人
	6ヶ月以上 1年未満	5人
	1年以上 5年未満	20人
	5年以上 10年未満	16人
	10年以上 15年未満	6人
	15年以上	0人
入居時の住所地	県内	43人
	うち施設の市町村内	25人
	県外	11人

### (入居者の属性)

平均年齢	85.7
入居者数の合計	56人
入居率※	86.1%

※ 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	1人
	医療機関	1人
	死亡者	8人
	その他	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	1人
		(解約事由の例) 御家族間での理由により

**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		1階事務所
電話番号		0274-42-0077
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
定休日		なし

窓口の名称		群馬県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	8:30~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜・日曜・祝祭日及び12月29日~1月3日

窓口の名称		高崎市長寿社会課
電話番号		027-321-1248
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜・日曜・祝祭日及び12月29日~1月3日



窓口の名称	公益社団法人全国有料老人ホーム協会	
電話番号	03-3272-3781	
対応している時間	平日	10:00～17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土曜・日曜・祝祭日及び12月29日～1月3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) あいおい損害株式会社の「介護保険・社会福祉事業者総合保険」の加入により、サービス提供上の事故により、入居者の生命・身体・財産の損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償されます。
	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	(その内容) ・速やかに保険者、利用者の家族等に連絡を行うとともに必要な措置を行います。 ・サービスの提供に伴って事業所の責めに帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には速やかに損害賠償を行います。
	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	年2回(6月、12月)運営懇談会を実施
		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	平成25年1月30日
		評価機関名称	特定非営利活動法人 福祉経営ネットワーク
		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 2 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	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（別を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		
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		
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	ウッディタウン高崎南	高崎市新町1945-1
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	ウッディタウン高崎南	高崎市新町1945-1
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		
<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		
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		
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	ウッディタウン高崎南	高崎市新町1945-1
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	ウッディタウン高崎南	高崎市新町1945-1
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		
<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		備考
	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	
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり			必要に応じて見守り又は介助
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			1日8回又は必要に応じて随時
おむつ代			なし	あり		○	1袋430円～2,200円(廃棄料含む)
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	週3回以上希望者のみ。見守り入浴1,000円/回 シャワー浴1,000円/回 普通浴介助1,500円/回
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	週3回以上希望者のみ2,000円/回
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり			必要に応じて見守り又は介助
機能訓練	なし	あり	なし	あり			必要に応じて実施
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1,000円/時間 指定日は無料、指定日以外1,000円/時間(但し、嘱託医への通院介助は全日無料)
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	週1回、週1回以上600円/30分
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	週1回、寝具リース代3,300円/月
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	自立者は500円/回
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○		病気等の理由でリビングで食事ができない場合の居室への配膳。下膳
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	特別食1,200円/食
おやつ			なし	あり		○	200円/食
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		○	指定日に週1回、指定日以外1,000円/時間
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	指定日に週1回、指定日以外及び通常利用区域以外1,000円/時間
金銭・貯金管理			なし	あり	○		小口現金管理1,000円/月
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり			年2回入居者の任意にて実施。(要支援・要介護者は無料)
健康相談	なし	あり	なし	あり			嘱託医による健康相談隔週1回、看護師による健康相談随時、看護師による健康チェック週2回
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり			嘱託医による生活指導隔週1回、看護師による生活指導随時、栄養士による栄養指導随時
服薬支援	なし	あり	なし	あり			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			毎日記録

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			必要に応じて随時
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	必要に応じて随時。協力医療機関以外は 1,000円/時間
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	応相談
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり			生活相談員により必要に応じて随時

※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。