

重要事項説明書

記入年月日	令和 6 年 11 月 1 日
記入者名	高橋 あゆみ
所属・職名	管理者

注 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、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成 23 年 10 月 7 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙 4 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、別紙 4 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	個人／ 法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじんせりたふくしーびす 社会福祉法人芹田福祉サービス	
法人番号	法人番号有無	有
	法人番号	3100005007011
主たる事務所の所在地	〒380-0821 長野市大字鶴賀字鍋屋田 1381 番地 3	
連絡先	電話番号	026-233-5011
	FAX番号	026-238-0127
	ホームページアドレス	https://www.serita-fukushi.or.jp/
代表者	氏名	倉石 純雄
	職名	理事長
設立年月日	昭和・ 平成 17 年 12 月 19 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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむぬくもりのさとしの い 介護付有料老人ホーム ぬくもりの里篠ノ井
----	--

所在地	〒388-8007 長野市篠ノ井布施高田 747 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	篠ノ井駅
	交通手段と所要時間	自動車利用の場合 ・篠ノ井駅から車で3分（約0.6km）
連絡先	電話番号	026-274-5358
	FAX番号	026-261-1020
	ホームページアドレス	http://www.serita-fukushi.or.jp/
管理者	氏名	高橋 あゆみ
	職名	管理者
建物の竣工日		平成・ 令和 2年 1月 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成・ 令和 2年 2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	2070107335
	指定した自治体名	長野市
	事業所の指定日	令和2年2月1日
	指定の更新日（直近）	令和8年 1月 31日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2074 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	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり (2023年12月1日～2025年11月30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	2990.60 m ²
		うち、老人ホーム部分	2990.60 m ²

	耐火構造	1 耐火建築物 ☒ 2 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 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 (2023 年 12 月 1 日～2025 年 11 月 30 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	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	18.84 m ²	30	一般居室個室
	タイプ 2	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ 3	有 / 無	有 / 無	m ²		
	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。						
廊下の幅	中廊下 (向かい合いの居室に面している廊下)		1.93m	その他の廊下	m	
共用施設	共用便所における 便房	14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		10ヶ所	
	共用浴室	10ヶ所	個室		10ヶ所	
			大浴場		ヶ所	

	共用浴室における 介護浴槽	3ヶ所	チェアー浴	ヶ所
			リフト浴	2ヶ所
			ストレッチャー浴	1ヶ所
			その他（ ）	ヶ所
	食堂	☒ あり 2 なし		
消防用設備 等	入居者や家族が利用 できる調理設備	☒ あり 2 なし		
	エレベーター	1 あり（車椅子対応） ☒ 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		
	消火器	☒ あり 2 なし		
	自動火災報知設備	☒ あり 2 なし		
	火災通報設備	☒ あり 2 なし		
	スプリンクラー	☒ あり 2 なし		
	防火管理者	☒ あり 2 なし		
緊急通報装 置	防災計画	☒ あり 2 なし		
	所在地域との防災 協定の締結	1 あり ☒ なし		
	居室	便所	浴室	その他（ ）
	☒ あり 2 一部あり 3 なし	☒ あり 2 一部あり 3 なし	☒ あり 2 一部あり 3 なし	1 あり 2 一部あり 3 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	入居者様に喜んで頂けるよう、やさしく、温かく、心を込めたサービスを実施します。
サービスの提供内容に関する特色	家庭的で自由な雰囲気大切に、出来る限り要望に沿った対応を行います。
入浴、排せつ又は食事の介護	☒ 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	☒ 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	☒ 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	☒ 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	☒ 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) 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
	介護職員等 処遇改善加 算	加算Ⅰ 1 あり ☒ 2 なし
		加算Ⅱ ☒ 1 あり 2 なし
		加算Ⅲ 1 あり ☒ 2 なし
		加算Ⅳ 1 あり ☒ 2 なし
		加算Ⅴ(1) 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 (往診の手配)	
協力医療機関	1	名称	芹田内科クリニック
		住所	長野市篠ノ井布施高田 755

		診療科目	内科
		協力内容	月2回の往診（必要に応じて受診）による治療、健康相談等。 医療費その他の費用は入居者の自己負担。 往診日以外は、平日の診療時間内の対応のみ。 診療時間外の緊急の対応は不可。
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
	協力歯科医療機関	名称	宮崎歯科医院
		住所	長野市篠ノ井御幣川 288-1
		協力内容	必要時の往診・受診による治療。医療費その他の費用は入居者の自己負担。

（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	自立している者	1 あり 2 なし
【表示事項】	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	常時医療行為が必要な方は対応不可。 (インシュリン注射、在宅酸素利用については要相談)	
契約の解除の内容	入居者が死亡した時。 入居者、又は事業者から解約した時。 有限契約の場合は、契約期間が満了した時。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	(1) 入居の要件に関して、虚偽の届出を行って入居したとき。 (2) 利用料を2ヵ月以上支払わないとき。 (3) 事業所の承認を得ないで、施設の建物や付帯設備の造作、模様替えを行い、かつ現状回復を行わないとき。 (4) 共同生活の秩序を著しく乱し、他の入居者・職員の生活または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあるとき。 通常介護方法・接遇方法では防止できない場合等。 (5) 常時医療行為が必要になり、施設では対応不可能な場合。
	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	☒ 1 あり (内容: 空室がある場合1泊食事付き 6,130円) (家賃4,000円、食事1,630円、洗濯代500円) 2 なし	
入居定員	30人	
その他	介護付き有料老人ホーム30床(個室) 身元引受人が設定できない場合は要相談。	

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
	合計	※1※2

		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	13			12.2
介護職員	13	7	6	12.2
看護職員	1	1		1
機能訓練指導員	1		1	0.3
計画作成担当者	1	1	0	1
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※ 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			
介護福祉士	6	5	1
実務者研修の修了者	1	0	1
初任者研修の修了者	4	2	2
介護支援専門員	1	1	

(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
理学療法士			
作業療法士	0		
言語聴覚士	0		
柔道整復士	0		

あん摩マッサージ指圧師	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～9 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0 人	0 人
介護職員	1 人	0 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)	2.62
※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	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0

業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	1年以上	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
	3年未満										
	3年以上	1	0	3	4	1	0	0	1	1	0
	5年未満										
	5年以上	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	10年未満										
	10年以上										
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7日以上の場合に限り、日割り計算で減額 (水光熱費、食費のみ日割り計算。業者発注後の食費は日割で減額できない場合あり。)	
利用料金 の改定	条件	物価変動、租税公課の改正に伴い、改定する場合がある。	
	手続き	運営懇談会での意見を経た上で改定する。	

(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
入居者の状況	要介護度	要支援 1	要介護 3
	年齢	65 歳以上	65 歳以上
居室の状況	床面積	18.7 m ²	18.7 m ²
	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	165,000 円	165,000 円
月額費用の合計		165,997 円	183,706 円
家賃		55,000 円	55,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	6,497 円	24,206 円
	介護保険外 ^{※2} の食費	56,500 円	56,500 円
	管理費	30,000 円	30,000 円
	介護費用	0 円	0 円
	光熱水費	従量制	従量制
	その他	18,000 円	18,000 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	周辺の賃貸物件との比較による
敷金	家賃相当の 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。
管理費	事務管理部門の人件費及び事務経費、入居者に対する介護保険以外の生活上の支援（受診送迎、付き添い、地域連携支援など）の提供のための人件費、事務経費、目的施設の維持・管理費・修繕費等を勘案し 1 室あたりの月額費用を算出したものです。また、下記の内容も管理費に含まれる。 リネンリース費用（（予防）特定施設入居者以下介護に提供） ・枕、布団、うす掛け・・・季節ごとの交換 ・包布、シーツ、枕カバー・週ごとに 1 回及び汚染時随時交換
食費	月額：31,500 円（30 日分） 1 食あたり 朝：250 円 昼：410 円 夕：390 円 厨房管理費…月額固定費：25,000 円

光熱水費	水道代は共益費に含む。電気代は個メーター検針による従量制。
共益費	共用設備等の維持管理費、施設内共用部の水道代、電気代、消耗品設備費用、修繕費積立費用、法定点検費用の総額を勘案して1室あたりの月額費用を算出したものです。
季節燃料費	月額:3000円 11月～3月 冬季機関の適正な温度管理の為に使用する機器の月額費用を算出したものです。
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	

(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	基本報酬、及び前掲の加算の利用者負担分
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	①入居後48月以内の契約終了	
	②入居後3月居以内の契約終了	
	入居後48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	24 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	4 人
	85 歳以上	26 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	1 人
	要介護 1	9 人
	要介護 2	5 人
	要介護 3	4 人
	要介護 4	7 人
	要介護 5	4 人
入居期間別	6 ヶ月未満	2 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	4 人
	1 年以上 5 年未満	24 人
	5 年以上 10 年未満	人
	10 年以上 15 年未満	人
	15 年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	90.4 歳
入居者数の合計	30 人
入居率※	100%
※ 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	5 人
	社会福祉施設	1 人
	医療機関	3 人
	死亡者	4 人
	その他	0 人
生前解約の状況	施設側の申し出	0 人

況		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	3 人
		(解約事由の例) 継続的な医療的処置が必要となり病院で ご生活の継続により解約となる

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		介護付有料老人ホーム めくもりの里篠ノ井
電話番号		026-274-5358
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	9:00～17:00
	日曜・祝日	9:00～17:00
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 あり	(その内容) 事業者の責めに帰す場合、賠償責任保険により治療にかかる費用と慰謝料の支払いを行う。
	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) 1、速やかに、県、市、入居者の家族等に連絡を行い、必要な措置を講じる。 2、前号の事故の状況や事故に際して行った処置について記録する。 3、速やかに入居者に対しての損害賠償を行う。
	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	常時意見箱の設置
		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	あり	なし	セリタのホームヘルプサービス川中島	長野市川中島町原131-1
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	セリタのデイサービスセンター川中島	長野市川中島町原132-1
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	地域密着型特別養護老人ホームぬくもりの里伊勢宮	長野市伊勢宮2丁目1-1
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	介護付有料老人ホームぬくもりの里今井二号館 介護付有料老人ホームぬくもりの里篠ノ井	長野市川中島町原155-1 長野市篠ノ井布施高田747番地
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	地域密着型特別養護老人ホームぬくもりの里伊勢宮	長野市伊勢宮2丁目1-1
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	セリタ介護相談センター	長野市川中島町原131-1
＜居宅介護予防サービス＞				
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	地域密着型 特別養護老 人ホームぬ くもりの里 伊勢宮	長野市伊勢宮2丁目1-1
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	介護付有料 老人ホーム ぬくもりの 里今井二号 館 介護付有料 老人ホーム ぬくもりの 里篠ノ井	長野市川中島町原155-1 長野市篠ノ井布施高田747 番地
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		
介護医療院	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		
介護サービス									
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	○				
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	○				
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		○	○	※3300 円/30 分	
生活サービス									
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					
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					
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	○	外部からの訪問理容 2,200 円/回	
① 買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	① 1,650 円	① 2km 圏内 日用品	
②訪問販売の代行							② 220 円	②訪問販売の代行（パン・ヤクルト）	
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					
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○	実費	※希望により実施	
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	あり				介護タクシーの手配	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○		3km 圏内 3,300 円/30 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					

※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、月額サービスの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。