

重要事項説明書

記入年月日	令和7年4月1日
記入者名	小野寺 康弘
所属・職名	有料老人ホーム 管理者

※ 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 ※サ高住の登録を受けている場合は省略可能

種類	個人 <input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/>	
	※法人の場合、その種類	特定非営利活動法人
名称	(ふりがな) とくていひえいりかつどうほうじん こころのさと 特定非営利活動法人 こころのさと	
主たる事務所の所在地	〒965-0055 会津若松市石堂町6番30号	
連絡先	電話番号	0242-37-1331
	FAX番号	0242-37-1332
	ホームページアドレス	
代表者	氏名	永峯 喜代江 (ながみね きよえ)
	職名	理事長
設立年月日	平成 13年 11月 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 ※サ高住の登録を受けている場合は省略可能**(住まいの概要)**

名称	(ふりがな) ほーむ えすぷり ホーム エスプリ
----	-----------------------------

所在地	〒965-0825 会津若松市門田町大字黒岩字石高 194 番地の 2	
主な利用交通手段	最寄駅	会津若松駅
	交通手段と所要時間	磐梯西線 会津若松駅よりバスで 30 分 路線バス：市内 3・4 コース 松長団地線 青木停留所にて下車後 徒歩 10 分
連絡先	電話番号	0242-38-1520
	FAX番号	0242-38-1528
	ホームページアドレス	http://www.aizu-jp.net/spiritual-vil/
	メールアドレス	home-esprit@aizu-jp.net
管理者	氏名	小野寺 康弘
	職名	管理者
	建物の竣工日	平成 23 年 11 月 18 日
	有料老人ホーム事業の開始日	平成 23 年 12 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・令和 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成・令和 年 月 日

3. 建物概要 ※サ高住の登録を受けている場合は省略可能

土地	敷地面積	9, 343 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（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	2, 385. 99 m ²
		うち、老人ホーム部分	1, 117. 62 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 (階建て)						
		2 鉄骨造 (2階建て)						
		3 木造 (階建て)						
		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	1 全室個室 (縁故者居室を含む)						
	【表示事項】	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	13.363～ 13.478 m ²	3 5	一般居室		
	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	11ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		11ヶ所			
			うち車椅子等の対応が可能な便房		11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	チェア一浴		ヶ所			
			リフト浴		1ヶ所			
			ストレッチャー一浴		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		
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他 ()
	1 あり 2 一部あり 3 なし	1 あり 2 一部あり 3 なし	1 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	利用者を介護する家族負担の軽減と孤立による健康状態の悪化の防止、そして、利用者の自主性を最大限に尊重することを基本とした施設運営に努める。また、医療面に関しては、医療サービスと連携をとりながら適切に対応し、利用者様・ご家族様が安心安全な生活ができる環境作りを目指すこととします。
サービスの提供内容に関する特色	利用者様の生活支援を行いながら、自主性を最大限に尊重し、利用者様・ご家族様が安心安全な生活を送るためのサービス提供をいたします。
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	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="radio"/> 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（I）	1 あり 2 なし
	入居継続支援加算（II）	1 あり 2 なし
	生活機能向上連携加算（I）	1 あり 2 なし
	生活機能向上連携加算（II）	1 あり 2 なし
	個別機能訓練加算（I）	1 あり 2 なし
	個別機能訓練加算（II）	1 あり 2 なし
	ADL維持等加算（I）	1 あり 2 なし
	ADL維持等加算（II）	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
	口腔・栄養スクリーニング加算	1 あり 2 なし
	科学的介護推進体制加算	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（I）	1 あり 2 なし
	看取り介護加算（II）	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）	1 あり 2 なし
	（II）	1 あり 2 なし
	（III）	1 あり 2 なし
介護職員処遇改 善加算	（I）	1 あり 2 なし
	（II）	1 あり 2 なし
	（III）	1 あり 2 なし
	（IV）	1 あり 2 なし
	（V）	1 あり 2 なし
介護職員等特定 処遇改善加算	（I）	1 あり 2 なし
	（II）	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（内服薬の管理、通院予約等の管理）
協力医療機関	1	名称 あなざわクリニック 住所 会津若松市北青木1番24号 診療科目 内科・循環器内科 協力科目 ノ 協力内容 入居者の医療に関する健康相談、健康診断等
		名称 医療法人 七日町クリニック 住所 会津若松市西七日町3番12号 診療科目 内科 胃腸科 外科 整形外科 こう門科 協力科目 ノ 協力内容 入居者の医療に関する健康相談、健康診断等
		名称 医療法人 シンドウ歯科 住所 会津若松市東栄町1番39号 協力内容 入居者の歯科診療に関する相談等
		名称 医療法人 シンドウ歯科 住所 会津若松市東栄町1番39号 協力内容 入居者の歯科診療に関する相談等
		名称 医療法人 シンドウ歯科 住所 会津若松市東栄町1番39号 協力内容 入居者の歯科診療に関する相談等
		名称 医療法人 シンドウ歯科 住所 会津若松市東栄町1番39号 協力内容 入居者の歯科診療に関する相談等
		名称 医療法人 シンドウ歯科 住所 会津若松市東栄町1番39号 協力内容 入居者の歯科診療に関する相談等
		名称 医療法人 シンドウ歯科 住所 会津若松市東栄町1番39号 協力内容 入居者の歯科診療に関する相談等
		名称 医療法人 シンドウ歯科 住所 会津若松市東栄町1番39号 協力内容 入居者の歯科診療に関する相談等
		名称 医療法人 シンドウ歯科 住所 会津若松市東栄町1番39号 協力内容 入居者の歯科診療に関する相談等

(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	(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 <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	要支援の者	1 あり <input type="radio"/> 2 なし
	要介護の者	1 あり <input type="radio"/> 2 なし
留意事項	要支援 1 以上	
契約の解除の内容	本人または身元引受人からの申入れ、死亡、事業所からの契約解除等	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 27 条全項
	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	<input checked="" type="radio"/> あり 内容：1泊 6,000円（居室費・管理費・光熱費含む） 食事申し込み回数のみ別途（朝食 440円 昼食 690円 おやつ 180円 夕食 490円） <input type="radio"/> なし	
入居定員	35人	
その他	日本国民全員の対象者	

5. 職員体制

※ 有料老人ホームの職員として辞令が発出されている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不要。他事業所との兼務辞令のある職員は「非常勤」に区分する。）

(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	
管理者	1		1	0.5
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	17		17	8.6
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				

栄養士				
調理員				
事務員	1		1	0.5
その他職員	1		1	0.5
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
※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		6
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	4		4
上記以外の介護資格者	7		7
介護支援専門員	2		2

(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			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間（17時～翌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	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)	: 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		2 なし					
			資格等の名称							
	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					
前年度1年間の採用者数	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度1年間の退職者数				0						
応じた職務に従事した経験年数に	1年未満			2						
	1年以上3年未満			2						
	3年以上5年未満			3						
	5年以上10年未満			2						
	10年以上			6						
	従業者の健康診断の実施状況			1 あり	2 なし					

6. 利用料金 ※サ高住の登録を受けている場合は省略可能

(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	ホームが所在する自治体の消費者物価指数や職員の人工費等を勘案
	手続き	運営懇談会の意見を聴いて、月額利用料等を改定する。

(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	要介護1	要介護5
	年齢	89歳	80歳
居室の状況	床面積	13.47m ²	13.38m 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	0円	0円
月額費用の合計		168,700円	172,300円
家賃		51,000円	51,000円
サービス サービス 費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	円	円
	食費	54,000円	54,000円
	管理費	48,000円	48,000円
	介護費用	円	円
	光熱水費	10,500円	10,500円
	その他（おむつ処分費）	円	1,500円

	(リネン及び衣服等の洗濯費) (リネン貸出費)	5, 200円 円	5, 200円 2, 100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	居室使用料
敷金	家賃の ケ月分
介護費用	なし
管理費	共用施設等の維持・管理等に係る人件費及び光熱水費 介護保険サービス以外での介護に関わる人件費等
食費	食材費、栄養士その他食事部門人件費・設備・備品代
光熱水費	居室の電気・水道料
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	様式10のとおり
その他のサービス利用料	・おむつ処分費 おむつを使用され施設での処分費 ・リネン交換及び衣服等の洗濯費 週1回のリネン交換及び利用者様の汚れ物の洗濯等 ・リネン貸出費 リネン一式のレンタル費
注意事項	特になし

(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（上乗せサービス）	

* 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ヶ月以内の契約終了	
	入居後3ヶ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	4人
	女性	26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	5人
	85歳以上	23人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	2人
	要介護1	8人
	要介護2	6人
	要介護3	4人
	要介護4	6人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	13人
	5年以上10年未満	6人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	91.0歳
入居者数の合計	30人
入居率*	85.7%

* 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	4人
	社会福祉施設	8人
	医療機関	4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
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	20人
		(解約事由の例) 自宅復帰、他施設への入居等

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 ホームエスプリ	
電話番号	0242-38-1520	
対応している時 間	平日	午前9時より午後5時
	土曜	午前9時より午後5時
	日曜・祝日	なし
定休日	8月お盆休暇、年末年始休暇	

(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) 事業活動包括保険
	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) 事業活動包括保険
	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	
			結果の開示	1 あり 2 なし
	2	なし		
	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 する事項	1 あり (2) なし	

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	
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 <input checked="" type="radio"/> 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	

添付書類

別添1 事業主体が県内で実施する他の介護サービス

様式第10号 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

※ _____ 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 事業主体が県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類	併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	あり	併設 ハルパーこころのさと	所在地と同じ
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	あり	併設 ショートステイエスプリ	所在地と同じ
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	なし		
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	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	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	あり	なし こころのさとデイサービスセンター	会津若松市石堂町6番30号
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	併設 多機能介護エスプリ	所在地と同じ
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	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	なし		
居宅介護支援	あり	併設 居宅支援こころのさと	所在地と同じ
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	併設 ショートステイエスプリ	所在地と同じ
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	なし		
介護予防福祉用具貸与	なし		
特定介護予防福祉用具販売	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	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	併設 多機能介護エスプリ	所在地と同じ
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	なし		
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		
<介護予防・日常生活支援総合事業>			
訪問型サービス	あり	併設 ハルパーこころのさと	所在地と同じ
通所型サービス	あり	なし こころのさとデイサービスセンター	会津若松市石堂町6番30号

□その他の生活支援サービス	なし			
---------------	----	--	--	--

様式第10号

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
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり	○			管理費に含む（適宜、介護保険サービスと併用）
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○			管理費に含む（適宜、介護保険サービスと併用）
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	○			管理費に含む（適宜、介護保険サービスと併用）
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○			管理費に含む（適宜、介護保険サービスと併用）
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○			管理費に含む（適宜、介護保険サービスと併用）
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり				
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			¥5,200	月額
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			¥5,200	月額
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			管理費に含む
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	○			食材費に含む
おやつ			なし	あり	○			食材費に含む
理美容師による理美容サービス			なし	あり				別途実費
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○			管理費に含む
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○			管理費に含む
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	○	○		通院・入院のない入居者に限る（年2回）
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			管理費に含む
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	○			管理費に含む（適宜、介護保険サービスと併用）
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			管理費に含む
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				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				
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。