別紙様式

# ヴィベル太田高林南重要事項説明書

| 記入年月日 | 2026/5/1 |
|---|---|

## １．事業主体概要

| | | |
|---|---|---|
| 種類 | 個人／法人 | |
| | 法人の場合、その種類 | 有限会社 |
| 名称 | （ふりがな）ゆうげんがいしゃう゛ぃべる<br>有限会社ヴィベル | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒373-0827　群馬県太田市高林南町 697 番地３ | |
| 連絡先 | 電話番号 | 0276-30-5251 |
| | FAX番号 | 0276-30-5253 |
| | ホームページアドレス | http://www.azisaicc.com/ |
| | メイルアドレス | yamada@azisaicc.co.jp |
| 代表者 | 氏名 | 鈴木啓子 |
| | 職名 | 代表取締役 |
| 設立年月日 | 平成16年12月21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<br>う゛ぃべるおおたたかばやしみなみ<br>住宅型有料老人ホーム　ヴィベル太田高林南 | |
| 所在地 | 〒373-0827<br>群馬県太田市高林南町 697-4 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | 東武伊勢崎線太田駅 |
| | 交通手段と所要時間 | 東武伊勢崎線太田駅からバスで 20 分(徒歩で約 10 分)<br>北関東自動車道桐生・太田 IC から約 10km（自動車で約 25 分） |
| 連絡先 | 電話番号 | 0276-30-5251 |
| | FAX番号 | 0276-30-5253 |
| | ホームページアドレス | http://www.azisaicc.com/ |
| | メイルアドレス | yamada@azisaicc.com |
| 管理者 | 氏名 | 滝原有可里 |
| | 職名 | 管理者 |
| 建物の竣工日 | | 令和　6年　5月　31日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | | 令和　6年　6月　3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）<br>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）<br>(3) 住宅型<br>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 |

（特記事項）

| | |
|---|---|
| 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　不要※ |
| ※　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 | |

**（併設介護保険事業所等の概要）　※併設する介護保険事業所等がない場合は省略可能**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 併設介護保険事業所等 | 1 | 施設の名称 | ディバシティ太田高林南 |
| | | サービスの類型 | 通所介護 |
| | | 事業所番号 | 1070504194 |
| | | 事業所の場所 | 1　同一の建物　(2) 同一の敷地　3　隣接する土地 |
| | 2 | 施設の名称 | |
| | | サービスの類型 | |
| | | 事業所番号 | |
| | | 事業所の場所 | 1　同一の建物　2　同一の敷地　3　隣接する土地 |
| | 3 | 施設の名称 | |
| | | サービスの類型 | |
| | | 事業所番号 | |
| | | 事業所の場所 | 1　同一の建物　2　同一の敷地　3　隣接する土地 |
| | 4 | 施設の名称 | |
| | | サービスの類型 | |
| | | 事業所番号 | |
| | | 事業所の場所 | 1　同一の建物　2　同一の敷地　3　隣接する土地 |
| | 5 | 施設の名称 | |
| | | サービスの類型 | |
| | | 事業所番号 | |
| | | 事業所の場所 | 1　同一の建物　2　同一の敷地　3　隣接する土地 |

## ３．建物概要

| | | | |
|---|---|---|---|
| 土地 | 敷地面積 | 3,825㎡ | |
| | 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 | |
| | | 借地権の類型 | (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<br>（令和３年３月１日～令和28年２月28日）<br>２　なし |
| | | 契約の自動更新 | (1) あり　2　なし |
| 建物 | 延床面積 | 全体 | 1,349.22㎡ |
| | | うち、老人ホーム部分 | 1,016.88㎡ |

| | | |
|---|---|---|
| | 耐火構造 | 1　耐火建築物（建築基準法第２条第９号の２）<br>(2)　準耐火建築物（建築基準法第２条第９号の３）<br>3　その他（　　） |
| | 構造 | 1　鉄筋コンクリート造<br>2　鉄骨造<br>(3)　木造<br>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<br>（令和４年11月１日～令和29年２月28日）<br>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<br>【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) | 13.25㎡ | 38 | 一般居室個室 |
| タイプ2 | 有／無 | 有／無 | ㎡ | | |
| タイプ3 | 有／無 | 有／無 | ㎡ | | |
| タイプ4 | 有／無 | 有／無 | ㎡ | | |
| タイプ5 | 有／無 | 有／無 | ㎡ | | |
| タイプ6 | 有／無 | 有／無 | ㎡ | | |
| タイプ7 | 有／無 | 有／無 | ㎡ | | |
| タイプ8 | 有／無 | 有／無 | ㎡ | | |
| タイプ9 | 有／無 | 有／無 | ㎡ | | |
| タイプ10 | 有／無 | 有／無 | ㎡ | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 共用施設 | 共用便所における便房 | ９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 | ９ヶ所 |
| | 共用浴室 | １ヶ所 | 個室 | １ヶ所 |
| | | | 大浴場 | ヶ所 |
| | 共用浴室における介護浴槽 | ヶ所 | チェアー浴 | ヶ所 |
| | | | リフト浴 | ヶ所 |
| | | | ストレッチャー浴 | 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）<br>2　あり（ストレッチャー対応）<br>3　あり（上記1・2に該当しない）<br>(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 | ① ご意見や苦情を真摯に受け止め、共有し、質の向上を図る。<br>② お一人おひとりの在宅生活を支えられるようにサービスの充実を図る。<br>③ 充実したサービス提供が行えるように、積極的に研修等を行い質の向上を図る。<br>④ 入居にあたり隣組の加入の説明をし地域住民との融和を支援する。また近隣住民参加のイベントを定期的に行い地域住民との交流を促進し健全な地域社会の形成に資するよう運営する。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | 利用者の尊厳を守り、安全に配慮しながら生活機能の維持・向上を目指します。また、ご家族、地域および関係機関と協力し、安心して自立した在宅生活が過ごせるように総合的に支援します。 |
| 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 |

（医療連携の内容）

| | | | |
|---|---|---|---|
| 医療支援<br>※複数選択可 | | (1) 救急車の手配<br>(2) 入退院の付添い<br>(3) 通院介助<br>4　その他（　　） | |
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | あい太田クリニック |
| | | 住所 | 〒373-0853 群馬県太田市浜町５９-３ |
| | | 診療科目 | 内科 |
| | | 協力内容 | 健康相談、健康診断、訪問診療及び往診 |
| | 2 | 名称 | |
| | | 住所 | |
| | | 診療科目 | |
| | | 協力内容 | |
| 協力歯科医療機関 | | 名称 | 長谷川歯科医院 |
| | | 住所 | 〒373-0036 群馬県太田市由良町 294-1 |
| | | 協力内容 | 訪問歯科診療、口腔健康相談および口腔健康診断 |

（入居に関する要件）

| | | |
|---|---|---|
| 入居対象となる者<br>【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 | 65 歳以上で日常生活で介護が必要な方 | |
| 契約の解除の内容 | ①　入居者が逝去した場合<br>②　入居者から契約解除が行われた場合<br>③　事業者から契約解除が行われた場合<br>・　入居申し込み書に虚偽の事項を記載する等不正手段により入居した時<br>・　月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なくしばしば停滞するとき<br>・　入居者の行動が他の入居者または従業員の生命に危害を及ぼし、またはその危害の切迫した恐れがあり、かつホームにおける通常の介護方法および接遇方法ではこれを防止することができないとき | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 入居契約書 28 条による |
| | 解約予告期間 | ３ヶ月 |
| 入居者からの解約予告期間 | １ヶ月 | |
| 体験入居の内容 | なし | |

| | |
|---|---|
| 体験入居の費用 | |
| 入居定員 | 38 人 |
| その他 | |

## ５．職員体制

（職種別の職員数）

| | 職員数（実人数） | | | 常勤換算人数 |
|---|---|---|---|---|
| | 合計 | | | |
| | | 常勤 | 非常勤 | |
| 管理者 | 1 | 1 | | |
| 生活相談員 | | | | |
| 直接処遇職員 | | | | |
| 介護職員 | 7 | 3 | 4 | |
| 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 | | | | |
| 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 | | | | |

（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 | 3 | 1 | 2 |
| 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～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 |

（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 | | | | | | | | | | | |
| 前年度１年間の退職者数 | | | | | | | | | | | |
| 業務に従事した経験年数に応じた職員の人数 | １年未満 | | | | | | | | | | |
| | １年以上３年未満 | | | | | | | | | | |
| | ３年以上５年未満 | | | ２ | ４ | | | | | | |
| | ５年以上10年未満 | | | | | | | | | | |
| | 10年以上 | | | 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<br>【表示事項】 | | (1) 利用権方式<br>2　建物賃貸借方式<br>3　終身建物賃貸借方式 |
| 利用料金の支払い方式<br>【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(家賃は次月分を前月に支払い) |
| | | (3) 月払い方式 |
| | | 4　選択方式<br>※該当する方式を全て選択<br>1　全額前払い方式<br>2　一部前払い・一部月払い方式<br>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<br>2　日割り計算で減額<br>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 | 費用の改定にあたっては、目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案します。 |
| | 手続 | 運営懇談会の意見を聴いたうえで改定し、入居者及び身元引受人等へ事前に通知し、同意を得るものします。 |

（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 | | 2 | 4 |
| | 年齢 | | 75 歳 | 85 歳 |
| 居室の状況 | 床面積 | | 13.25 ㎡ | 13.25 ㎡ |
| | 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 | | 0～60,000 円 | 0～60,000 円 |
| 月額費用の合計 | | | 109,000 円 | 109,000 円 |
| 家賃 | | | 30,700 円 | 30,700 円 |
| サービス費用 | 特定施設入居者生活介護※1の費用 | | 円 | 円 |
| | 介護保険外※2 | 食費 | 54,000 円 | 54,000 円 |
| | | 共益費 | 14,300 円 | 14,300 円 |
| | | 管理費 | 10,000 円 | 10,000 円 |
| | | 介護費用 | 0円 | 0円 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | その他 | 実費 | 実費 |

（利用料金の算定根拠）

| 費目 | 算定根拠 |
|---|---|
| 家賃 | 30,700 円（家賃は近隣の入居施設の家賃を勘案し競争力のある設定をしました。） |
| 敷金 | 0～60,000 円（家賃の 0～２ヵ月分） |
| 介護費用 | 0 円 |
| 食費 | 54,000 円　朝・昼・夕食　各 600 円　１日３食 30 日分で算定<br>※食事の提供は株式会社アンクレジオンにより行われます。 |
| 共益費 | 光熱水費等として定額 14,300 円徴収　運営中ホームの実情で算定 |
| 管理費 | 10,000 円　共用部分の維持費、修繕費、人件費、その他の費用 |
| 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 | 居室清掃 3,000 円、リネン交換 3,000 円、日常の洗濯 3,000 円 |
| 公共料金等 | ●居室の水道光熱費は、管理費に含まれます。<br>●居室にテレビを設置する場合は、NHK 受信料が実費負担（個人契約）となります。<br>●居室に電話を設置する場合は、工事費、通話料等が実費負担（個人契約）となります。 |
| 医療費 | ●在宅総合診療費の公的医療保険自己負担分が発生します。<br>●薬を処方された場合は、居宅療養管理指導料の介護保険自己負担分が発生します。<br>●医療行為を受けた場合は、公的医療保険自己負担分が発生します。<br>●保険外の医療行為を受けた場合は、実費負担となります。 |
| その他の費用 | ●訪問理美容等の個人的なサービスを受けた場合は、実費負担となります。<br>●オムツ・パッド等は、使用量に応じて実費負担となります。<br>●その他嗜好品等の購入は実費負担となります。 |

## 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 | 20 人 |
| | 女性 | 15 人 |
| 年齢別 | 65 歳未満 | ６人 |
| | 65 歳以上 75 歳未満 | ８人 |
| | 75 歳以上 85 歳未満 | 12 人 |
| | 85 歳以上 | ９人 |
| 要介護度別 | 自立 | ４人 |

| | | |
|---|---|---|
| | 要支援１ | 人 |
| | 要支援２ | 人 |
| | 要介護１ | ９人 |
| | 要介護２ | 11 人 |
| | 要介護３ | ６人 |
| | 要介護４ | １人 |
| | 要介護５ | ４人 |
| 入居期間別 | ６ヶ月未満 | 35 人 |
| | ６ヶ月以上１年未満 | 人 |
| | １年以上５年未満 | 人 |
| | ５年以上 10 年未満 | 人 |
| | 10 年以上 15 年未満 | 人 |
| | 15 年以上 | 人 |
| 入居時の住所地 | 県内 | 15 人 |
| | うち施設の市町村内 | ９人 |
| | 県外 | 20 人 |

（入居者の属性）

| | |
|---|---|
| 平均年齢 | 77.5 歳 |
| 入居者数の合計 | 35 人 |
| 入居率※ | 88% |
| ※ 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 | 人 |
| | 社会福祉施設 | 人 |
| | 医療機関 | 人 |
| | 死亡者 | 人 |
| | その他 | 人 |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出 | 人 |
| | | （解約事由の例） |
| | 入居者側の申し出 | 人 |
| | | （解約事由の例） |

## 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 | | 有限会社ヴィベル相談窓口 |
| 電話番号 | | 0276-30-5251 |
| 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 | | 年中無休 |

| | | |
|---|---|---|
| 窓口の名称 | | 群馬県庁介護高齢課（公的機関） |
| 電話番号 | | 027-226-2566 |
| 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、祝日、年始年末（12/29～1/3） |

（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）賠償責任保険１事故100,000,000 円。 |
| | 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） |
| | 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 | 意見箱の設置 | |
| | (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<br>(２) 入居希望者に交付<br>３　公開していない |
| 事業収支計画書 | １　入居希望者に公開<br>２　入居希望者に交付<br>(３) 公開していない |
| 財務諸表の要旨 | １　入居希望者に公開<br>２　入居希望者に交付<br>(３) 公開していない |
| 財務諸表の原本 | １　入居希望者に公開<br>２　入居希望者に交付<br>(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<br>【表示事項】 | １　あり（提携ホーム名：　　）<br>(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<br>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 | １　適合している（代替措置）<br>２　適合している（将来の改善計画） | |

| | |
|---|---|
| 性 | 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

説明者　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※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 |
|---|---|---|---|---|
| ＜居宅サービス＞ | | | | |
| 訪問介護 | あり | なし | あじさい介護センター太田 | 群馬県太田市高林南町697-3 |
| 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 | ティパシティアン | 桐生市新里町山上472-1　他9か所 |
| 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 | あじさい介護センター | 群馬県太田市高林南町697-3 |
| ＜居宅介護予防サービス＞ | | | | |
| 介護予防訪問介護 | あり | なし | あじさい介護センター太田 | 群馬県太田市高林南町697-3 |
| 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 | | |
| 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 | | ○ | 1,000 円 | １日あたり | |
| 排泄介助・おむつ交換 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 500 円 | １回あたり | |
| おむつ代 | | | なし | あり | | ○ | 150 円 | １枚あたり（但し廃棄料込） | |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 1,000 円 | １回あたり | |
| 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 | | ○ | 500 円 | １回あたり | |
| 機能訓練 | なし | あり | なし | あり | | | | | |
| 通院介助 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 5,000 円 | 院内の付添を含む。 | |
| 生活サービス | | | | | | | | | |
| 居室清掃 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 3,000 円 | １月あたり | |
| リネン交換 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 3,000 円 | １月あたり | |
| 日常の洗濯 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 3,000 円 | １月あたり | |
| 居室配膳・下膳 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 1,000 円 | １日あたり | |
| 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 | | ○ | 実費 | カットのみ。要予約 | |
| 買い物代行 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 5,000 円 | １回あたり（近隣で日用品の買い物のみ） | |
| 役所手続き代行 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 5,000 円 | １回あたり（事業所のある市町村内に限る） | |
| 金銭・貯金管理 | | | なし | あり | | ○ | 5,000 円 | １月あたり | |
| 健康管理サービス | | | | | | | | | |
| 定期健康診断 | | | なし | あり | | ○ | 実費 | 年２回（医療機関に直接支払い） | |
| 健康相談 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 実費 | １回あたり（医療機関に直接支払い） | |
| 生活指導・栄養指導 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 3,000 円 | １月あたり | |
| 服薬支援 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 3,000 円 | １月あたり | |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | なし | あり | なし | あり | | ○ | 3,000 円 | １月あたり（医師の指示があった場合のみ） | |
| 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 | | ○ | 5,000 円 | １回あたり | |
| 入退院時の同行 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 5,000 円 | 病室･施設間（但し緊急対応は 10,000 円） | |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 5,000 円 | １回あたり | |
| 入院中の見舞い訪問 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 5,000 円 | １回あたり | |