別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和　7年　4月　1日
記入者名	丸山　拓磨
所属・職名	スローライフもんぜん　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	営利法人
名称	(ふりがな)　かぶしきかいしゃ　りぼーん 株式会社　リボーン	
主たる事務所の所在地	〒943-0175　新潟県上越市大字大日34番地5	
連絡先	電話番号	025（523）0700
	FAX番号	025（526）6800
	メールアドレス	info@riborn.co.jp
	ホームページアドレス	http://riborn.co.jp
代表者	氏名	飛田　尚文
	職名	代表取締役
設立年月日	平成　8　年　4　月　1　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) スローライフ　もんぜん	
所在地	〒942-0063 新潟県上越市下門前1910番地	
主な利用交通手段	最寄駅	えちごトキメキ鉄道　直江津駅
	交通手段と所要時間	①自動車利用の場合 ・上越ICより　車で5分 ②鉄道・タクシーの場合 ・直江津駅南口より　車で10分 ・新幹線上越妙高駅より　車で20分
連絡先	電話番号	025（544）5000
	FAX番号	025（545）5591
	メールアドレス	home@riborn.co.jp
	ホームページアドレス	http://riborn.co.jp/monzen/
管理者	氏名	丸山　拓磨
	職名	管理者
建物の竣工日		平成19年4月1日
有料老人ホーム事業の開始日		平成19年10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	1570302594
	指定した自治体名	新潟県
	事業所の指定日	平成19年10月1日
	指定の更新日（直近）	令和1年10月1日

3 建物概要

土地	敷地面積	6,241.46㎡		
	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（ 普通賃借　・　定期賃借 ）		
			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		4,365.76㎡
		うち、老人ホーム部分		2,365.14㎡
	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　（　普通賃借　・　定期賃借）		
			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　（縁故者居室含む）		
		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	20.39㎡	12	介護居室個室
タイプ2	有／無	有／無	20.42㎡	16	介護居室個室
タイプ3	有／無	有／無	20.73㎡	4	介護居室個室
タイプ4	有／無	有／無	21.10㎡	4	介護居室個室
タイプ5	有／無	有／無	25.51㎡	4	介護居室個室
タイプ6	有／無	有／無	25.82㎡	2	介護居室個室
タイプ7	有／無	有／無	26.22㎡	2	介護居室個室
タイプ8	有／無	有／無	27.23㎡	2	介護居室個室
タイプ9	有／無	有／無	27.26㎡	4	介護居室個室
タイプ10	有／無	有／無	㎡		

※ 「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	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	1ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	5ヶ所
	共用浴室	1ヶ所	個室	ヶ所
			大浴場	1ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	ヶ所
			リフト浴	1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		
	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 (1) あり 2　一部あり 3　なし	便所 (1) あり 2　一部あり 3　なし	浴室 1　あり (2) 一部あり 3　なし	その他（　　） 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	「明るくアットホームで生きがいを持って生活できる施設」を目指し、職員一人一人が考え、最良のサービスを提供できるよう運営しています。
サービスの提供内容に関する特色	県内初の「幼老複合施設」と介護予防中心のDSを併設。園児との交流や各機能訓練で楽しく健康的に過ごし「天然温泉」の大浴場も完備しています。
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 ※1「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算（Ⅱ）」は、「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」以外に該当する場合	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
	ADL維持等加算		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（Ⅱ）		(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
	協力医療機関連携加算	（Ⅰ）	1　あり　(2) なし
		（Ⅱ）	(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
	退居時情報提供加算		(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
	高齢者施設等感染対策向上加算		1　あり　(2) なし
	新興感染症等施設療養費		1　あり　(2) なし
	生産性向上推進体制加算		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
	介護職員等処遇改善加算	（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

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（　　）	
協力医療機関	1	名称	医療法人　ふもとクリニック
		住所	新潟県上越市中央1-23-26
		診療科目	内科・整形外科・小児科・皮膚科
		協力科目	内科・整形外科・皮膚科
		協力内容	年1回の健康診断・年4回の健康管理相談への協力及び、通院加療
	2	名称	上越地域医療センター病院
		住所	新潟県上越市南高田町6-9
		診療科目	内科・整形外科
		協力科目	内科・整形外科
		協力内容	入院が必要な場合の協力及び、通院加療
協力歯科医療機関		名称	五智歯科クリニック
		住所	上越市五智1-13
		協力内容	年2回の健康診断・年4回の健康管理相談への協力及び、通院加療

（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	＊2/3階と4階との住み替え時の場合のみ月額家賃相当額の部分の差額が発生。
居室利用権の取扱い		利用権の変更は無し	
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　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	概ね70歳以上		
契約の解除の内容	入居契約書　第29条に掲げる義務違反をした場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第29条　（3ヵ月　通知）	
	解約予告期間	事前通知後1ヶ月	
入居者からの解約予告期間	30日前		
体験入居の内容	(1) あり（内容：　　） 2　なし		
入居定員	50人		
その他			

5 職員体制（職種別の職員数）

※ 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)。

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※１ ※２
	合計	単位；人		
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		0.2
生活相談員	2	2		1
直接処遇職員	27	21	6	25
介護職員	23	19	4	22
看護職員	4	2	2	3
機能訓練指導員	2	2		0.4
計画作成担当者	1	1		0.8
栄養士	1		1	0.4
調理員				
事務員	1	1		0.85
その他職員	10	2	8	4.1
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	16	13	3
実務者研修の修了者	6	6	
初任者研修の修了者	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	2	2	
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～　　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	3人	3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）	２：１
※ 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	
	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											
前年度1年間の退職者数		1		2							
業務に従事した職員の経験年数	１年未満										
	１年以上３年未満		2	7	1						
	３年以上５年未満	2						2			
	５年以上10年未満			4		1					
	10年以上			9	2	1				1	
従業者の健康診断の実施状況		(1) あり　　2　なし									

1910
3/31/25

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（管理費のみ） (3) 不在期間が30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	社会情勢・諸物価の変動や近傍同種の考慮の上、経営判断
	手続き	運営懇談会での意見または文章にて入居者及び、身元引受人等への事前通知をした上で改定

（利用料金のプラン）

			前払金方式	月払い方式
入居者の状況		要介護度	指定なし	指定なし
		年齢	概ね70歳以上	概ね70歳以上
居室の状況		床面積	20.39㎡	20.39㎡
		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	3,000,000円	―　円
		敷金	―　円	―　円
月額費用の合計			178,050円	196,050円
	家賃		2･3階　47,000円(非課税)	2･3階　65,000円(非課税)
			4階　57,000円(非課税)	4階　75,000円(非課税)
	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※3	62,190円（税込:30日）	62,190円（税込:30日）
		管理費	68,860円（税込:月額）	68,860円（税込:月額）
		介護費用	―　円	―　円
		共益費※4	6,600円（税込：30日）	6,600円（税込：30日）
		その他	CATV接続料・町内会費	CATV接続料・町内会費

※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)
※3　1食当たり691円／1日3食2,073円×30日の場合
※4　1日当たり220円×30日の場合

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃（非課税）	土地代・建設費・修繕費・借入利息・管理事務等を参照し、想定居住期間を勘案して算定した家賃相当額です。前払い金の使途は、目的施設（居室及び共用施設）の終身にわたって受領すべき家賃相当額に充当します。又、併せて、近傍類似の施設を参考にし、設定した金額です。
敷金	前払金方式・月払い方式　共になし
介護費用	自立:自立者に対する一時的介護費 要支援/要介護:（介護予防）特定施設入居者生活介護の基準に基づく人員基準に対し、必要な介護職員・看護職員の配置・対応に必要なものとした。以上、要介護度に応じて介護費用の1割（若しくは2割又は3割:一定所得のある方）
管理費	事務管理部門・入居者に対する日常生活支援サービスの人件費・事務費。
食費	1日3食を提供する為の費用及び、厨房維持費。
共益費	居室内使用電力のみ個別メーターの数値で個別実費請求。 水道光熱費、施設内共用部の維持管理費
個別的選択サービス利用料	別添２
その他のサービス利用料	別添２に示された内容基準で必要と判断した場合。

（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	介護保険適用に伴う介護度別の額
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)	現状なし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。（一定所得のある方は毎年8月行政通知に従う）	

（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		老人福祉法令等に基づき、土地代・建設費・修繕費、借入利息等勘案の上、算定根拠とする。
想定居住期間（償却年月数）		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）		―　　円
初期償却率		―　　%
返還金の算定方法	入居後３月以内の契約終了	前払金は全額返金（但し、1日当たりの利用料1,190円＊利用日数）します。
	入居後３月を超えた契約終了	一時金÷入居翌日から償却期間満了日迄の実日数＊契約終了日から償却期間満了日迄の実日数
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）

令和6年12月1日現在

性別	男性	8人
	女性	40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	3人
	85歳以上	45人
要介護度別	自立	1人
	要支援１	2人
	要支援２	0人
	要介護１	12人
	要介護２	10人
	要介護３	9人
	要介護４	9人
	要介護５	5人
入居期間別	６ヶ月未満	7人
	６ヶ月以上１年未満	5人
	１年以上５年未満	28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	1人

（入居者の属性）

平均年齢	90.3歳
入居者数の合計	48人
入居率※	96%
※ 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	3人
	医療機関	2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	5人
		(解約事由の例)　自宅へ戻られる・他施設へ転居

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		スローライフもんぜん　相談室
電話番号		025（544）5000
対応している時間	平日	9時～17時
	土曜	9時～17時
	日曜・祝日	当直対応
窓口の名称		新潟県国民保健団体保健連合会
電話番号		025（285）3022
対応している時間	平日のみ	8時半～17時
窓口の名称		上越市高齢福祉課担当課
電話番号		025（526）5111
対応している時間	平日のみ	8時半～17時
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	平日のみ	10時～17時

損害賠償責任保険の加入状況	(1) あり	（その内容）
	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	実施日	
		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）
　　別添3　（その他管理規定参照）

※ 新潟県暴力団排除条例の基本理念に則り、事業所運営からの影響排除と適切な運営確保を図るものとする。
※ 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・押印を求める。

※＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

※上記より依頼され代筆した場合　　続柄（　　）

説明年月日　　令和　　年　　月　　日

説明者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

別添１

事業主体が新潟県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)	なし	併設・隣接	訪問介護だいにち 訪問介護おしあげ	上越市大字大日34番地5 糸魚川市南押上1-3-11
訪問入浴介護	あり	(なし)	併設・隣接		
訪問看護	(あり)	なし	併設・隣接	訪問看護だいにち	上越市大字大日34番地5
訪問リハビリテーション	あり	(なし)	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	(なし)	併設・隣接		
通所介護	(あり)	なし	(併設)・隣接	デイサービスセンターやまと デイサービスセンターおしあげ エンジョイ倶楽部もんぜん デイホーム三郷	上越市大和3-21-8 糸魚川市南押上1-3-11 上越市下門前1910番地 上越市本長者原563番地3
通所リハビリテーション	あり	(なし)	併設・隣接		
短期入所生活介護	(あり)	なし	併設・隣接	ショートステイやまと ショートステイおしあげ ショートステイくりはら ショートステイだいにち ショートステイかきざき	上越市大和3-21-8 糸魚川市南押上1-3-11 妙高市栗原2-8-21 上越市大字大日34番地5 上越市柿崎区馬正面1176-1
短期入所療養介護	あり	(なし)	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	(あり)	なし	併設・隣接	スローライフもんぜん	上越市下門前1910番地
福祉用具貸与	(あり)	なし	併設・隣接	ワークライフふじまき	上越市藤巻7番35号
特定福祉用具販売	(あり)	なし	併設・隣接	ワークライフふじまき	上越市藤巻7番35号
＜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)	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	(なし)	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	(なし)	併設・隣接		
地域密着型通所介護	(あり)	なし	併設・隣接	デイサービスセンターくりはら	妙高市栗原2-8-21
小規模多機能型居宅介護	(あり)	なし	併設・隣接	ファミリアいしづか	妙高市石塚町2-1094
認知症対応型共同生活介護	(あり)	なし	併設・隣接	グループホームいしづか グループホームてらまち グループホーム高田てらまち グループホームだいにち グループホームだいにちⅡ グループホームおしあげ	妙高市石塚町2-1094 糸魚川市寺町3-6-4 上越市寺町3-11-14 上越市大字大日63番地7 上越市大字大日63番地8 糸魚川市南押上1-5-7
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	(なし)	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	(なし)	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	(なし)	併設・隣接		
居宅介護支援	(あり)	なし	併設・隣接	居宅介護支援だいにち	上越市大字大日34番地5
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	あり	(なし)	併設・隣接		
介護予防訪問看護	(あり)	なし	併設・隣接	訪問看護だいにち	上越市大字大日34番地5
介護予防訪問リハビリテーション	あり	(なし)	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	(なし)	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	(なし)	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	(あり)	なし	併設・隣接	ショートステイやまと ショートステイおしあげ ショートステイくりはら ショートステイだいにち ショートステイかきざき	上越市大和3-21-8 糸魚川市南押上1-3-11 妙高市栗原2-8-21 上越市大字大日34番地5 上越市柿崎区馬正面1176-1
介護予防短期入所療養介護	あり	(なし)	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	(あり)	なし	併設・隣接	スローライフもんぜん	上越市下門前1910番地
介護予防福祉用具貸与	(あり)	なし	併設・隣接	ワークライフふじまき	上越市藤巻7番35号
特定介護予防福祉用具販売	(あり)	なし	併設・隣接	ワークライフふじまき	上越市藤巻7番35号
＜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)	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	(あり)	なし	併設・隣接	ファミリアいしづか	妙高市石塚町2-1094
介護予防認知症対応型共同生活介護	(あり)	なし	併設・隣接	グループホームいしづか グループホームてらまち グループホーム高田てらまち グループホームだいにち グループホームだいにちⅡ グループホームおしあげ	妙高市石塚町2-1094 糸魚川市寺町3-6-4 上越市寺町3-11-14 上越市大字大日63番地7 上越市大字大日63番地8 糸魚川市南押上1-5-7
介護予防支援	(あり)	なし	(併設)・隣接	リボーン地域包括支援センター	上越市下門前1910番地
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	あり	(なし)	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	(なし)	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	(なし)	併設・隣接		
介護医療院	あり	(なし)	併設・隣接		
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	(あり)	なし	併設・隣接	訪問介護だいにち 訪問介護おしあげ	上越市大字大日34番地5 糸魚川市南押上1-3-11
通所型サービス	(あり)	なし	(併設)・隣接	エンジョイ倶楽部もんぜん	上越市下門前1910番地
その他の生活支援サービス	あり	(なし)	併設・隣接		

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）		個別の利用料金で、実施するサービス（利用者が全額負担）		包含※2	都度※2	料金(税込)※3	備　　考	
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		○	時価		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	○	1,650円/回	*週2回を超えて利用の場合、個別利用	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○	○	4,400円/回	*週2回を超えて利用の場合、個別利用	
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	○	○	660円/15分	*協力病院以外は個別利用	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	○	660円/回	*週2回を超えて利用の場合、個別利用	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	○	330円/回	*週1回を超えて利用の場合、個別利用	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	○	660円/回	*週2回を超えて利用の場合、個別利用	
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		○	時価	但し事前申込の申請による	
おやつ			なし	あり		○	3,300円/月		
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	時価		
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	○	660円/15分	*指定日以外及び、旧上越市外、個別利用	
手続き代行	なし	あり	なし	あり	○	○	660円/15分	*月2回を超えて利用の場合、個別利用	
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	○		別途提示	*年2回実施	
健康相談	なし	あり	なし	あり	○		別途提示	*年4回実施	
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					
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	660円/15分	*協力病院以外は、個別利用	
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(一定所得の有る方は、2割又は3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。