別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	平成30年7月1日
記入者名	加藤　清司
所属・職名	所長

※　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えいじゅそう 社会福祉法人永寿荘	
主たる事務所の所在地	〒331-0071　埼玉県さいたま市西区大字高木字亀田602番1	
連絡先	電話番号	048-625-5000
	FAX番号	048-625-7861
	ホームページアドレス	http://eijuso.com/
代表者	氏名	永嶋美喜雄
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成　14年　12月　17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）ごいんきょながやわらくおけがわ ご隠居長屋和楽久桶川

所在地	〒363-0024 埼玉県桶川市鴨川２丁目５番８号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR東日本　高崎線　桶川駅
	交通手段と所要時間	桶川駅で下車、徒歩12分
連絡先	電話番号	048-729-5112
	FAX番号	048-729-5113
	ホームページアドレス	http://eijuso.com/
管理者	氏名	加藤　清司
	職名	所長
建物の竣工日		昭和・[平成]　24年　10月　29日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・[平成]　24年　11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　年　月　日
	指定の更新日（直近）	平成　年　月　日

3．建物概要

土地	敷地面積	1148.00㎡		
	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 （平成24年10月29日～平成49年10月　28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		999.49㎡
		うち、老人ホーム部分		788.74㎡

	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 （　平成24年10月29日～平成49年10月　28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	25.00㎡	21	一般居室個室
	タイプ2	[有]／無	[有]／無	25.98㎡	2	一般居室個室
	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	㎡		

※「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	1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	1ヶ所
	共用浴室	0ヶ所	個室	ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	0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） 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	木のぬくもりを感じる生活空間で、 安心・快適なシニアライフを実現
サービスの提供内容に関する特色	①社会福祉法人永寿荘の職員が暮らしをサポート ②美味しいお食事の提供③ﾘﾊﾋﾞﾘ特化型ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽ併設
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

	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
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（訪問診療医の確保）	
協力医療機関	1	名称	栗原クリニック
		住所	桶川市鴨川 2-8-4
		診療科目	内科
		協力内容	往診対応可
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	ひのき歯科
		住所	さいたま市北区日進町 2-1108
		協力内容	訪問歯科診療

（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（他の一般居室に移る場合）
判断基準の内容	入居者ご本人様並びに、ご家族様から希望がある場合
手続きの内容	①医師の意見を聞く②3 か月間の観察期間を置く ③本人及び身元引受人の同意を得る ④一旦居室を現状復帰して敷金を精算し、賃貸借契約をし直す
追加的費用の有無	[1] あり　　2　なし
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に変更

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）居室により面積が異なるため、室内のレイアウトが異なる場合がある。
		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	身元引受人並びに連帯保証人をおく。	
契約の解除の内容	債務不履行、使用目的遵守違反、第 12・26・27 条違反	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第 20 条
	解約予告期間	6 ヶ月
入居者からの解約予告期間	2 ヶ月	
体験入居の内容	[1]　あり（内容：1 泊 2 日 3 食付　9,000 円） 2　なし	
入居定員	23 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 人	0 人	1 人	
生活相談員	0 人	0 人	0 人	
直接処遇職員	10 人	0 人	10 人	
介護職員	10 人	0 人	10 人	

看護職員	0人	0人	0人	
機能訓練指導員	0人	0人	0人	
計画作成担当者	0人	0人	0人	
栄養士	0人	0人	0人	
調理員	0人	0人	0人	
事務員	0人	0人	0人	
その他職員	0人	0人	0人	
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	0人	0人	0人
介護福祉士	7人	0人	7人
実務者研修の修了者	0人	0人	0人
初任者研修の修了者	1人	0人	1人
介護支援専門員	1人	0人	1人

（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	0人	0人	0人
理学療法士	0人	0人	0人
作業療法士	0人	0人	0人
言語聴覚士	0人	0人	0人
柔道整復士	0人	0人	0人
あん摩マッサージ指圧師	0人	0人	0人

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（　20時～　7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	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	
		資格等の名称	介護支援専門員
		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人	0人	0人	5人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
前年度1年間の退職者数		0人	0人	0人	4人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
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人	0人	0人	5人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	1年以上3年未満	0人	0人	0人	2人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	3年以上5年未満	0人	0人	0人	3人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	5年以上10年未満	0人	0人	0人	1人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	10年以上	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
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】	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	・租税その他の負担の軽減、諸物価の上昇その他の経済事情の変動、近隣比較等から不相当となった場合 ・本物件及び付帯設備又は敷地に改良を施した場合
	手続き	協議の上、重要事項説明書にて説明し、署名捺印をいただく。

（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 2	要介護 3
	年齢		87 歳	90 歳
居室の状況	床面積		25.00 ㎡	25.98 ㎡
	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		110,000 円	116,000 円
月額費用の合計			120,690 円	128,690 円
家賃			55,000 円	58,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		0 円	0 円
	外※2 介護保険	食費	45,690 円	45,690 円
		管理費	10,000 円	10,000 円
		介護費用	0 円	0 円

		光熱水費	10,000円	10,000円
		その他	0円	5,000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	専用居室を1ヶ月利用していただくための費用
敷金	家賃の　2ヶ月分、借主の債務を担保するために貸主が預かる金銭
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	共有スペースの維持管理費及び清掃費用、共有部の水光熱費に充当。
食費	3食の食事費用
光熱水費	ガス、電気については、各会社と個別契約になります。水道は桶川北本水道局の計算方式により請求させていただきます。
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	排泄介助費用、医療管理費用

（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	入居後3月以内の契約終了	

算定方法	入居後３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	7人
	女性	15人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	5人
	85歳以上	14人
要介護度別	自立	0人
	要支援１	3人
	要支援２	6人
	要介護１	5人
	要介護２	4人
	要介護３	2人
	要介護４	2人
	要介護５	0人
入居期間別	６ヶ月未満	4人
	６ヶ月以上１年未満	3人
	１年以上５年未満	11人
	５年以上10年未満	4人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

（入居者の属性）

平均年齢	82.95歳
入居者数の合計	22人
入居率※	95.65%
※ 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	0人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	0人
	死亡者	3人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	2人
		（解約事由の例）他入居者様とのトラブルにより、暴力・暴言がみられ、集団での生活が難しくなった。
	入居者側の申し出	0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		ヘルパーステーション和楽久桶川
電話番号		048-729-5112
対応している時間	平日	9時00分～18時00分
	土曜	9時00分～18時00分
	日曜・祝日	9時00分～18時00分
定休日		なし
窓口の名称		埼玉県福祉部高齢者福祉課
電話番号		048-830-3254
対応している時間	平日	8時30分～17時15分
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29～1/3
窓口の名称		埼玉県都市整備部住宅課
電話番号		048-830-5562
対応している時間	平日	8時30分～17時15分
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29～1/3

窓口の名称		桶川市消費生活相談センター
電話番号		048-786-3211
対応している時間	平日	10時00分～12時00分、13時00分～15時30分
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜、日曜、祝日、12/29～1/3
窓口の名称		埼玉県消費生活支援センター　川越
電話番号		049-249-4751
対応している時間	平日	9時00分～16時00分
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜、日曜、祝日、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） 介護保険・社会福祉事業者総合保険 保険会社：あいおいニッセイ同和損保 保険内容：当事業所職員が介護中にご利用者様に怪我をさせてしまった場合の治療費の賠償
	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）直ちに救急要請等を行うとともに入居者の身元引受人及び関係行政機関に報告し、必要な措置を講じます。事故の原因が事業所の故意または過失による場合には、入居者及び身元引受人に誠意をもって対応します。入居者側にも故意または過失がある場合には、事業者の損害賠償責任が免除または軽減される場合があります。
	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	
		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　　回
	[2]　なし	
	[1]　代替措置あり	（内容）相談、問い合わせがある際には、個別に対応いたします。また生活上の問題が発生した場合にも個別に連絡し、対応いたします。月に一度、広報を発行し、ご家族様にも郵送対応しております。
	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	[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	

する届出	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）

※＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

説明年月日　平成　　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
＜居宅サービス＞				
訪問介護	[あり]	なし	ﾍﾙﾊﾟｰｽﾃｰｼｮﾝ和楽久桶川	桶川市
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	ﾘﾊﾋﾞﾘﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽWellness桶川	桶川市
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	ｼｮｰﾄｽﾃｲ扇の森	さいたま市
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	小規模多機能居宅介護扇の森	さいたま市
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	ショートステイ扇の森WEST	さいたま市
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	ｹｱﾌﾟﾗﾝｾﾝﾀｰ扇の森	さいたま市
＜居宅介護予防サービス＞				
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	ｼｮｰﾄｽﾃｲ扇の森	さいたま市
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	小規模多機能居宅扇の森	さいたま市
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	特別養護老人ホーム扇の森	さいたま市
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
	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		○	875円/15分	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	875円/15分	
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		○	875円/15分	
特浴介助	なし	あり	なし	あり				※併設デイサービスにて対応
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	875円/15分	
機能訓練	なし	あり	なし	あり				※併設デイサービスにて対応
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	875円/15分	※移動などの介助は875円/15分、院内待機付添は500円/15分
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	500円/15分	※非該当の方
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	500円/15分	※非該当の方
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	500円/15分	※非該当の方
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			※基本生活費に含む。
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		○	1,500円/回	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	500円/15分	※嗜好品を含め、どなたでも可能。
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	○			※回数（年○回など）を明記すること
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		○	5,000円/月	
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				
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。