

重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	大久保祐太郎
所属・職名	介護付有料老人ホーム すこや家・蓮田 施設長

※ 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／ <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃういずねっと 株式会社ウイズネット	
主たる事務所の所在地	〒330-0856 埼玉県さいたま市大宮区三橋二丁目 795 番地	
連絡先	電話番号	048-631-3690
	FAX番号	048-631-2110
	ホームページアドレス	https://www.wis-net.co.jp
代表者	氏名	宮澤 裕一
	職名	代表取締役
設立年月日	1998年 1月 14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 すこやか・はすだ 介護付有料老人ホーム すこやか家・蓮田	
所在地	〒349-0111 埼玉県蓮田市東 2-1-4	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 蓮田駅
	交通手段と所要時間	*JR 宇都宮線 「蓮田駅」より徒歩7分(約550m) *自動車利用の場合 東北自動車道 蓮田スマートIC 出口6分(2.1km)
連絡先	電話番号	048-765-8005
	FAX番号	048-765-8006
	ホームページアドレス	https://www.wis-net.co.jp
管理者	氏名	大久保祐太郎
	職名	施設長
建物の竣工日		2006年12月
有料老人ホーム事業の開始日		2006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	1175700432
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	2006年12月1日
	指定の更新日(直近)	2024年12月1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1329.17 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 (2006年12月1日~2031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	1601.32 m ²			
		うち、老人ホーム部分	1601.32 m ²			
	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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				
		<input checked="" type="radio"/> ② 事業者が賃借する建物				
		抵当権の設定	<input checked="" type="radio"/> ① あり 2 なし			
		契約期間	<input checked="" type="radio"/> ① あり (2006年12月1日～2031年11月30日) 2 なし			
		契約の自動更新	1 あり <input checked="" type="radio"/> ② なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	15.19 m ²	36	介護居室個室
	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。						
共用施設	共用便所における 便房	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3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	4ヶ所	チェア浴	ヶ所
			リフト浴	3ヶ所
			ストレッチャー浴	1ヶ所
			その他（ ）	ヶ所
	食堂	① あり（各階食堂）	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	「必要な人に必要なサービスの提供を」を運営理念とし、入居者様ひとりひとりの個性を尊重しながら介護サービスの提供を致します。
サービスの提供内容に関する特色	ユニットケアを基本としております。
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	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

有無	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	医療法人社団 愛友会 上尾中央総合病院
		住所	上尾市柏座 1-10-10
		診療科目	内科・循環器科・外科・整形外科・脳神経外科、消化器内科、皮膚科、眼科
		協力内容	容態急変時の搬入受入
	2	名称	医療法人 孝輝会 ふじみ野中央クリニック
		住所	ふじみ野市鶴ヶ岡 4-16-15
		診療科目	内科、アレルギー科、リウマチ科
		協力内容	緊急時対応、健康診断、健康相談、訪問診療
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団新聖会 高木歯科クリニック	
	住所	さいたま市西区高木 266	
	協力内容	口腔ケア、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 ()
判断基準の内容		事業所が入居者に対してより適切な介護等を提供するために必要と判断する場合には、別の居室に移動していただくことがあります。1. 医師の意見を聞くとともに、入居者の意思を確認する。2. 身元引受人等の意見を聞く。3. 入居者の居室の権利や利用料の変更を伴う場合は、一定の観察期間を設ける。

手続きの内容	住み替え後の居室および介護等の内容、権利の変更、費用負担の増減等について入居者、ご家族および身元引受人等に説明を行い同意を得ます。	
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移行する。	
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

(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 65 歳以上の方で要介護認定を受けており、日常生活で介護の必要な方	
契約の解除の内容	(1) 入居者が死亡した時 (2) 入居者が解約の申出を行い、予告期間が満了した時 (3) 事業者が契約の解除を通告し、予告期間が満了した時 (4) 要介護認定等により入居者が自立と認定された場合 (5) 入居者が病気の治療等その他（入居者の所在不明の場合も含む）のため、60日以上ホームを離れた時、および離れることが決定した場合	
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条および「介護契約書」第15条に定める（事業所からの契約解除）の事由に該当した場合には、本契約は終了するものとします。
	解約予告期間	90日 ただし、利用料その他自己の支払うべき費用の滞納の場合の予告期間は、10日とします。
入居者からの解約予告期間	1ヶ月（30日）	
体験入居の内容	① あり（内容： ） 2 なし	

入居定員	36人
その他	共同生活になりますので、他のお客様に迷惑のかかる行為等がある場合、他のお客様、職員等の生命に危険が及ぶ暴力行為等がある場合は入居をご遠慮いただきます。要介護認定等により入居者が自立と認定された場合退去していただきます。ただし、退去先についてのご相談には対応いたします。

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	1		
生活相談員	3	2	1	
直接処遇職員	28			
介護職員		13	10	
看護職員		1	3	
機能訓練指導員		1	3	
計画作成担当者	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	7	5	2
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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	4	1	3
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 (20時 ~ 翌7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	2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)	1.78 : 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								
		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						
応じた業務に従事した経験年数に あつた職員の人数	1年未満										
	1年以上										
	3年未満										
	3年以上			4			1				
	5年未満										
	5年以上		2	9	4	1			2	1	
	10年未満										
10年以上	1	1	5	6	1		1	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 【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	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および人件費等を勘案する。
	手続き	運営懇談会の意見を聴いたうえで改定するものとします また、改定にあたっては、事前に入居者および身元引受人等へ通知いたします。

(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	要支援2	要介護3	
	年齢	65歳以上	65歳以上	
居室の状況	床面積	15.19㎡	15.19㎡	
	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		185,737円	196,658円	
家賃		85,000円	85,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	(1割負担) 9,400円	(1割負担) 20,321円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	52,800円	52,800円
		管理費	38,537円	38,537円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	管理費に含まれる	管理費に含まれる
その他	都度払いサービスあり	都度払いサービスあり		
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建物所有者への支払い家賃等を基準とし、販売管理費、現状回復費を勘案
敷金	なし
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	共用設備の維持管理費、入居者が居住する居室および共用部の水光熱費、事務管理部門の人件費、事務費
食費	朝食/480円+昼食/590円+夕食/590円+おやつ/100円=1,760円(30日分)
光熱水費	入居者が居住する居室及び共用部の水光熱費

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	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	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		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 月以内の契約終了	
	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	8 人
	女性	25 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	2 人
	75 歳以上 85 歳未満	4 人
	85 歳以上	27 人

要介護度別	自立	人
	要支援 1	3 人
	要支援 2	1 人
	要介護 1	4 人
	要介護 2	6 人
	要介護 3	6 人
	要介護 4	4 人
	要介護 5	9 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	16 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	89.8 歳
入居者数の合計	33 人
入居率*	91.7%
※ 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	人
	社会福祉施設	2 人
	医療機関	6 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	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	9 人
		(解約事由の例) 社会福祉施設・医療機関等

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 1		介護付有料老人ホーム すこや家・蓮田
電話番号		048-765-8005
対応している 時間	平日	午前 9 : 00 ~ 午後 6 : 00
	土曜	午前 9 : 00 ~ 午後 6 : 00
	日曜・祝日	午前 9 : 00 ~ 午後 6 : 00
定休日		なし
窓口の名称 2		株式会社ウイズネット お客様相談
電話番号		0120-294-774 048-631-3690
対応している 時間	平日	午前 8 : 30 ~ 午後 5 : 30
	土曜・日曜	なし
	祝日	午前 8 : 30 ~ 午後 5 : 30
定休日		土曜・日曜
窓口の名称 3		埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情対応係
電話番号		048-824-2568
対応している 時間	平日	午前 8 : 30 ~ 12 : 00 午後 1 : 00 ~ 5 : 00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土曜・日曜・祝・年末年始12/29~1/3
窓口の名称 4		蓮田市役所 長寿支援課
電話番号		048-768-3111
対応している 時間	平日	午前 8 : 30 ~ 12 : 00 午後 1 : 00 ~ 5 : 15
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土曜・日曜・祝・年末年始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) 介護賠償責任保険 (損害保険ジャパン日本興亜株式会社)
	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	サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される。
	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 2 なし	実施日	
		結果の開示	1 あり ② なし
第三者による評価の実施状況	1 あり ② なし	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 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2回以上、必要に応じ随時
	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 (当社が運営する他の施設へ住みかえる場合の判断基準および手続きは、当初以外の居室へ住みかえる場合と同様となります。判断基準は建物の老朽化その他やむを得ない理由が発生した場合も含まれます。居室利用権は、住み替え後の居室に移行いたします。)	

	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	なし
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添 1（別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 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	訪問介護事業所あさがお与野公園	埼玉県さいたま市中央区本町東 5-6-5
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	ウイズネット訪問看護ステーションさいたま	埼玉県さいたま市大宮区三橋 2-794-2
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	デイサービスセンター遊・蓮田	埼玉県蓮田市東 2-1-25
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	ショートステイみんなの家・大宮吉野町他 8 事業所	さいたま市北区吉野町 1-356-1
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 みんなの家・みずほ台 他 36 事業所	富士見市東みずほ台 2-15-13
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	グループホームみんなの家・蓮田東 他 78 事業所	蓮田市東 2-1-19
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		
地域密着型通所介護	あり	なし	デイサービスセンター遊・上福岡	埼玉県ふじみ野市上福岡5-5-4
居宅介護支援	あり	なし	居宅介護支援事業所あさがお七里	さいたま市見沼区春岡 1-23-5
<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	居宅サービスに同じ	居宅サービスに同じ
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	居宅サービスに同じ	居宅サービスに同じ
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	居宅サービスに同じ	居宅サービスに同じ
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	地域密着型サービスに同じ	地域密着型サービスに同じ
介護予防支援	あり	なし	高齢者あんしん相談センター・せせらぎ	埼玉県志木市中宗岡1-19-61
日常生活支援総合事業通所型サービス	あり	なし	居宅サービスに同じ	居宅サービスに同じ
日常生活支援総合事業訪問型サービス	あり	なし	居宅サービスに同じ	居宅サービスに同じ
<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・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			備考
	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		
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		○	おむつ 100/枚 パッド 30/枚	実費負担	
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				必要に応じて	
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	なし	あり	○				
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○		実費負担	
買い物代行	なし	あり	なし	あり				必要に応じて	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				必要に応じて	
金銭・貯金管理			なし	あり				必要に応じて	
健康管理サービス									
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	○	○		年2回健康診断（施設協力医療機関） 上記以外希望の場合実費負担	
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				必要に応じて	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				必要に応じて	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				必要に応じて	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				必要に応じて	

※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、月額の利用料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。