

別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	2019年7月1日
記入者名	蓼沼 正宏
所属・職名	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	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ きんえいどうしょうじ 株式会社 三英堂商事	
主たる事務所の所在地	〒150-0002 東京都渋谷区渋谷2丁目15番1号	
連絡先	電話番号	03-5466-1571
	FAX番号	03-5466-2837
	ホームページアドレス	http://www.saneido.co.jp
代表者	氏名	代表取締役
	職名	上村 岩男
設立年月日	<u>昭和</u> ・平成 53年 11月 15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) かぞくのいえひまわりさって 家族の家ひまわり幸手	
所在地	〒340-0155 埼玉県幸手市上高野 908-1	
主な利用交通手段	最寄駅	幸手 駅
	交通手段と所要時間	東武伊勢崎線「幸手駅」徒歩10分
連絡先	電話番号	0480-40-1071
	FAX番号	0480-40-1031
	ホームページアドレス	http:// www.saneido.co.jp/
管理者	氏名	蓼沼 正宏
	職名	施設長・生活相談員
建物の竣工日		昭和・平成 25年 3月 31日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 31年 4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	1176100970
	指定した自治体名	埼玉 県 (市)
	事業所の指定日	平成31年 4月 1日
	指定の更新日 (直近)	

3. 建物概要

土地	敷地面積	㎡	
	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27年7月1日～令和17年6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	2358.01 m ²			
		うち、老人ホーム部分	2358.01 m ²			
	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 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				
		<input checked="" type="radio"/> 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		<input checked="" type="radio"/> あり (平成 27 年 7 月 1 日～令和 17 年 6 月 30 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】	<input checked="" type="radio"/> 1 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	1 人部屋			
		最大	1 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ 1	有/無	有/無	m ²		
	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	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所		

	便房		うち車椅子等の対応が可能な便房	ヶ所
	共用浴室	ヶ所	個室	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) 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	感謝と尊敬、真心のお手伝い、家族の絆の架け橋、社会参加と共生、未来の価値の創造、無上意のサービス、進化への対応
サービスの提供内容に関する特色	要介護状態になるのを出来る限り防止し、たとえ要介護状態になっても状態がそれ以上悪化しないように維持、改善を図り、一人ひとりの生きがいや自己実現への取り組みを支援する。
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		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	医療法人幸仁会 堀中病院
		住所	埼玉県幸手市東 3-1-5
		診療科目	内科、整形外科、泌尿器科、婦人科、リハビリテーション科、放射線科、皮膚科
		協力内容	救急対応、健康診断、一般診療
	2	名称	医療法人社団彩優会 秋谷病院
		住所	埼玉県幸手市中 4-14-41
		診療科目	整形外科、外科、内科(消化器内科、循環器内科、血液内科、糖尿病内科)、リハビリテーション科
		協力内容	救急対応、健康診断、一般診療
3	名称	医療法人社団林悟会 りんごクリニック	
	住所	東京都杉並区上高井戸一丁目 8 番 8 号	
	診療科目	内科	
	協力内容	訪問診療	
協力歯科医療機関		名称	ゆりのき歯科医院

	住所	埼玉県春日部市大沼3丁目10-7
	協力内容	訪問診療、口腔ケア

(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 2 なし
	(変更内容)	

(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	次の①または②に該当するものである。 ① 単身高齢者世帯 ② 高齢者+同居者（配偶者/60歳以上の親族/要介護・要支援認定を受けている 60歳未満の親族/特別な理由により同居させる必要があると知事等が認める者） （「高齢者」とは、60歳以上の者または要介護・要支援認定を受けている 60歳未満の者をいう。）	
契約の解除の内容	1ヶ月前に解約の申入れを行うことにより、本契約を解約することができる。入居者は、解約申入れの日から1ヶ月分の賃料、共益費	

	及び状況把握・生活相談サービス料金（本契約の解約後の賃料相当額、共益費及び状況把握・生活相談サービス料金相当額を含む）を事業者を支払うことにより、解約申入れの日から起算して1ヶ月を経過する日までの間、随時に本契約を解約することができる。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者が義務に違反した場合において、事業者が当該義務の履行を催告したにもかかわらず、当該義務が履行されないときは、30日間の予告期間をもって本契約を解除することが出来る。 詳細については「建物賃貸借契約書第11条」参照。
	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	① あり（内容： 1泊2日3食付 10,800円） ② なし	
入居定員		55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	1		0.5
生活相談員	2	2		1
直接処遇職員	26	8	18	18.2
介護職員	21	6	15	14.3
看護職員	5	2	3	3.9
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1	1		0.5
栄養士				
調理員	3	2	1	
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	8	3	5
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	8	3	5
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	1	1	
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30分～9時30分)		
	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	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)	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
---	-----------------------	--

合、本欄は省略可能)	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)	3. 0 : 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		社会福祉主事・介護福祉士								
		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				2	1						
前年度1年間の 退職者数					1						
応じた 業務に 従事し た 職員の 人数 に 経験 年数 に	1年未満			1	1						
	1年以上			4	9						
	3年未満										
	3年以上										
	5年未満										
	5年以上										
	10年未満										
10年以上											
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	1 全額前払い方式

【表示事項】	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	
	手続き	

(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			
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	m ²	m 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	円	円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		円	円	
家賃		円	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	円	円
		管理費	円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
	その他	円	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	55,000円
敷金	家賃の 3ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 自立の方は生活サービス料として 88,560円(月額)をお支払い頂きます。
管理費	名称：施設運営費 42,120円 施設の維持管理、リネン管理、事務に係る人件費、水道光熱費含む。
食費	食費：38,880円 朝食、昼食、おやつ、夕食、食事提供に伴う人件費(月額)
光熱水費	管理費に含む
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	

(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	(1割負担・30日の場合)				
		利用料月額	利用者負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
	要支援1	65,534	6,553	13,107	19,661
	要支援2	109,068	10,907	21,814	32,721
	要介護1	185,000	18,500	37,000	55,500
	要介護2	206,935	20,694	41,388	62,081
	要介護3	230,221	23,022	46,044	69,066
	要介護4	251,819	25,182	50,364	75,546
	要介護5	274,767	27,477	54,953	82,430
個別機能訓練加算、医療機関連携加算、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を算定した場合。					
加算体制の変更、入居日数の変更により、上記金額は変動しま					

	す。 利用者負担額は、利用料のうち介護保険証及び介護保険負担割合証による自己負担割合に応じた額です。
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	24人
	女性	30人
年齢別	65歳未満	6人
	65歳以上 75歳未満	15人
	75歳以上 85歳未満	17人
	85歳以上	16人
要介護度別	自立	人

	要支援 1	4 人
	要支援 2	人
	要介護 1	19 人
	要介護 2	17 人
	要介護 3	8 人
	要介護 4	6 人
	要介護 5	人
入居期間別	6 ヶ月未満	人
	6 ヶ月以上 1 年未満	6 人
	1 年以上 5 年未満	48 人
	5 年以上 10 年未満	人
	10 年以上 15 年未満	人
	15 年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	77.8 歳
入居者数の合計	54 人
入居率※	98.1%
※ 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		家族の家ひまわり幸手
電話番号		0480-40-1071
対応している 時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
定休日		なし
窓口の名称		株式会社 三英堂商事 シルバー事業本部
電話番号		03-5466-1571
対応している 時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日		土日祝日、年末年始
窓口の名称		幸手市 介護福祉課
電話番号		0480-42-8444
対応している 時間	平日	8:30~17:15
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土日祝日、12月29日~1月3日
窓口の名称		埼玉県国民健康保険団体連合会
電話番号		048-824-2568
対応している 時間	平日	8:30~17:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土日祝、年末年始

(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) 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	(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。事故の原因が事業者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。ただし、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 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
	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	あり
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 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 事業主体が埼玉県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)		
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)	家族の家ひまわり与野 家族の家ひまわり春日部 家族の家ひまわり上尾 家族の家ひまわり北春日部 家族の家ひまわり狭山 家族の家ひまわり嵐山 家族の家ひまわり東松山 家族の家ひまわり三郷 家族の家ひまわり杉戸	さいたま市中央区鈴谷8-3-8 春日部市粕壁6040-1 上尾市富士見1-6-24 春日部市梅田本町2-29-5 狭山市富士見1-30-9 比企郡嵐山町川島1973-3 東松山市東平1477-1 三郷市戸ヶ崎1-133-1 北葛飾郡杉戸町杉戸1-12-7
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)		
複合型サービス	あり (なし)		
居宅介護支援	あり (なし)		
<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)		
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)	家族の家ひまわり与野 家族の家ひまわり上尾 家族の家ひまわり北春日部 家族の家ひまわり狭山 家族の家ひまわり嵐山 家族の家ひまわり東松山 家族の家ひまわり三郷 家族の家ひまわり杉戸	さいたま市中央区鈴谷8-3-8 上尾市富士見1-6-24 春日部市梅田本町2-29-5 狭山市富士見1-30-9 比企郡嵐山町川島1973-3 東松山市東平1477-1 三郷市戸ヶ崎1-133-1 北葛飾郡杉戸町杉戸1-12-7
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・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	個別の利用料で、実施するサービス		包含※2	都度※2	料金※3	備考
	(利用者一部負担※1)	(利用者が全額負担)				
<介護サービス>						
食事介護	なし	あり	なし			
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし			
おむつ代			なし	○	備考参照	インフォメーションボード、尿取りパッド1,146円、尿取りパッドスーパードレゲニューター1,543円、フラットおむつ2,074円(1袋、麻垂紐)
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし			
特浴介助	なし	あり	なし			
身辺解除(移動・着替え等)	なし	あり	なし			
機能訓練	なし	あり	なし			
通院介助	なし	あり	なし	○	1,080円	30分 1,080円(協力医療機関は無料)
<生活サービス>						
居室清掃	なし	あり	なし			
リネン交換	なし	あり	なし			
日常の洗濯	なし	あり	なし			
居室配膳・下膳	なし	あり	なし			
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし		130円	1回につき130円
おやつ			なし		なし	実費負担
理美容師による理美容サービス			なし	○		近隣での日用品等購入については1回1,080円。近隣以外の場合は施設から25km(往復)までは1回5,400円、10km(往復)増す毎に2,160円を加算。(高速代は実費)
買い物代行	なし	あり	なし		1,080円	
役所手続き代行	なし	あり	なし			
<健康管理サービス>						
定期健康診断	なし	あり	なし			なし
健康相談	なし	あり	なし			年2回の受診の機会を設けます。
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし			
服薬支援	なし	あり	なし			
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし			
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	なし	あり	なし		1,080円	30分 1,080円
入退院時の同行	なし	あり	なし		1,080円	30分 1,080円(協力医療機関は無料)
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし			
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし			

※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、月額サービスの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於いて、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。