

重要事項説明書

記入年月日	令和 2年 7月 1日
記入者名	青野 真也
所属・職名	支配人

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) (か) らぽーる 株式会社 ラポール	
主たる事務所の所在地	〒362-0072 埼玉県上尾市中妻二丁目6番地11	
連絡先	電話番号	048-699-4958
	FAX番号	048-771-5958
	ホームページアドレス	準備中
代表者	氏名	大久保 光子
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 18年 4月 3日	
主な実施事業	有料老人ホーム事業、介護保険事業 ※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) らぽーるあげお らぽーる上尾	
所在地	〒362-0051 埼玉県上尾市地頭方422	
主な利用交通手段	最寄駅	JR高崎線「上尾」駅
	交通手段と所要時間	JR上尾駅西口より、県立リハビリセンター行バス利用 一丁目停留所で下車120m(徒歩約2分) 自社用巡回バス運行JR上尾駅から約4,000m約15分
連絡先	電話番号	048-780-1065
	FAX番号	048-780-1060
	ホームページアドレス	https://rapport-ageo.co.jp

管理者	氏名	青野 真也
	職名	支配人
建物の竣工日		昭和・平成 63年 1月 8日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 21年 6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	特定施設入居者生活介護事業所埼玉県指定 第 1171601303 号 介護予防特定施設入居者生活事業所埼玉県指定 第 1171601303 号
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	平成 21 年 6 月 1 日 (介護予防特定施設 平成 21 年 6 月 1 日)
	指定の更新日 (直近)	平成 27 年 6 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	7,911.47 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 (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	6,428.79 m ² (地上3階建)
		うち、老人ホーム部分	6,428.79 m ²
	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 (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				
		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	18㎡~24.09㎡	68	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	26.08㎡~30㎡未満	30	介護居室個室
タイプ3	有/無	有/無	30㎡以上	21	介護居室個室	
※「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	13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	5ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個室	1ヶ所		
			大浴場	2ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	4ヶ所	チェアー浴	1ヶ所		
			ストレッチャー浴	1ヶ所		
			介護浴槽	2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	消火器	① あり 2 なし				

等	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	多目的ホール・デイルーム・ロビー・ラウンジ・健康相談室・理美容室（有料）・庭園 等。		

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	<p>【基本理念】 私たちは「with My Heart～寄り添う心～をコンセプトに全てのご入居者の心の架け橋となり幸せを提供します。</p> <p>【行動指針】 安全性：安心・快適を最優先した生活支援 規律性：3つのキーワード「挨拶」「笑顔」「気配り」の実行 専門性：専門知識を磨き満足いただける最良のサービスの提供 信頼性：入居者さまの立場と権利を尊重した誠実な対応 効率性：無駄・ムラ・無理の排除で効率、効果的なチーム体制</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>① 医療機関との連携により、機能訓練設備を用いて専門職による自立支援のサポートを行う。</p> <p>② 顧客満足度 95% 及び食事の質向上</p> <p>③ 全職員のモチベーションの向上</p> <p>④ 入居者さまの起床時間の自由化と食事時間も法的制限範囲内で極力自由にする</p>
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
	退院・退所時連携加算	① あり 2 なし
	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
	若年性認知症入居者受入加算	① あり 2 なし
	口腔衛生管理体制加算	① あり 2 なし
	栄養スクリーニング加算	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) 2:1以上
	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 ※複数選択可 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	藤村病院 (ホームから 3,600m)
		住所	埼玉県上尾市仲町 1-8-33
		診療科目	外科・消化器内科・呼吸器内科・乳腺外科・内科・循環器内科・神経内科・漢方内科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・ペインクリニック・リハビリテーション科
		協力内容	緊急時対応。診察及び処置 (医療費その他の費用は入居者の自己負担。但し、年 1 回の健康診断は管理費に含む。以下同。)
	2	名称	指扇病院 (ホームから 5,300m)
		住所	埼玉県さいたま市西区大字宝来 1295-1
		診療科目	内科・外科・整形外科・脳神経外科・耳鼻咽喉科・皮膚科・泌尿器科・歯科・眼科
		協力内容	
	3	名称	西村ハートクリニック (ホームから 3,600m)

		住所	埼玉県上尾市宮本町 3-2-202
		診療科目	循環器内科
		協力内容	
	4	名称	ながくら訪問クリニック (ホームから 5,600m)
		住所	埼玉県さいたま市西区領別所 380-2
		診療科目	内科
		協力内容	
	5	名称	北上尾クリニック (ホームから 5,900m)
		住所	埼玉県上尾市上 144 番地 2
		診療科目	内科・消化器内科・アレルギー科・
		協力内容	
	協力歯科医療機関	名称	新世クリニック歯科 (ホームから 5m)
住所		埼玉県上尾市大字壱丁目 49 番地 1	
協力内容		歯科治療・定期健診・歯科衛生士による口腔ケア	

(入居後に居室を住み替える場合)

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 A から介護居室 B へ移る場合 3 その他 ()
判断基準の内容	介護の状況から、より見守りが必要となった場合に介護居室 A から介護居室 B への住み替えを求める場合があります。
手続きの内容	① ホームが指定する医師の意見を聴く②概ね 30 日までの観察期間を置く ② 本人・身元引受人の同意を得る
追加的費用の有無	1 あり ② なし
追加的費用の有無 (2 人部屋)	① あり (2 人部屋からどちらかが住み替えの場合、現居室の権利の他に介護居室 B の権利が発生しますので、管理費が 40,000 円+税が追加。 2 なし
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行。2 人部屋から 1 人住み替えの場合、新たに介護居室 B の権利が発生。
前払金償却の調整の有無	① あり (介護居室 A の未償却残高と介護居室 B の前払金とで、差額がある場合返還する。差額無し若しくはマイナスの場合、返還金はないが家賃相当額として毎月 100,000 円を償却) 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	60 歳以上 (2 人入居の場合一方が 60 歳以上であれば可)。日常生活において常時支援、介護を必要とされる方。又、入院加療を要さない方、伝染性疾患を有していない方。		
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した場合。(2 人の場合はどちらとも死亡した場合) ② 入居者、又は事業者から解約した場合。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすかその恐れがあり、通常の介護方法・接遇方法では防止できない場合等。その他は入居契約書参照。	
	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	① あり (内容: 空室がある場合。1 泊食事付 (自立者 12,000 円+税 介護認定者 20,000 円+税) チェックイン 14 時 チェックアウト 13 時 2 なし		
入居定員	140 人		
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談。		

5. 職員体制

(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		2.0
直接処遇職員	56	40	16	49.7
介護職員	44	32	12	39.5
看護職員	12	8	4	10.2
機能訓練指導員	3	3		2.5
計画作成担当者	2	2		1.5
栄養士	2	2		2.0
調理員	8	7	1	7.5
事務員	10	9	1	9.6
その他職員	6	5	1	5.8
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				直接処遇職員 37.5 時間 上記以外職員 40.0 時間
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(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	19	15	4
実務者研修の修了者	6	5	1
初任者研修の修了者	10	8	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	2	2	
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	1	1	

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16:00時~10:00時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人	介護・看護職員のいずれか4人
介護職員	4人	同上

(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)	1.9:1

※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	理学療法士							
		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		6	2			1			
前年度1年間の退職者数		2		3	2					1	
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満			6							
	1年以上 3年未満			2	3						
	3年以上 5年未満			6		1					
	5年以上 10年未満			3	3	1		1			
	10年以上	8	4	15	6			2		2	
	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 物価変動、人件費上昇により、2年に1回改定する場合がある。 手続き 運営協議会の意見を聴く。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

(税込)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	介護2	自立	
	年齢	85歳～89歳	85歳～89歳	
居室の状況	床面積	18㎡～24.09㎡	18㎡～24.09㎡	
	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	6,000,000円	8,530,000円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		245,615円	182,422円	
家賃		0円	0円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	22,493円	0円	
	介護保険外※ ²	食費	65,700円	65,700円
		管理費	115,500円	115,500円
		介護費用	40,700円	0円
		タオル費	1,222円	1,222円
		光熱水費（水道料金は管理費に含む）	居室内の光熱費・電話代は実費負担。但し介護居室Aの一部電気代7,590円/月・介護居室Bは一律5,856円/月	
その他	都度払いサービス有			

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。（自己負担額 1割にて計上）

※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	施設の開発費・土地代・建設費・大規模修繕費・借入利息を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間の家賃相当額及び想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用。
敷金	家賃の 3ヶ月分（月払方式を選択した場合）
介護費用	上乗せ介護費：長期推計に基づき、要介護者 2 人に対し週 40 時間換算で介護・看護職員を 1 人以上配置するための費用として、介護保険給付及び利用者負担によって賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく。
管理費	事務管理部門・生活支援サービスの人件費・事務費・目的施設の維持管理費
食費	厨房維持費・人件費及び 1 日 3 食提供するための費用（経管栄養含む）
光熱水費（水道料金は管理費に含む）	居室内の光熱費・電話代は実費負担。但し介護居室の一部電気代 7,452 円/月・介護居室 B は一律 5,750 円/月
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)

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（上乗せサービス）	（前掲）
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領)

算定根拠	老人福祉法令等に基づき全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定。
想定居住期間（償却年月数）	<p>自立</p> <p>70 歳～74 歳 15 年（180 ヶ月） 75 歳～79 歳 10 年（120 ヶ月） 80 歳～84 歳 9 年（108 ヶ月） 85 歳～89 歳 8 年（96 ヶ月） 90 歳以上 6 年（72 ヶ月）</p> <p>要支援・要介護</p> <p>70 歳～74 歳 8 年（96 ヶ月） 75 歳～79 歳 7 年（84 ヶ月） 80 歳～84 歳 6 年（72 ヶ月） 85 歳～89 歳 5 年（60 ヶ月） 90 歳以上 4 年（48 ヶ月）</p>
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（後期償却額）		前払金ごとに異なる
後期償却率		自立 10% 要支援・要介護 20%
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	自立： 前払金×想定居住期間（90%）÷想定居住期間の月数÷30×（入居日から契約終了日までの実日数） 要支援・要介護 前払金×想定居住期間（80%）÷想定居住期間の月数÷30×（入居日から契約終了日までの実日数） ・「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費用」は全額返金する。 *月額利用料については日割り計算で受領します。
	入居後 3 月を超えた契約終了	自立： 前払金×想定居住期間償却率（90%）÷（入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数）×（契約期間終了日から償却期間満了日までの実日数） 要支援・要介護 前払金×想定居住期間償却率（80%）÷（入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数）×（契約期間終了日から償却期間満了日までの実日数） ・「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費用」は全額返金する。 *月額利用料については日割り計算で受領します。
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	42 人
	女性	71 人
年齢別	65 歳未満	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	5 人
	75 歳以上 85 歳未満	28 人

	85 歳以上	79 人
要介護度別	自立	6 人
	要支援 1	9 人
	要支援 2	11 人
	要介護 1	13 人
	要介護 2	13 人
	要介護 3	11 人
	要介護 4	23 人
	要介護 5	27 人
入居期間別	6 ヶ月未満	15 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	11 人
	1 年以上 5 年未満	50 人
	5 年以上 10 年未満	24 人
	10 年以上 15 年未満	13 人
	15 年以上	

(入居者の属性)

平均年齢	86.4 歳
入居者数の合計	140 人に対して 113 人
入居率*	80.714%
※ 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	2 人
	社会福祉施設	1 人
	医療機関	6 人
	死亡者	24 人
	その他	1 人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
	入居者側の申し出	4 人 (解約事由の例) 社会福祉施設に入所

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)

窓口の名称		苦情処理委員会 窓口担当 大久保 浩一
電話番号		048-780-1065
対応している時間	平日	8:30~17:00
	土曜	同上
	日曜・祝日	同上
定休日		土日・祝祭日は、フロントで代行し、窓口担当者へは、オンコール体制を整えています。入居者からの苦情には速やかに対応します。
窓口の名称		① 公益社団法人全国有料老人ホーム協会 ② 上尾市役所高齢介護課 ③ 埼玉県国民健康保険団体連合会
電話番号		① 03-3272-3781 ② 048-775-5124 ③ 048-824-2901
対応している時間	平日	① ~ ③ 9:00~17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日・祝祭日・年末年始等

(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) 東京海上日動火災「賠償責任保険」
	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) 事故対応マニュアルに基づく
	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	令和元年9月1日
		結果の開示	① あり (各入居者へ配布) 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	平成23年1月18日

況	評価機関名称	公益社団法人全国有料老人ホーム協会サービス 第三者評価
	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

運営協議会	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	1 あり ② なし
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添1（別を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 令和 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	らぼーる上尾	埼玉県上尾市地頭方422
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		
<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	らぼーる上尾	埼玉県上尾市地頭方422

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							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	○			（月額に含む）		
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○			同上		
おむつ代			なし	あり		○		1,174 円～/袋	自己負担	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○		1,650 円/回（30 分毎）	週 3 回まで提供し希望により週 4 回以上を実費で提供。自立者は医師・看護師の指示による場合 6 日目から実費で提供	
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○		2,475 円/回（30 分毎）	同上	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○		825 円/回（30 分毎）	自立者のみ	
機能訓練	なし	あり	なし	あり		○		PT2,200 円/（20 分毎） 機能訓練指導員 1,980 円/（20 分毎）	個別機能訓練加算以外の場合	
通院介助	なし	あり	なし	あり		○			協力医療機関以外実費	
生活サービス										
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○		825 円/回（30 分）×人数	週 2 回まで実施それ以上実費で提供。自立者は毎回実費で提供	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○		シーツ 350 円・ホープ 485 円・枕カバー 134 円キルトマット 1,980 円・防水シーツ 485 円	週 1 回定期交換。それ以外各品別にて実費で提供	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○		週 4 回以上 1,650 円/回	自立者のみコインランドリー 100 円/回	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○		私的理由 220 円/食	自立者一過性の疾病・退院後 5 日以内無料 6 日目を以降 220 円/食	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○			自己負担	
おやつ			なし	あり		○		（月額に含む）		
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○		1,950 円～/回	外部からの訪問理美容（月・木）	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○		825 円/回（30 分毎）	定期日及び指定場所以外実費で実施	
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		○	220 円/日	必要に応じて実施
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○		年 1 回実施 (2 回目希望の場合自己負担)
健康相談	なし	あり	なし	あり				適宜実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり		○		適宜実施 (管理費・食費)
服薬支援	なし	あり	なし	あり				適宜実施
生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり				適宜実施
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		○	825 円/回 (30 分毎)	自立者及び協力医療機関以外
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	同上	協力機関週 3 回 市内週 1 回 市外月 2 回 自立のみ
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○	同上	同上

※ 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)。

* ホーム車両利用 825 円/回 (30 分毎) * 8:45~18:00 以外は人件費のみ 2 割 5 分増し

※ 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。