

## 重要事項説明書

サービス付き高齢者向け住宅への入居に係る契約を締結するに当たり、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条及び埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針12(4)に基づき、以下の事項について、書面を交付して説明します。

## 1 サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地等

|            |   |   |
|------------|---|---|
| 住宅の名称      | さーびすつきこうれいしやむけじゅたく えがおのさと<br>サービス付き高齢者向け住宅 えがおの里  |   |
| 所在地※1      | (郵便番号 〒369-1246 )<br>埼玉県深谷市小前田2799番地5   |   |
| 連絡先        | 電話番号  | 048-584-7898  |
|            | FAX番号   | 048-584-7889  |
|            | メールアドレス   | お客様専用：info.egaonosato@gmail.com                                     |
|            | ホームページアドレス  | <a href="http://zaitakufukushi.com">"http://zaitakufukushi.com"</a> |
| 利用交通手段     | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 電車（ 秩父 線 小前田 駅から 徒歩 で 10分）<br><input checked="" type="checkbox"/> 2. その他（ 車：関越自動車動 花園インターより車で5分 ）  |   |
| 住宅に関する権原   | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 所有権 <input type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利<br>期間                      平成      年      月      日から      平成      年      月      日まで<br>契約の自動更新 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし<br>抵当権の有無 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                     |   |
| 施設に関する権原※2 | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 所有権 <input type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利<br>期間                      平成      年      月      日から      平成      年      月      日まで<br>契約の自動更新 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし   |   |
| 敷地に関する権原   | <input type="checkbox"/> 1. 所有権 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利<br>期間                      2012年      1月      1日から      2042年      12月      31日まで<br>契約の自動更新 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし<br>抵当権の有無 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし |   |

## 2 サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

|                            |  |           |
|----------------------------|--|-----------|
| 法人・個人の別                    | <input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人 |           |
| 商号、名称<br>又は氏名              | ゆうげんがいしゃ ざいたくふくししえんすいしんせんたー<br>有限会社 在宅福祉支援推進センター                   |           |
| 住 所<br>(法人にあっては<br>主たる事務所) | (郵便番号 〒370-0426)<br>群馬県太田市世良田町3126番地14<br>電話番号：0276-52-6660        |           |
| 法人の役員                      | 別添 1 のとおり  |           |
|                            | 法人の役員  | 別添 2 のとおり |

3 サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所

|         |   |
|---------|---|
| 事務所の名称  | さーびすつきこうれいしやむけじゆたく えがおのさと<br>サービス付き高齢者向け住宅 えがおの里          |
| 事務所の所在地 | (郵便番号 〒369-1246)<br>埼玉県深谷市小前田2799番地5<br>電話番号：048-584-7898 |

4 サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備

|         |   |  |
|---------|---|--|
| 住宅戸数    | 登録申請対象戸数  | 22戸  |
| 居住部分の規模 | (最小)  | 18.45㎡   |
|         | (最大)  | 18.45㎡   |
| 構造及び設備  | 共同利用設備  | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
|         | 構造  | 鉄骨造  |
|         | ■耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |  |
|         | 建築物の延床面積  | 979.5㎡ (うちサービス付き高齢者向け住宅部分 854.09㎡)                                 |
| 竣工の年月   | 2012年10月15日   |  |
| 加齢対応構造等 | <input checked="" type="checkbox"/> 登録基準に適合している                         |  |
|         | <input checked="" type="checkbox"/> エレベーターを備えている                        |  |
|         | <input checked="" type="checkbox"/> 緊急通報装置を備えている                        |  |

5 サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期(居住の用に供する前である場合)

|                       |  |
|-----------------------|--|
| 入居契約の別                | <input type="checkbox"/> 賃貸借契約 <input type="checkbox"/> 終身建物賃貸借契約 <input checked="" type="checkbox"/> 利用権契約<br><input type="checkbox"/> その他 ( )  |
| 入居契約が賃貸借契約でない場合には、その旨 | 当施設では月額単位として、利用権契約となっています。1ヶ月で利用された内容での料金となっております。   |
| 終身賃貸事業者の事業の認可         | <input type="checkbox"/> 法第52条の認可を受けている  |
| 入居者の資格                | <input checked="" type="checkbox"/> 次の①又は②に該当する者である。<br>①単身高齢者世帯<br>②高齢者+同居者(配偶者/60歳以上の親族/要介護認定又は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が認める者)<br>(「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。) |
| 入居契約の内容               | 別添入居契約書のとおり  |
| 事業開始時期                | 平成24年12月1日から   |

## 6 利用料金

| サービスの種類             | 提供形態   | 提供の対価 (概算・月額)  | 詳細については、別添4のとおり<br>※提供単価は税込み価格 |            |
|---------------------|--|--|--------------------------------|------------|
| 高齢者生活支援サービス         | 状況把握・生活相談 (課税：税込)  | <input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託   |                                | 約 0 円      |
|                     | 食事の提供 (課税：税込)  | <input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input checked="" type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない |                                | 約 53,790 円 |
|                     | 入浴等の介護   | <input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない            |                                | 約 0 円      |
|                     | 調理等の家事   | <input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない            |                                | 約 0 円      |
|                     | 健康の維持増進  | <input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない            |                                | 約 0 円      |
| その他                 |  | <input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない            | 約 0 円                          |            |
| 家賃の概算額 (非課税)        | (最低) 約   | 50,000 円   | 住戸ごとの内容は別添3のとおり                |            |
|                     | (最高) 約   | 50,000 円   |                                |            |
| 共益費の概算額 (非課税)       | (最低) 約   | 5,000 円  |                                |            |
|                     | (最高) 約   | 5,000 円  |                                |            |
| 敷金の概算額              | (最低) 約   | 0 円  | 家賃の 0 月分                       |            |
|                     | (最高) 約   | 0 円  |                                |            |
| 前払金※の有無             | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし |  |                                |            |
| 家賃等の前払金の概算額         | (最低) 約   | 0 円  | (最高) 約 0 円                     |            |
| 特定施設入居者生活介護事業所      | <input type="checkbox"/> 指定を受けている                                  | 介護保険事業所番号 ( )  |                                |            |
|                     | <input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない                      |  |                                |            |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護事業所 | <input type="checkbox"/> 指定を受けている                                  | 介護保険事業所番号 ( )  |                                |            |
|                     | <input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない                      |  |                                |            |
| 介護予防特定施設入居者生活介護事業所  | <input type="checkbox"/> 指定を受けている                                  | 介護保険事業所番号 ( )  |                                |            |
|                     | <input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない                      |  |                                |            |

|                              |  |  |
|------------------------------|--|--|
| 利用料金の支払方式                    | <input type="checkbox"/> 全額前払い方式                 |  |
|                              | <input type="checkbox"/> 一部前払い・一部月払い方式           |  |
|                              | <input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式        |  |
|                              | <input type="checkbox"/> 選択方式<br>(該当する方式全て選択)    | <input type="checkbox"/> 全額前払い方式<br><input type="checkbox"/> 一部前払い・一部月払い方式<br><input type="checkbox"/> 月払い方式 |
| 年齢に応じた金額設定                   | <input type="checkbox"/> あり                      | <input checked="" type="checkbox"/> なし   |
| 要介護状態に応じた金額設定                | <input type="checkbox"/> あり                      | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 減額なし                    |  |
|                              | <input checked="" type="checkbox"/> 日割り計算で減額     |  |
|                              | <input type="checkbox"/> 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   | 利用料の改定がある場合は家族懇談会にて会合を開き決定します。   |
|                              | 手続き  | 協議の上、書類に予定見込み額を配布させていただきます。  |

## 7 サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等

|             |   |
|-------------|---|
| 管理の方式       | <input checked="" type="checkbox"/> 自ら管理 <input type="checkbox"/> 管理業務を委託 |
| 修繕計画        |   |
| 計画策定の有無     | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし        |
| 大規模修繕の実施予定  | 頃実施予定   |
| その他計画的な修繕予定 |   |

8 サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設

| 施設の名                  | 提供されるサービスの概要 | 事業所番号      | 事業所の場所  |
|-----------------------|--------------|------------|---|
| 在宅福祉支援推進センター居宅介護支援事業所 | 居宅支援事業       | 1174501005 | <input checked="" type="checkbox"/> 同一の建築物内<br><input type="checkbox"/> 同一の敷地内<br><input type="checkbox"/> 隣接する土地 |
| デイサービスセンターえがおの里       | 通所介護事業       | 1174501237 | <input checked="" type="checkbox"/> 同一の建築物内<br><input type="checkbox"/> 同一の敷地内<br><input type="checkbox"/> 隣接する土地 |
| 訪問介護センターえがおの里         | 訪問介護事業       | 1174501013 | <input checked="" type="checkbox"/> 同一の建築物内<br><input type="checkbox"/> 同一の敷地内<br><input type="checkbox"/> 隣接する土地 |

9 高齢者居宅生活支援事業を行う者との連携及び協力

| 連携又は協力の相手方 |   |
|------------|---|
| 事業所の名称     | ほうもんかいごせんたーえがおのさと<br>訪問介護センターえがおの里  |
| 事業所の所在地    | (郵便番号 〒369-1246 )<br>埼玉県深谷市小前田2799番地5<br>電話番号：048-584-7898                                  |
| 連携又は協力の内容  | ご希望により訪問介護サービスを利用することができます。サービスを利用される場合は、訪問介護事業所と身体状況等、利用者様が日常生活を快適に過ごしていただけるため、連携・協力を行います。 |

| 連携又は協力の相手方 |  |
|------------|--|
| 事業所の名称     | ざいたくふくししえんすいしんせんたーきょたくかいごしえんじぎょうしょ<br>在宅福祉支援推進センター居宅介護支援事業所        |
| 事業所の所在地    | (郵便番号 〒369-1246 )<br>埼玉県深谷市小前田2799番地5<br>電話番号：048-584-7898         |
| 連携又は協力の内容  | ご希望により居宅介護支援計画の作成を依頼することができます。情報共有しながら、より良い日常生活を送れるように、協力・連携を行います。 |

| 連携又は協力の相手方 |   |
|------------|---|
| 事業所の名称     | でいさーびすせんたー えがおのさと<br>デイサービスセンターえがおの里  |
| 事業所の所在地    | (郵便番号 〒369-1246 )<br>埼玉県深谷市小前田2799番地5<br>電話番号：048-584-7898                      |
| 連携又は協力の内容  | ご希望により通所介護サービスをご利用できます。身体状況及び日常生活動作等に関して、情報共有を行い、より良い日常生活を送っていただくように協力・連携を行います。 |

10 登録の申請が基本方針及び高齢者居住安定確保計画に照らして適切なものである旨

|                                       |
|---------------------------------------|
| 基本方針及び埼玉県高齢者居住安定確保計画に照らして、適切に運営しています。 |
|---------------------------------------|

## 1 1 サービスの内容

### (全体の方針)

|                 |   |
|-----------------|---|
| 運営に関する方針        | ご利用者様がご自分のご自宅にいる際と同じように、安心・安全に日常生活を送っていただけるように、対応をさせていただきます。              |
| サービスの提供内容に関する特色 | ご利用者様・ご家族様のご要望を元に、必要なサービス提供ができるように、職員一同、最善なサービス提供ができるように、協力・連携をさせていただきます。 |

### (医療連携の内容)

|          |  |             |                 |
|----------|--|-------------|-----------------|
| 医療支援     | <input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配<br><input checked="" type="checkbox"/> 入退院の付き添い<br><input checked="" type="checkbox"/> 通院介助<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |             |                 |
| 協力医療機関   | 1  | 名称          | 須藤医院            |
|          |  | 住所          | 埼玉県深谷市小前田2799-1 |
|          |  | 診療科目        | 内科              |
|          |  | 協力内容        | 往診、健康相談等        |
|          | 2  | 名称          |                 |
|          |  | 住所          |                 |
|          |  | 診療科目        |                 |
|          |  | 協力内容        |                 |
| 協力歯科医療機関 | 名称   | やなせ歯科医院     |                 |
|          | 住所   | 深谷市東方1701-1 |                 |
|          | 協力内容   | 訪問歯科診療      |                 |

### (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   | <input type="checkbox"/> 一時介護室へ移る場合<br><input type="checkbox"/> 介護居室へ移る場合<br><input checked="" type="checkbox"/> その他 (一般居室から一般居室の移動) |  |  |
| 判断基準の内容          | ・ご利用者・ご家族の希望により  |  |  |
| 手続きの内容           | <input type="checkbox"/> 医師の意見を聞く<br><input type="checkbox"/> 3か月間の観察期間を置く<br><input checked="" type="checkbox"/> 本人及び身元引受人の同意を得る    |  |  |
| 追加的費用の有無         | <input type="checkbox"/> あり  | <input checked="" type="checkbox"/> なし |  |
| 居室賃借権 (利用権) の取扱い | <input checked="" type="checkbox"/> あり   | <input type="checkbox"/> なし            |  |
| 前払金償却の調整の有無      | <input type="checkbox"/> あり  | <input checked="" type="checkbox"/> なし |  |
| 従前の居室との仕様の<br>変更 | 面積の増減  | <input type="checkbox"/> あり            | <input checked="" type="checkbox"/> なし |
|                  | 便所の変更  | <input type="checkbox"/> あり            | <input checked="" type="checkbox"/> なし |
|                  | 浴室の変更  | <input type="checkbox"/> あり            | <input checked="" type="checkbox"/> なし |
|                  | 洗面所の変更   | <input type="checkbox"/> あり            | <input checked="" type="checkbox"/> なし |
|                  | 台所の変更  | <input type="checkbox"/> あり            | <input checked="" type="checkbox"/> なし |
|                  | 収納設備の変更  | <input type="checkbox"/> あり            | <input checked="" type="checkbox"/> なし |
|                  | その他の変更   | <input type="checkbox"/> あり (変更内容)     | <input checked="" type="checkbox"/> 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   | <input type="checkbox"/> あり            | <input type="checkbox"/> なし |
|                  | 要支援の者   | <input checked="" type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
|                  | 要介護の者   | <input checked="" type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし |
| 留意事項             |   |  |                             |
| 事業主体から契約解除を求める場合 | 解約条項  | 第31条                                   |                             |
|                  | 解約予告期間  | 90日前                                   |                             |
| 入居者から契約解除を求める場合  | 解約条項  | 第32条                                   |                             |
|                  | 解約予告期間  | 30日前                                   |                             |
| 体験入居の内容          | <input checked="" type="checkbox"/> あり (内容 : )<br><input type="checkbox"/> なし |  |                             |
| 入居定員             | 22名   |  |                             |
| その他              |   |  |                             |

1 2 職員体制

(資格を有している介護職員の人数)

| 職種        | 職員数 (実人数) 8 人 |    |     |     |     |
|-----------|---------------|----|-----|-----|-----|
|           | 合計            | 常勤 |     | 非常勤 |     |
|           |               | 専従 | 非専従 | 専従  | 非専従 |
| 社会福祉士     |               |    |     |     |     |
| 介護福祉士     | 1             | 1  |     |     |     |
| 実務研修の修了者  | 6             | 6  |     |     |     |
| 初任者研修の修了者 | 1             | 1  |     |     |     |
| 介護支援専門員   |               |    |     |     |     |

(注1) (職種別の職員数)の介護職員が保有する資格について記入。  
(注2) 1人の職員が複数の資格を有している場合、いずれか1つの資格にのみ計上。

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

| 職種          | 職員数 (実人数) 1 人 |    |     |     |     |
|-------------|---------------|----|-----|-----|-----|
|             | 合計            | 常勤 |     | 非常勤 |     |
|             |               | 専従 | 非専従 | 専従  | 非専従 |
| 看護師又は准看護師   | 1             | 1  |     |     |     |
| 理学療法士       |               |    |     |     |     |
| 作業療法士       |               |    |     |     |     |
| 言語聴覚士       |               |    |     |     |     |
| 柔道整復師       |               |    |     |     |     |
| あん摩マッサージ指圧師 |               |    |     |     |     |

(注1) (職種別の職員数)の機能訓練指導員が保有する資格について記入。  
(注2) 1人の職員が複数の資格を有している場合、いずれか1つの資格にのみ計上。

(夜勤を行う職員の数)

| 夜勤帯の設定時間 (17時00分～ 9時00分) |      |        |
|--------------------------|------|--------|
| 職種                       | 平均人数 | 最小时人数※ |
| 介護職員                     | 2 人  | 2 人    |

※最小时人数は、休憩中の職員も勤務している人数として計上。

(職員の状況)

|             |                             |  |  |         |         |     |    |     |    |     |
|-------------|-----------------------------|--|--|---------|---------|-----|----|-----|----|-----|
| 管理者         | 管理者の氏名                      | 浅見 友規  |  |         |         |     |    |     |    |     |
|             | 職名                          | 管理者  |  |         |         |     |    |     |    |     |
|             | 他の職務との兼務<br>業務に係る資格等        | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし |  |         |         |     |    |     |    |     |
|             |                             | <input checked="" type="checkbox"/> あり                             | 資格等の名称   | 介護福祉士   |         |     |    |     |    |     |
|             | <input type="checkbox"/> なし |  |  |         |         |     |    |     |    |     |
|             | 生活相談員                       | 介護職員   | 看護職員   | 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 |                             |  | 4  |         |         |     |    |     |    |     |
| 前年度1年間の退職者数 |                             |  | 3  |         |         |     |    |     |    |     |
| 経験年数        | 1年未満                        |  | 0  |         |         |     |    |     |    |     |
|             | 1年以上<br>3年未満                |  | 2  |         |         |     |    |     |    |     |
|             | 3年以上<br>5年未満                |  | 1  |         |         |     |    |     |    |     |
|             | 5年以上<br>10年未満               | 1  | 4  | 1       | 1       | 1   |    |     | 1  |     |
|             | 10年以上                       |  | 1  | 1       | 1       | 1   |    |     |    |     |
| 従業者の健康診断の実施 |                             |  | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |         |         |     |    |     |    |     |

### 1.3 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         | 6人  |
|       | 女性         | 16人 |
| 年齢別   | 65歳未満      | 人   |
|       | 65歳以上75歳未満 | 人   |
|       | 75歳以上85歳未満 | 4人  |
|       | 85歳以上      | 18人 |
| 要介護度別 | 自立         | 人   |
|       | 要支援1       | 人   |
|       | 要支援2       | 人   |
|       | 要介護1       | 1人  |
|       | 要介護2       | 2人  |
|       | 要介護3       | 9人  |
|       | 要介護4       | 2人  |
|       | 要介護5       | 8人  |

|      |            |     |
|------|------------|-----|
| 入居期間 | 6ヶ月未満      | 2人  |
|      | 6ヶ月以上1年未満  | 3人  |
|      | 1年以上5年未満   | 10人 |
|      | 5年以上10年未満  | 7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                                     | 88.9 | 歳 |
| 入居者数の合計                                  | 22   | 人 |
| 入居率※                                     | 100  | % |
| ※ 入居者数の合計を入居定員数で除した割合。<br>一時不在の者も入居者に含む。 |      |   |

#### (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     |   | 人          |
|         | 死亡者      | 4 | 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 | 2 | 人 (解約事由の例) |

### 1.4 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)

|   |          |                         |
|---|----------|-------------------------|
| 1 | 窓口の名称    | えがおの里 【苦情・相談】           |
|   | 電話番号     | 048-584-7898            |
|   | 対応している時間 | 08:30~17:30             |
|   | 定休日      | 日曜、祝日、12/29~1/3         |
| 2 | 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 | 08:30~17:15             |
|   | 定休日      | 土曜、日曜、祝日、12/29~1/31     |
| 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 | 08:30~17:15             |
|   | 定休日      | 土曜、日曜、祝日、12/29~1/31     |
| 4 | 窓口の名称    | 深谷市消費生活センター             |
|   | 電話番号     | 048-571-2805            |
|   | 対応している時間 | 10:00~12:00 13:00~16:00 |
|   | 定休日      | 火曜、土曜、日曜、祝日、年末年始        |
| 5 | 窓口の名称    | 埼玉県消費生活支援センター熊谷         |
|   | 電話番号     | 048-524-0999            |
|   | 対応している時間 | 09:00~16:00             |
|   | 定休日      | 土曜、日曜、祝日、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     | <input checked="" type="checkbox"/> あり | (その内容) 東京海上日動火災保険(株)<br>東京海上日動火災保険事業者賠償責任保険<br>(居宅介護事業者責任保険、施設賠償責任保険) |
|                   | <input type="checkbox"/> なし            |   |
| 賠償すべき事故が発生したときの対応 | <input checked="" type="checkbox"/> あり | (その内容)<br>事故発生マニュアルの元に行動する。<br>必ず管理者へ報告し、早急に対応をはかる。                   |
|                   | <input type="checkbox"/> なし            |   |
| 事故対応及びその予防のための指針  | <input checked="" type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> あり | 実施内容   | 意見箱の設置及びアンケート  |
|                                  |  | 結果の開示  | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
|                                  | <input type="checkbox"/> なし            |        |  |
| 第三者による評価の実施状況                    | <input type="checkbox"/> あり            | 実施日    |  |
|                                  |  | 評価機関名称 |  |
|                                  |  | 結果の開示  | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし            |
|                                  | <input checked="" type="checkbox"/> なし |        |  |

1.5 入居希望者への事前の情報開示

|          |  |                                   |                                  |
|----------|--|-----------------------------------|----------------------------------|
| 入居契約書の雛形 | <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 | <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 | <input type="checkbox"/> 公開していない |
| 管理規程     | <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 | <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 | <input type="checkbox"/> 公開していない |
| 事業収支計画書  | <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 | <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 | <input type="checkbox"/> 公開していない |
| 財務諸表の要旨  | <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 | <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 | <input type="checkbox"/> 公開していない |
| 財務諸表の原本  | <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 | <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 | <input type="checkbox"/> 公開していない |

1.6 その他

|  |  |   |
|--|--|---|
| 運営懇談会  | <input checked="" type="checkbox"/> あり (開催頻度) 年 1 回                              |   |
|  | <input type="checkbox"/> なし  | <input type="checkbox"/> 代替措置あり (内容)<br><input type="checkbox"/> 代替措置なし |
| 提携ホームへの住み替え※                                 | <input type="checkbox"/> あり (提携ホーム名: )<br><input checked="" type="checkbox"/> なし |   |
| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし               |   |
| 埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項                     | <input checked="" type="checkbox"/> なし   |   |
|  | <input type="checkbox"/> あり  | (その内容)  |
| ※提携ホームとは、(介護予防) 特定施設入居者生活介護の指定を受けている提携施設を指す。 |  |   |

- (添付資料)
- 別添 1 (役員名簿 (法第6条第1項第3号に該当する者))
  - 別添 2 (役員名簿 (法第6条第1項第4号に該当する者))
  - 別添 3 (住宅の規模並びに構造及び設備等)
  - 別添 4 (サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの概要)
  - 別添 5 (サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービス一覧表)
  - 別添 6 (事業主体が埼玉県内で実施する事業所一覧)

説明年月日

令和 年 月 日

---

\_\_\_\_\_様に対して、入所契約書及び重要事項説明書に基づいて、重要な事項を説明しました。

登録事業者名 サービス付き高齢者向け住宅 えがおの里

---

所在地 埼玉県深谷市小前田2799番地5

---

代表者名 代表取締役 野崎 利信 印

---

説明者氏名 森田 律子 印

---

私は上記事業者から、\_\_\_\_\_契約書及び重要事項説明書に基づいて、重要な事項の説明を受けました。

署名 \_\_\_\_\_ 印

---

別添1

役員名簿  
 (高齢者の居住の安定確保に関する法律第6条第1項第3号に該当する者)

| (ふりがな)<br>氏 名     | 役名等   |
|-------------------|-------|
| のざき としのぶ<br>野崎 利信 | 代表取締役 |
| のざき あきこ<br>野崎 章子  | 取締役   |
|                   |       |
|                   |       |
|                   |       |
|                   |       |
|                   |       |
|                   |       |
|                   |       |

## 住宅の規模並びに構造及び設備等

## 1. 専用部分の規模並びに構造及び設備等

| 住棟番号 | 専用部分の<br>床面積<br>(㎡) | 構造及び設備※ |    |    |    |    |    | 住戸数<br>(戸) | 住戸番号<br><small>(該当するものを全て記載)</small> | 月額家賃<br><br>(概算額)<br>(円) |
|------|---------------------|---------|----|----|----|----|----|------------|--------------------------------------|--------------------------|
|      |                     | 完備      | 便所 | 洗面 | 浴室 | 台所 | 収納 |            |                                      |                          |
| 1～22 | 18.45㎡              | ×       | ○  | ○  | ○  | ×  | ○  | 22戸        | 1～22                                 | 50,000円                  |

## 2. 共同利用設備等

## (1) 共同利用設備

| 設備等          | 整備箇所数 | 合計床面積<br>(㎡) | 整備箇所 | 想定<br>利用戸数<br>(戸) | 利用方法  |
|--------------|-------|--------------|------|-------------------|---|
| 浴室           | 1     | 2.52         | 1    | 22                | 職員に声掛けをしていただき、入浴をすることが可能です。介助が必要な方は介護職員が見守り・介助等を行いますので、ご安心ください。                       |
| 脱衣室          | 1     | 2.88         | 1    | 22                | 職員に声掛けをしていただき、入浴をすることが可能です。介助が必要な方は介護職員が見守り・介助等を行いますので、ご安心ください。                       |
| 共同洗濯室        | 1     | 10.8         | 1    | 22                | 洗濯をしたい時に使用をすることができます。ご心配の方は職員にお声がけください。   |
| 1Fリビング(台所あり) | 1     | 73.8         | 1    | 22                | ・台所をご使用したい際はご利用することができます。ご心配の方は職員にお声がけください。<br>・リビングにてお食事やおやつ、コミュニケーションの場として使用されています。 |
| 1F共同物入①      | 1     | 2.1          | 1    | 6                 | お部屋の収納だけでは入らない方はご利用することができます。   |
| 1F共同物入②      | 1     | 3.15         | 1    | 8                 | お部屋の収納だけでは入らない方はご利用することができます。   |
| 1F共同トイレ①     | 1     | 3.15         | 1    | 22                | 各お部屋にトイレがございますが、お部屋以外に、共同トイレをご利用いただけます。   |
| 2Fリビング       | 1     | 46.85        | 1    | 22                | コミュニケーションに場として使用されています。   |
| 2F共同物入③      | 1     | 8.51         | 1    | 8                 | お部屋の収納だけでは入らない方はご利用することができます。   |
| 2F共同トイレ      | 1     | 2.84         | 1    | 22                | 各お部屋にトイレがございますが、お部屋以外に、共同トイレをご利用いただけます。   |
| 2F共同物入④      | 1     | 1.22         | 1    | 6                 | お部屋の収納だけでは入らない方はご利用することができます。   |

注1) 整備箇所は、添付図面との対応関係を明確に記載すること。

## (2) 消防用設備・その他設備

|          |  |   |
|----------|--|---|
| 消火器      | <input checked="" type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし   |
| 自動火災報知設備 | <input checked="" type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし   |
| 火災通報設備   | <input checked="" type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし   |
| スプリンクラー  | <input checked="" type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし   |
| 防火管理者    | <input checked="" type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし   |
| 防災計画     | <input checked="" type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし   |
| エレベーター   | <input checked="" type="checkbox"/> あり | ( <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子対応 <input type="checkbox"/> ストレッチャー対応) |
|          | <input type="checkbox"/> なし            |   |

別添4

サービス付き高齢者向け住宅で提供するサービスの概要

1. 状況把握及び生活相談サービスの内容

|                      |  |   |  |  |               |       |
|----------------------|--|---|--|--|---------------|-------|
| 提供形態                 |  | <input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する |  | <input type="checkbox"/> 委託する          |               |       |
| 委託する場合の委託先           | 商号、名称<br>又は氏名  | (ふりがな)  |  |  |               |       |
|                      | 住所<br>(法人にあつては主たる事務所の所在地)  | (郵便番号 )   |  | 電話番号                                   |               |       |
| サービスを提供する法人等の別       | <input type="checkbox"/> 医療法人<br><input type="checkbox"/> 社会福祉法人<br><input checked="" type="checkbox"/> 指定居宅サービス事業者<br><input type="checkbox"/> 指定地域密着型サービス事業者                                   |   | <input checked="" type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業者<br><input checked="" type="checkbox"/> 指定介護予防サービス事業者<br><input checked="" type="checkbox"/> 指定介護予防支援事業者<br><input type="checkbox"/> 上記以外の法人等 |  |               |       |
| サービスを提供する者の人数        | <input type="checkbox"/> 医師  | 人員  | 人  | <input type="checkbox"/> 社会福祉士         | 人員 人          |       |
|                      | <input type="checkbox"/> 看護師   | 人員  | 1人   | <input type="checkbox"/> 介護支援専門員       | 人員 人          |       |
|                      | <input type="checkbox"/> 准看護師  | 人員  | 人  | <input type="checkbox"/> 実務者研修修了者      | 人員 5人         |       |
|                      | <input type="checkbox"/> 介護福祉士   | 人員  | 1人   | <input type="checkbox"/> 上記以外の職員 (初任者) | 人員 1人         |       |
|                      |  |   | 合 計  |  | 人員 8人         |       |
| 常駐する場所               | <input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地<br><input type="checkbox"/> 近接する土地<br>(所在地 )  |   |  |  |               |       |
| 常駐する日                | <input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く( )   |   |  |  |               |       |
| 常駐する時間               | 日中   | 8 時   | 30分  | ~                                      | 17 時 30分      | 人員 3人 |
|                      | 上記以外の時間  | 17 時  | 00分  | ~                                      | 9 時 00分       | 人員 2人 |
| 毎日1回以上の状況把握サービスの提供方法 | 08:30~17:30の間は1時間に1回は状況把握サービスをさせていただきます。<br>19:00~06:00の間は2時間に1回巡視及び状況把握サービスをさせていただきます。  |   |  |  | 毎日 常時 回<br>18 |       |
| 緊急通報サービスの内容          | 提供時間   | 常駐する日   | 0 時 0 分  | ~                                      | 24 時 0分       |       |
|                      |  | 上記以外の日  | <input checked="" type="checkbox"/> 24時間   |  |               |       |
|                      | 通報方法   | ナースコール  |  |  |               |       |
|                      | 通報先  | 個人居室  | 通報先から住宅までの到着予定時間 1分  |  |               |       |
| サービス提供の対価(概算額)       | 月額   | 約 0 円   | 前払金の算定方法   | 前払金はありません。                             |               |       |
|                      | 前払金  | 約 0 円   |  |  |               |       |
| 備考                   | 日中、夜間の定期巡回を行い状況把握・安否確認をさせていただきます。お気軽にご相談ください。①状況把握・安否確認・生活相談サービス②フロントサービス③緊急通報対応サービス④健康管理・健康相談・服薬管理サービス⑤家事援助・ゴミ出しサービス⑥イベントカルチャーサービス ※上記①~⑥すべてのサービス内容を月額:13,200円税込み (以降「サービス費」とします)でご対応させていただきます。 |   |  |  |               |       |

## 2. 食事の提供サービスの内容

|                |   |  |          |                            |
|----------------|---|--|----------|----------------------------|
| 提供形態           |   | <input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> 委託する</span> |          |                            |
| 委託する場合の委託先     | 商号、名称<br>又は氏名   | かぶしがいいしゃ ろわーるつうしょう<br>株式会社ロワール通商   |          |                            |
|                | 住所<br>(法人にあっては<br>主たる事務所の<br>所在地)   | (郵便番号 干366-0816 )<br>埼玉県深谷市榎合903-2<br>電話番号:048-570-4321  |          |                            |
|                | 住所<br>(法人にあっては<br>本業務に係る事<br>業所の所在地)  | (郵便番号 )<br>同上<br>電話番号  |          |                            |
| 食事提供を行う場所      |   | <input checked="" type="checkbox"/> 食堂 <input checked="" type="checkbox"/> 各居住部分 <input type="checkbox"/> その他( )               |          |                            |
| 提供方法           | 提供日   | <input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他( )   |          |                            |
|                | 内容  | <input checked="" type="checkbox"/> 3食 <input checked="" type="checkbox"/> 入居者が選択 <input type="checkbox"/> 次の食事は提供しない( )       |          |                            |
|                | 調理等   | <input checked="" type="checkbox"/> 厨房で調理 <input type="checkbox"/> 配食サービスを利用 <input type="checkbox"/> その他( )                   |          |                            |
| サービス提供の対価(概算額) | 月額※   | 約 53,790 円   | 内訳       | 朝食 508 円 昼食 594 円 夕食 691 円 |
|                | 前払金   | 約 0 円  | 前払金の算定方法 | 前払金はありません。                 |
| 備考             | 食事代:1ヶ月 30日の場合 53,790円(税込み)課税<br><br>※食事を都合でお食べにならない場合、下記の単価により減額になります。<br>朝食:508円 昼食:594円 夕食:691円(税込み)課税<br><br>自社による内容:配膳、下膳、食事介助等<br>委託会社による内容:調理、献立、カロリー計算等<br>※調理、献立の場所:えがおの里の調理室にて行っています。 |  |          |                            |

## 食事の提供サービスの内容

|                |   |  |          |                      |
|----------------|---|--|----------|----------------------|
| 提供形態           |   | <input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> 委託する</span> |          |                      |
| 食事提供を行う場所      |   | <input checked="" type="checkbox"/> 食堂 <input checked="" type="checkbox"/> 各居住部分 <input type="checkbox"/> その他( )               |          |                      |
| 提供方法           | 提供日   | <input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他( )   |          |                      |
|                | 内容  | <input checked="" type="checkbox"/> 3食 <input checked="" type="checkbox"/> 入居者が選択 <input type="checkbox"/> 次の食事は提供しない( )       |          |                      |
|                | 調理等   | <input checked="" type="checkbox"/> 厨房で調理 <input type="checkbox"/> 配食サービスを利用 <input type="checkbox"/> その他( )                   |          |                      |
| サービス提供の対価(概算額) | 月額※   | 約 0 円  | 内訳       | 朝食 0 円 昼食 0 円 夕食 0 円 |
|                | 前払金   | 約 0 円  | 前払金の算定方法 | 前払金はありません。           |
| 備考             | 食事代:1ヶ月 30日の場合 53,790円(税込み)課税<br><br>※食事を都合でお食べにならない場合、下記の単価により減額になります。<br>朝食:508円 昼食:594円 夕食:691円(税込み)課税<br><br>自社による内容:配膳、下膳、食事介助等<br>委託会社による内容:調理、献立、カロリー計算等<br>※調理、献立の場所:えがおの里の調理室にて行っています。 |  |          |                      |

3. 入浴、排せつ、食事等の介護サービスの内容(該当する場合のみ)

|                                  |   |   |          |                               |
|----------------------------------|---|---|----------|-------------------------------|
| 提供形態                             | <input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する   |   |          | <input type="checkbox"/> 委託する |
| 提供方法                             | 提供日   | <input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他( )  |          |                               |
|                                  | 内容  | <input checked="" type="checkbox"/> 入浴介護 <input checked="" type="checkbox"/> 排せつ介護 <input checked="" type="checkbox"/> 食事介護 |          |                               |
| <input type="checkbox"/> その他 ( ) |   |   |          |                               |
| サービス提供の対価(概算額)                   | 月額  | 約 0 円   | 前払金の算定方法 | 前払金はありません。                    |
|                                  | 前払金   | 約 0 円   |          |                               |
| 備考                               | <p>介護保険の適用のない、自費サービス</p> <p>1時間:2,000円(非課税) 通常の食事提供時間での食事介助は食事提供サービスに含まれます。</p> <p>※要支援、要介護の方はご希望により介護保険・ケアプランに基づき訪問介護、通所介護の介護保険サービスがご利用できます。</p> |   |          |                               |

4. 調理、洗濯、掃除等の家事サービスの内容(該当する場合のみ)

|                                  |  |  |          |                               |
|----------------------------------|--|--|----------|-------------------------------|
| 提供形態                             | <input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する  |  |          | <input type="checkbox"/> 委託する |
| 提供方法                             | 提供日  | <input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他( )   |          |                               |
|                                  | 内容   | <input checked="" type="checkbox"/> 調理 <input checked="" type="checkbox"/> 洗濯 <input checked="" type="checkbox"/> 掃除 |          |                               |
| <input type="checkbox"/> その他 ( ) |  |  |          |                               |
| サービス提供の対価(概算額)                   | 月額   | 約 0 円  | 前払金の算定方法 | 前払金はありません。                    |
|                                  | 前払金  | 約 0 円  |          |                               |
| 備考                               | <p>調理、掃除、洗濯はサービス費(月額13,200円:税込)に含まれています。</p> <p>買物代行は2,000円(非課税)/時間</p> <p>※要支援・要介護の方はご希望により介護保険、ケアプランに基づき訪問介護、通所介護等の介護保険サービスがご利用できます。</p> |  |          |                               |

5. 健康の維持増進サービスの内容(該当する場合のみ)

|                                  |   |  |          |                               |
|----------------------------------|---|--|----------|-------------------------------|
| 提供形態                             | <input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する   |  |          | <input type="checkbox"/> 委託する |
| 提供方法                             | 提供日   | <input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他( )   |          |                               |
|                                  | 内容  | <input checked="" type="checkbox"/> 健康相談 <input checked="" type="checkbox"/> 血圧等の測定 <input type="checkbox"/> 定期検診 <input checked="" type="checkbox"/> 通院等の付き添い |          |                               |
| <input type="checkbox"/> その他 ( ) |   |  |          |                               |
| サービス提供の対価(概算額)                   | 月額  | 約 0 円  | 前払金の算定方法 | 前払金はありません。                    |
|                                  | 前払金   | 約 0 円  |          |                               |
| 備考                               | <p>【健康管理・健康相談・服薬管理サービス】</p> <p>看護師が健康管理、健康相談その他、お困りごとや健康相談業務を行わせていただきます。</p> <p>健康相談、血圧等の測定、定期検診の機会の提供</p> <p>服薬管理サービスはサービス費(月額13,200円:税込み)に含まれています。</p> <p>定期健診は別途検診費用の実費が必要となります。</p> <p>通院付添は2,000円:非課税/時間</p> |  |          |                               |

6. その他のサービスの内容(該当する場合のみ)

|                |   |  |          |                               |
|----------------|---|--|----------|-------------------------------|
| 提供形態           | <input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する   |  |          | <input type="checkbox"/> 委託する |
| 提供方法           | 提供日   | <input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他( ) |          |                               |
|                | 内容  | フロントサービス   |          |                               |
| サービス提供の対価(概算額) | 月額  | 0 円  | 前払金の算定方法 | 前払金はありません。                    |
|                | 前払金   | 約 0 円  |          |                               |
| 備考             | <p>【フロントサービス】</p> <p>来客者の受付業務、不在時の書類・宅配保管業務・専用居室のカギの一時お預かりを対応させていただきます。</p> <p>※料金はサービス費(月額13,200円:税込)に含まれています。</p> |  |          |                               |

|                |  |  |          |                               |
|----------------|--|--|----------|-------------------------------|
| 提供形態           | <input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する                                |  |          | <input type="checkbox"/> 委託する |
| 提供方法           | 提供日  | <input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他( ) |          |                               |
|                | 内容   | 緊急通報対応サービス   |          |                               |
| サービス提供の対価(概算額) | 月額   | 0 円  | 前払金の算定方法 | 前払金はありません。                    |
|                | 前払金  | 約 0 円  |          |                               |
| 備考             | <p>【緊急通報対応サービス】</p> <p>体調が急変された際に必要により救急車に同乗します。</p> <p>※料金はサービス費(月額13,200円:税込)に含まれています。</p> |  |          |                               |

|                |  |  |          |                               |
|----------------|--|--|----------|-------------------------------|
| 提供形態           | <input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する  |  |          | <input type="checkbox"/> 委託する |
| 提供方法           | 提供日  | <input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他( ) |          |                               |
|                | 内容   | イベント、カルチャーサービス   |          |                               |
| サービス提供の対価(概算額) | 月額   | 0 円  | 前払金の算定方法 | 前払金はありません。                    |
|                | 前払金  | 約 0 円  |          |                               |
| 備考             | <p>【イベント、カルチャーサービス】</p> <p>住宅内のイベントや趣味活動、市内・町内会・施設内行事等のイベントのご案内をさせていただきます。</p> <p>※料金はサービス費(月額13,200円:税込)に含まれています。</p> |  |          |                               |

**別添5**

**サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービス一覧表**

| 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 |                 |    |   |           | ■あり  | □なし |
|----------------------------------|-----------------|----|---|-----------|--|-----|
| サービス内容                           | 個別の利用料で実施するサービス |    |   |           | 料金（税込）                                       | 備考  |
|                                  | 包含              | 都度 |   |           |  |     |
|                                  | ※1              | ※2 |   |           |  |     |
| <b>介護サービス</b>                    |                 |    |   |           |  |     |
| 食事介助                             | ■あり □なし         | ○  | ○ | 2,000円/時間 | 通常の食事提供時間は食事サービス料金に含みます。上記以外は1時間2,000円となります。 |     |
| 排泄介助・おむつ交換                       | ■あり □なし         |    | ○ | 2,000円/時間 | ご希望によりサービスを受けることができます。                       |     |
| おむつ代                             | □あり ■なし         |    |   |           | おむつは原則持ち込みとなります。業者を御紹介する事も可能です。              |     |
| 入浴（一般浴）介護・清拭                     | ■あり □なし         |    | ○ | 2,000円/時間 | ご希望によりサービスを受けることができます。                       |     |
| 特浴介助                             | ■あり □なし         |    | ○ | 2,000円/時間 | ご希望によりサービスを受けることができます。                       |     |
| 身辺介助（移動・着替え等）                    | ■あり □なし         |    | ○ | 2,000円/時間 | ご希望によりサービスを受けることができます。                       |     |
| 機能訓練                             | ■あり □なし         |    | ○ | 2,000円/時間 | ご希望によりサービスを受けることができます。                       |     |
| 通院介助                             | ■あり □なし         |    | ○ | 2,000円/時間 | ご希望によりサービスを受けることができます。                       |     |
| <b>生活サービス</b>                    |                 |    |   |           |  |     |
| 居室清掃                             | ■あり □なし         | ○  |   |           | サービス費により提供（毎日実施）                             |     |
| リネン交換                            | ■あり □なし         | ○  |   |           | サービス費により提供（週2回交換・汚れた場合随時対応いたします。）            |     |
| 日常の洗濯                            | ■あり □なし         | ○  |   |           | サービス費により提供（毎日実施）                             |     |
| 居室配膳・下膳                          | ■あり □なし         | ○  |   |           | サービス費により提供                                   |     |
| 嗜好に応じた特別食                        | ■あり □なし         |    | ○ | 個別協議      | 対応可能な内容、料金は個別に協議                             |     |
| おやつ                              | ■あり □なし         | ○  |   |           | 食事サービス料金に含む                                  |     |
| 理美容サービス                          | ■あり □なし         |    | ○ | 3,000円/時間 | 理美容サービス提供に係わる費用は、実費負担（3,000円税込み）             |     |
| 買物代行                             | ■あり □なし         |    | ○ | 2,000円/時間 | 片道15分の範囲。対応可能な範囲は個別に協議                       |     |
| 役所手続き代行                          | ■あり □なし         | ○  | ○ | 2,000円/時間 | 書類の作成補助は、サービス費により提供。役所等での手続き代行は、15分の範囲で都度払い  |     |
| 金銭・貯金管理                          | ■あり □なし         |    | ○ | 無料        | ご希望によりサービスを受けることができます。（通帳等は原則、身元保証人）         |     |
| <b>健康管理サービス</b>                  |                 |    |   |           |  |     |
| 定期健康診断                           | ■あり □なし         |    | ○ | 実費        | 健康診断費用は、別途自己負担                               |     |
| 健康相談                             | ■あり □なし         | ○  |   |           | サービス費により提供                                   |     |
| 生活指導・栄養指導                        | ■あり □なし         | ○  |   |           | サービス費により提供                                   |     |
| 服薬支援                             | ■あり □なし         | ○  |   |           | サービス費により提供                                   |     |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等）                 | ■あり □なし         | ○  |   |           | サービス費により提供                                   |     |
| <b>入退院時・入院中のサービス</b>             |                 |    |   |           |  |     |
| 移送サービス                           | ■あり □なし         |    | ○ | 2,000円/時間 | 片道15分の範囲。対応可能な範囲は個別に協議                       |     |
| 入退院時の同行                          | ■あり □なし         |    | ○ | 2,000円/時間 | 片道15分の範囲。対応可能な範囲は個別に協議                       |     |
| 入院中の洗濯物交換・買い物                    | □あり ■なし         |    |   |           |  |     |
| 入院中の見舞い訪問                        | □あり ■なし         |    |   |           |  |     |

※1 「包含」は、複数のサービスをまとめて月額で提供する場合に該当。 ※2 「都度」は、サービスごとの利用料が定まっている場合に該当。料金を記載すること。

※3 「都度」は、1回あたりの金額などを明記しています。2,000円/時間のサービスは全て非課税となります。

※4 上記料金に関しては利用者様・ご家族様との間でお話しをさせていただき決定となります。

## 事業主体が埼玉県内で実施する事業所一覧

| 介護サービスの種類                    | 箇所数 | 主な事業所の名称              | 主な事業所の所在地        |
|------------------------------|-----|-----------------------|------------------|
| <b>&lt;居宅サービス&gt;</b>        |     |                       |                  |
| 訪問介護                         | 1ヶ所 | 訪問介護センターえがおの里         | 埼玉県深谷市小前田2799番地5 |
| 訪問入浴介護                       |     |                       |                  |
| 訪問看護                         |     |                       |                  |
| 訪問リハビリテーション                  |     |                       |                  |
| 居宅療養管理指導                     |     |                       |                  |
| 通所介護                         | 1ヶ所 | デイサービスセンターえがおの里       | 埼玉県深谷市小前田2799番地5 |
| 通所リハビリテーション                  |     |                       |                  |
| 短期入所生活介護                     |     |                       |                  |
| 短期入所療養介護                     |     |                       |                  |
| 特定施設入居者生活介護                  |     |                       |                  |
| 福祉用具貸与                       | 1ヶ所 | ウエルサポート               | 埼玉県深谷市小前田2753    |
| 特定福祉用具販売                     | 1ヶ所 | ウエルサポート               | 埼玉県深谷市小前田2753    |
| <b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>     |     |                       |                  |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護             |     |                       |                  |
| 夜間対応型訪問介護                    |     |                       |                  |
| 認知症対応型通所介護                   |     |                       |                  |
| 小規模多機能型居宅介護                  |     |                       |                  |
| 認知症対応型共同生活介護                 |     |                       |                  |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護             |     |                       |                  |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護         |     |                       |                  |
| 看護小規模多機能型居宅介護                |     |                       |                  |
| 居宅介護支援                       | 1ヶ所 | 在宅福祉支援推進センター居宅介護支援事業所 | 埼玉県深谷市小前田2799番地5 |
| <b>&lt;介護予防サービス&gt;</b>      |     |                       |                  |
| 介護予防訪問介護                     | 1ヶ所 | 訪問介護センターえがおの里         | 埼玉県深谷市小前田2799番地5 |
| 介護予防訪問入浴介護                   |     |                       |                  |
| 介護予防訪問看護                     |     |                       |                  |
| 介護予防訪問リハビリテーション              |     |                       |                  |
| 介護予防居宅療養管理指導                 |     |                       |                  |
| 介護予防通所介護                     | 1ヶ所 | デイサービスセンターえがおの里       | 埼玉県深谷市小前田2799番地5 |
| 介護予防通所リハビリテーション              |     |                       |                  |
| 介護予防短期入所生活介護                 |     |                       |                  |
| 介護予防短期入所療養介護                 |     |                       |                  |
| 介護予防特定施設入居者生活介護              |     |                       |                  |
| 介護予防福祉用具貸与                   | 1ヶ所 | ウエルサポート               | 埼玉県深谷市小前田2753    |
| 特定介護予防福祉用具販売                 | 1ヶ所 | ウエルサポート               | 埼玉県深谷市小前田2753    |
| <b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b> |     |                       |                  |
| 介護予防認知症対応型通所介護               |     |                       |                  |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護              |     |                       |                  |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護             |     |                       |                  |
| 介護予防支援                       | 1ヶ所 | 在宅福祉支援推進センター居宅介護支援事業所 | 埼玉県深谷市小前田2799番地5 |
| <b>&lt;介護保険施設&gt;</b>        |     |                       |                  |
| 介護老人福祉施設                     |     |                       |                  |
| 介護老人保健施設                     |     |                       |                  |
| 介護療養型医療施設                    |     |                       |                  |