

1.1 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	地域に開かれた施設運営を行います。
サービスの提供内容に関する特色	入居者が安心して主体的に生活を継続できるよう支援いたします。

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護の指定を受けていない場合は省略。

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービス体制の有無	入居継続支援加算	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	生活機能向上連携加算	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	個別機能訓練加算	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	ADL維持等加算ADL維持	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	夜間看護体制加算夜間看護体制加算		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	若年性認知症入居者受入加算若年性認知症		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	医療機関連携加算		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	口腔衛生管理体制加算口腔衛生管理体制		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	口腔・栄養スクリーニング加算口腔・栄養		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	科学的介護推進体制加算科学的介護推進		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	障害者等支援加算障害者等支援加算		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	LIFEへの登録LIFEへの登録		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	退院・退所時連携加算退院・退所時連携		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	看取り介護加算看取り介護	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	認知症専門ケア加算	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	サービス提供体制強化加算	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(III)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
介護職員処遇改善加算	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
	(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
	(III)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
	(IV)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
	(V)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
介護職員等特定処遇改善加算	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
	(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
短期利用(介護予防)特定施設入居者生活介護の算定		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input type="checkbox"/> あり	(介護・看護職員の配置率)		
	<input type="checkbox"/> なし	:		

(医療連携の内容)

医療支援	<input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配		
	<input checked="" type="checkbox"/> 入退院の付き添い		
	<input checked="" type="checkbox"/> 通院介助		
	<input type="checkbox"/> その他 ()		
協力医療機関	1	名称	医療法人社団真心会 豊川医院
		住所	埼玉県所沢市小手指町3丁目22番12号
		診療科目	内科、消化器科、循環器科、リウマチ科、リハビリ科
		協力内容	往診診療
	2	名称	
		住所	
	診療科目		
	協力内容		
協力歯科医療機関	名称		
	住所		
	協力内容		

(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	
	<input type="checkbox"/> 介護居室へ移る場合	
	<input checked="" type="checkbox"/> その他 (夫婦部屋から個室へ移る等) その他 ()	
判断基準の内容	移動希望が出た時移動希望が出た時	
手続きの内容	<input type="checkbox"/> 医師の意見を聞く	
	<input type="checkbox"/> 3か月間の観察期間を置く	
	<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) の取扱い居室賃借権	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" 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 変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input 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 checked="" 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	60歳以上または要支援、要介護認定を受けている者	
事業主体から契約解除を求める場合	解約条項	普通建物賃貸契約書第12条
	解約予告期間	相当の期間
入居者から契約解除を求める場合	解約条項	普通建物賃貸契約書第13条
	解約予告期間	30日間
体験入居の内容	<input type="checkbox"/> あり (内容:)	
	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
入居定員	37	
その他		

1.2 職員体制

(職種別の職員数) ※サービス付き高齢者向け住宅事業(以下「住宅事業」という。)の職員数

職種	職員数 (実人数) 9人					常勤換算 人数※1
	合計	常勤		非常勤		
		専従	非専従	専従	非専従	
管理者	1				1	
生活相談員						
直接処遇職員	5			4	1	
介護職員	4			3	1	
看護職員	1			1		
機能訓練指導員						
計画作成担当者計画作成担当						
栄養士栄養士						
調理員調理員						
事務員事務員						
その他職員その他職員						

1週間に常勤の従業者が勤務すべき時間数※1 1週間に常勤の従業者が勤務すべき時間数※1時間時間

※1 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※1 特定施設入居者生活介護等を提供しない
(注1)併設の介護保険事業所の勤務時間は表に含めない。(注1)併設の介護保険事業所の勤務時間は表に含
(特定施設入居者生活介護等の勤務時間は含む。) (特定施設入居者生活介護等の勤務時間は含む。
(注2)常勤・非常勤、専従・非専従について(注2)常勤・非常勤、専従・非専従について
常勤 …住宅事業にのみ従事し、法人の就業規則等で定める常勤の者。…住宅事業にのみ従事し、
非常勤 …常勤以外の者。併設の介護保険事業所と兼務する職員は必ず非常勤に該当。…常勤以外の
専従 専…住宅事業で1つの職種のみで勤務する者。…住宅事業で1つの職種のみで勤務する者。
非専従 …専従以外の者。…専従以外の者。
(注3)業務委託により配置される職員がいる場合は、人数の後ろに(委託)と記載すること。(注3)業務委託によ
(注4)常勤換算人数とは、従業者の住宅事業の勤務延時間数を、法人の就業規則等で定める常勤(注4)常勤換
の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の人数に換算した人数。

(資格を有している介護職員の人数)

職種	職員数 (実人数) 5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	2			2	
実務研修の修了者					
初任者研修の修了者	2			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) 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					
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。

(夜勤を行う職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (18時 00分～ 9時 00分)		
職種	平均人数	最小时人数※
介護職員	1 人	1 人
看護職員	人	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。

(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、省略可能)	契約上の職員配置比率 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1.5 : 1 以上 <input type="checkbox"/> 2.0 : 1 以上 <input type="checkbox"/> 2.5 : 1 以上 <input type="checkbox"/> 3.0 : 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
外部サービス利用型特定施設の介護サービス提供体制 (該当しない場合、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	管理者の氏名	杉山 有里									
	職名	管理人									
	他の職務との兼務	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし									
	業務に係る資格等	<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				1							
前年度1年間の退職者数				2							
経験年数	1年未満				1						
	1年以上 3年未満				2						
	3年以上 5年未満				1						
	5年以上 10年未満				1						
	10年以上										
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
	女性	24
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	7人
	85歳以上	22人
要介護度別	自立	2人
	要支援1	3人
	要支援2	1人
	要介護1	10人
	要介護2	12人
	要介護3	1人
	要介護4	1人
	要介護5	0人

入居期間	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	19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	人

(入居者の属性)

平均年齢	89.14	歳
入居者数の合計	30	人
入居率※	81	%

※ 入居者数の合計を入居定員数で除した割合。
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	4	人	
	医療機関	5	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	9	人	他施設入所、または医療機関入院のため。

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	窓口の名	所沢グループリビングそよ風所沢グル
	電話番号	電話番号	04-2920-0300
	対応している時間	対	9:00~17:30
	定休日	定休日	年中無休年中無休
2	窓口の名称	窓口の名	株式会社ユニマツ リタイメント・コミュニティ 介護サービスに関する苦情・事故相談窓口
	電話番号	電話番号	03-6692-9532
	対応している時間	対	9:00~17:30~18:00
	定休日	定休日	日曜、祝日、第1・第3・第4土曜日及び12月30日~1月3日
3	窓口の名称	窓口の名	所沢市市民経済部 市民相談課 消費生活センター
	電話番号	電話番号	04-2926-0999
	対応している時間	対	(午前) 10:00~11:30 (午後) 13:00~15:30
	定休日	定休日	土曜・日曜・祝日・12/29~1/3
4	窓口の名称	窓口の名	埼玉県消費生活支援センター川口埼玉
	電話番号	電話番号	048-261-0999
	対応している時間	対	平日・土曜 9:00~16:00
	定休日	定休日	日曜・祝日・12/29~1/3
5	窓口の名称	埼玉県福祉部高齢者福祉課	
	電話番号	(直通電話) 048-830-3254	
	対応している時間	対	平日8:30~17:15
	定休日	定休日	土曜・日曜・祝日・12/29~1/3
6	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	対	平日8:30~17:15
	定休日	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)	三井住友海上火災保険株式会社 福祉事業者賠償責任保険
	<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)	相談・苦情・事故対応マニュアルにより対応。利用者、身元引受人との話し合いにより、解決すべき方法を検討する。
	<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	満足度調査実施
		結果の開示	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" 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 type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input checked="" type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input checked="" type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input checked="" type="checkbox"/> 公開していない

16 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)
	<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 :) <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、普通建物賃貸借契約書及び生活支援サービス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 所沢グループリビングそよ風

所在地 所沢市上新井5-7-12

代表者名 杉山 有里

説明者氏名

私は上記事業者から、普通建物賃貸借契約書及び生活支援サービス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

別添 3

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	専用部分の床面積 (㎡)	構造及び設備※						住戸数 (戸)	住戸番号 <small>(該当するものを全て記載)</small>	月額家賃 (概算額) (円)
		完備	便所	洗面	浴室	台所	収納			
	18 ×	○	○	×	○	○	27	101・102・103・105・106・107・108・110・111・112・113・115・116・203・205・207・208・210・211・212・213・215・216・217・218・222・223	70,000	
	27 ×	○	○	×	○	○	5	201・202・206・220・221	95,000	

注1) 住戸の規模並びに設備及び構造のタイプ別にまとめて記載すること。
 注2) 設備及び構造欄の『完備』は、各戸に便所、洗面、浴室、台所及び収納の全てを備えるものを表す。
 ※有りの場合は、○、無しの場合は×を記載すること。完備の場合は、完備を含め全ての欄に○を記載すること。

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 (㎡)	整備箇所	想定利用戸数 (戸)	利用方法
ロビー	1	17.64	1階	32	生活相談サービス受付。入居者が利用する談話スペース。TV、マッサージ機、新聞、図書あり。
脱衣室	2	17.64	1階、2階	32	入居者が入浴時に使用。
浴室	2	12.60	1階、2階	32	入居者が入浴時に使用。個浴槽、シャワー完備。
食堂	1	76.68	1階	32	無料給茶器設置。
パントリー	1	10.40	1階	32	共用冷蔵庫設置。共用電子レンジ、トースター設置。
談話コーナー	6	17.46		32	入居者同士の交流スペース
談話室	1	9.95	2階	32	入居者同士の交流スペース
洗濯室	2	12.24	1階、2階	32	各階にそれぞれ共用洗濯機2台、共用乾燥機2台設置。
共用トイレ	5	15.78	1階、2階	32	1階 4個(うち2個車いす対応) 2階 1個

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 checked="" 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 又は氏名	(ふりがな)				
	住所 (法人にあっ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 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input checked="" type="checkbox"/> 指定居宅サービス事業者 <input type="checkbox"/> 指定地域密着型サービス事業者		<input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 指定介護予防サービス事業者 <input type="checkbox"/> 指定介護予防支援事業者 <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	
	<input type="checkbox"/> 看護師	人員	人	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員	人員	
	<input checked="" type="checkbox"/> 准看護師	人員	1人	<input type="checkbox"/> 養成研修修了者	人員	
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	人員	2人	<input checked="" type="checkbox"/> 上記以外の職員	人員 2	
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 <input type="checkbox"/> 近接する土地 <input type="checkbox"/> (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	9 時	00分	~	18 時 00分	人員 1
	上記以外の時間	18 時	00分	~	9 時 00分	人員 1
毎日1回以上の状況把握サービスの提供方法	食事提供時に声かけをし確認。※欠食で居室にいる場合は、コール又は訪室にて確認 <input type="checkbox"/> 入居者から居住部分への訪問を希望する旨の申出があった場合は、当該居住部分への訪問(近する土地に常駐する場合のみ)				毎日 3	
緊急通報サービスの内容	提供時間	常駐する日	0時 00 分 ~		24時 00分	
		上記以外の日	<input type="checkbox"/> 24時間			
	通報方法	緊急通報措置による通報				
通報先	1階事務室及びPHS		通報先から住宅までの到着予定時間 1			
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 26,190 円	前払金の算定方法			
	前払金	約 0 円				
備考	・1ヶ月に満たない期間(入院と外出を除く)の基本サービス費は、1ヶ月を30日として日割り計算した額になります。(1円未満の端数は切捨てとするものとする。) ・状況把握・生活相談サービスの料金は、基本サービス費(26,190円(税込)/月)に包含。 ・状況把握サービス、生活相談サービス(9:00~18:00までの間は職員が随時ご相談をお受けいたします)、フロントサービス、アクティビティサービス、業務委託管理サービス、緊急対応、健康管理及び相談がまれます。					

2. 食事の提供サービスの内容(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	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)			
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
食事提供を行う場所		<input checked="" type="checkbox"/> 食堂		<input 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 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 57,900 円	内訳	朝食 411 円	昼食 734 円 夕食 785
	前払金	約 円	前払金の算定方法		
備考	<ul style="list-style-type: none"> 各居住部分への配膳、下膳は希望により対応(1回105円 税込) 上記金額は30日、1日3回喫食した場合の料金(税込)です。 1カ月の食数に応じて月額の料金は変わります。 食事を召し上がるかどうかは前日10:00までに職員に申し出て下さい。前日10:00以降のキャンセルに関しては、召し上がらなくても料金をいただきます。 病院・歯科医療機関等で担当医師から食事に関する指示書(食事箋)を出されている場合には、職員にご相談下さい。 				

※サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

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	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)			
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
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	円	前払金の算定方法	
	前払金	約	円		
備考		・315円/5分単位(5分未満は切り捨て、月の合計時間数にて計算いたします。税込。) (散歩、買い物)、夜間帯の見守りや付添い、着替えの手伝いや見守り、入浴の手伝いや見守り、トイレ介助や見守り、服薬時間のお知らせと安全確認、その他が含まれます。 ・車イスの介			

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	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)			
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
提供方法		提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応		<input type="checkbox"/> その他(
		内容	<input type="checkbox"/> 調理 <input checked="" type="checkbox"/> 洗濯 <input checked="" type="checkbox"/> 掃除 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (生活支援に係るサービス		
サービス提供の対価(概算額)	月額	約	円	前払金の算定方法	
	前払金	約	円		
備考		・262円/5分単位(5分未満は切り捨て、月の合計時間数にて計算いたします。税込。) け、簡単な窓拭き、買い物代行、新聞や雑誌の整理や代読、衣類の整理、冷蔵庫や食器棚の整理、洗 や洗濯物干し及び取り込み、その他が含まれます。 ・雑			

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	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)			
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
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	円	前払金の算定方法	
	前払金	約	円		
備考		・外出の付添いや見守り、通院介助、入院・退院時の身の回りの世話が含まれる。 ・健康相談 血圧			

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	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)			
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
提供方法		提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応		<input type="checkbox"/> その他(
		内容	服薬管理サービス(希望者のみ。月額4,715円、税込。)		
サービス提供の対価(概算額)	月額	約	4,715	円	前払金の算定方法
	前払金	約		円	
備考					

人
人
人
人
)
人
人
回
接
分
とな
す)
舎

)
)
)
)
円
しま
談く

)
)
助 の

)
)
巾が 濯

)
)
未す
等

)

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	サービス内容	サービス内容	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
				含	度		
			※1包	※2都	入		
介護サービス	介護サービス	介護サービス	介護サービス				
	食事介助	食事介助	食事介助	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	○ 315円/5分単位	315
	排泄介助・おむつ交換	排泄介助・おむつ交換	排泄介助・おむつ交換	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	○ 315円/5分単位	315
	おむつ代	おむつ代	おむつ代	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
	入浴(一般浴)介護・清拭	入浴(一般浴)介護・清拭	入浴(一般浴)介護・清拭	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	○ 315円/5分単位	315
	特浴介助	特浴介助	特浴介助	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
	身辺介助(移動・着替え等)	身辺介助(移動・着替え等)	身辺介助(移動・着替え等)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	○ 315円/5分単位	315
	機能訓練	機能訓練	機能訓練	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
	通院介助	通院介助	通院介助	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	○ 890円/15分単位	890
生活サービス	生活サービス	生活サービス	生活サービス				
	居室清掃	居室清掃	居室清掃	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	○ 262円/5分単位	262
	リネン交換	リネン交換	リネン交換	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	○ 262円/5分単位	262
	日常の洗濯	日常の洗濯	日常の洗濯	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	○ 262円/5分単位	262
	居室配膳・下膳	居室配膳・下膳	居室配膳・下膳	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	○ 262円/5分単位	262
	嗜好に応じた特別食	嗜好に応じた特別食	嗜好に応じた特別食	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
	おやつ	おやつ	おやつ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
	理美容サービス	理美容サービス	理美容サービス	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
	買物代行	買物代行	買物代行	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	○ 262円/5分単位	262
	役所手続き代行	役所手続き代行	役所手続き代行	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	○ 262円/5分単位	262
	金銭・貯金管理	金銭・貯金管理	金銭・貯金管理	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
健康	健康管理サービス	健康管理サービス	健康管理サービス				
	定期健康診断	定期健康診断	定期健康診断	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
	健康相談	健康相談	健康相談	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	○ 26,190円/月	26,190
	生活指導・栄養指導	生活指導・栄養指導	生活指導・栄養指導	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	○ 26,190円/月	26,190
	服薬支援	服薬支援	服薬支援	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	○ 4,715円/月	4,715円
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	○ 26,190円/月	26,190
入退院	入退院時のサービス	入退院時のサービス	入退院時のサービス				
	移送サービス	移送サービス	移送サービス	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	○ 890円/15分単位	890
	入退院時の同行	入退院時の同行	入退院時の同行	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	○ 890円/15分単位	890
	入院中の洗濯物交換・買い物	入院中の洗濯物交換・買い物	入院中の洗濯物交換・買い物	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
	入院中の見舞い訪問	入院中の見舞い訪問	入院中の見舞い訪問	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> 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。

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
<居宅サービス>			
訪問介護	2	所沢ケアセンターそよ風	所沢市上新井5-7-12
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	47	所沢ケアセンターそよ風	所沢市上新井5-7-12
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護	38	所沢ケアセンターそよ風	所沢市上新井5-7-12
短期入所療養介護			
特定施設入居者生活介護	8	入間ジョイフルホームそよ風	入間市小谷田1-12-22
福祉用具貸与			
特定福祉用具販売			
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3	そよ風定期巡回さいたま南	さいたま市南区文蔵2-13-10号上松ビル1階
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	24	所沢グループホームそよ風	所沢市小手指南5-16-3
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	23	所沢ケアセンターそよ風	所沢市上新井5-7-12
<介護予防サービス>			
介護予防訪問介護			
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			
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	38	所沢ケアセンターそよ風	所沢市上新井5-7-12
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	8	入間ジョイフルホームそよ風	入間市小谷田1-12-22
介護予防福祉用具貸与			
特定介護予防福祉用具販売			
<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			
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	24	所沢グループホームそよ風	所沢市小手指南5-16-3
介護予防支援			
<介護保険施設>			
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			