

重要事項説明書

Ver

記入年月日	2024	年	7	月	1	日
記入者名	加藤 恭子					
所属・職名	管理者					
取込種別	1 追加					
被災確認事業所番号						

1 事業主体概要

種類	2 法人					
	※法人の場合、その種類			5 営利法人		
名称	ゆうげんがいしゃ かざはら (ふりがな)					
	有限会社 風原					
法人番号	法人番号有無			1 有		
	法人番号			9030002122756		
主たる事務所の所在地	〒	368	-	0034		
	埼玉県秩父市日野田町2丁目14番5号					
連絡先	電話番号			0494	-	27 - 8181
	FAX番号			0494	-	25 - 0556
	メールアドレス			sh-bukounosato@opal.plala.oi		
	ホームページ有無			1 有		
	ホームページアドレス			"https://www.kazahara.com		
代表者	氏名			加藤 智		
	職名			代表取締役		
設立年月日	2005	年	7	月	26	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)		しにあほーむ ぶこうのさと				
			シニアホーム 武甲の郷				
所在地	〒	368	-	0034			
	埼玉県秩父市日野田町2丁目14番5号						
所在地 (建物名等)							
市区町村コード	都道府県	埼玉県	市区町村	112071 秩父市			
主な利用交通手段	最寄駅		西武秩父線「西武秩父駅」 駅				
	交通手段と所要時間		・西武秩父線「西武秩父駅」より 800m 徒歩 約12分 ・秩父線「お花畑駅」より 1,000m 徒歩 約15分				
連絡先	電話番号		0494	-	27	-	8181
	FAX番号		0494	-	25	-	0556
	メールアドレス		sh-bukounosato @ opal.plala.or.jp				
	ホームページ有無		1 有				
	ホームページアドレス		"https://		www.kazahara.com		
管理者	氏名		加藤 恭子				
	職名		管理者				
建物の竣工日			2007	年	3	月	15
有料老人ホーム事業の開始日			2007	年	4	月	1

(類型) 【表示事項】

類型	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）					
1 又は 2 に該当する場合	介護保険事業者番号	1174900645				
	指定した自治体名	埼玉県				
	事業所の指定日	2007	年	4	月	1
	指定の更新日（直近）	2019	年	4	月	1

3 建物概要

土地	敷地面積	1153. 26				㎡			
	所有関係	2 事業者が賃借する土地							
		2 事業者が賃借する土地の場合							
		賃貸の種別		1 普通貸借					
		抵当権の有無		2 なし					
		契約期間		1 あり					
				開始					
				2006	年	7	月	1	
				終了					
			2026	年	6	月	30		
契約の自動更新		1 あり							
建物	延床面積	全体		1819. 79				㎡	
		うち、老人ホーム部分		1637. 56				㎡	
	耐火構造	1 耐火建築物							
		3 その他の場合							
	構造	2 鉄骨造							
		4 その他の場合							

	所有関係	2 事業者が賃借する建物						
		2 事業者が賃借する建物の場合						
		賃貸の種別		1 普通貸借				
		抵当権の有無		2 なし				
		契約期間		1 あり				
				開始				
				2006	年	7	月	1
				終了				
		2026	年	6	月	30		
		契約の自動更新		1 あり				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者個室含む）						
		2 相部屋ありの場合						
		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	1 有	2 無	18	m ²	18	3 介護居室1	
	タイプ2	2 無	2 無	15.54	m ²	8	3 介護居室1	
	タイプ3	2 無	2 無	15.45	m ²	8	3 介護居室1	
	タイプ4				m ²			
	タイプ5				m ²			
	タイプ6				m ²			
	タイプ7				m ²			
	タイプ8				m ²			
	タイプ9				m ²			
	タイプ10				m ²			

共用施設	共用便所における便房	6	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	6
				うち車椅子等の対応が可能な便房	2
	共用浴室	3	ヶ所	個室	2
				大浴場	1
	共用浴室における介護浴槽	2	ヶ所	チェアー浴	2
				リフト浴	
				ストレッチャー浴	
				その他	
	食堂	1	あり		
	入居者や家族が利用できる調理設備	2	なし		
エレベーター	2	あり（ストレッチャー対応）			
消防用設備等	消火器	1	あり		
	自動火災報知設備	1	あり		
	火災通報設備	1	あり		
	スプリンクラー	1	あり		
	防火管理者	1	あり		
	防災計画	1	あり		
緊急通報装置等	居室	1	全ての居室あり		
	便所	1	全ての便所あり		
	浴室	1	全ての浴室あり		
	その他	ナースコール			
		1	あり		
その他	食堂兼機能訓練室・健康管理室兼相談室・洗濯乾燥室・多目的室・理美容コーナー				

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	ひとりひとりの個性と威厳を尊重し、穏やかで心身と実・安定した生活を営めるようスタッフ全員で努める。安心・安全な介護サービスを提供することにより、シ・ホームの快適で良好な生活環境を最大限確保する。管の遵守、サービス体制の確立を通じ、さらなる情報公望・意見・苦情処理等に対し迅速に対応していく。
サービスの提供内容に関する特色	安心して過ごせる様々な介護設備と、常に清潔に保た活環境を設備することは勿論のこと、利用者本人の意に沿った安全なサービスを24時間体制で提供いたしまに食についても新鮮で安心・安全な食材の提供に努めもに、生活全般に亘り季節感を体感できるよう配慮します。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	2 委託
洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

（介護サービスの内容）

※特定施設入居者生活介護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	入居継続支援加算（Ⅰ）		
	入居継続支援加算（Ⅱ）		
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）		1 あり
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）		
	個別機能訓練加算（Ⅰ）		
	個別機能訓練加算（Ⅱ）		
	ADL維持等加算（Ⅰ）		
	ADL維持等加算（Ⅱ）		
	夜間看護体制加算		1 あり
	若年性認知症入居者受入加算		
	医療機関連携加算		1 あり
	口腔衛生管理体制加算		
	口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり
	科学的介護推進体制加算		1 あり
	退院・退所時連携加算		1 あり
	看取り介護加算（Ⅰ）		1 あり
	看取り介護加算（Ⅱ）		
	認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	
		（Ⅱ）	

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)		
		(Ⅲ)		
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)		
		(Ⅲ)		
		(Ⅳ)		
		(Ⅴ)		
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)		
(Ⅱ)				
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無				
		1 ありの場合		
		(介護・看護職員の配置率)		

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	☐	救急車の手配		
	☐	入退院の付き添い		
	☐	通院介助		
	☐	その他	・薬管理 ・健康診断・訪問診療医の確保	
1	名称	近藤医院		
	住所	埼玉県秩父市日野田町1-9-30		
	診療科目	内科・婦人科・小児科・眼科・神経内科		
	協力科目	内科・婦人科		

		協力内容	・月 2 回の往診実施 ・診療及び健康管理と相談・指導 ・他医療機関への紹介
--	--	------	--

協力医療機関	2	名称	水野医院
		住所	埼玉県秩父市山田2024-1
		診療科目	内科・呼吸器内科・循環器内科・糖尿病内科
		協力科目	内科
		協力内容	・月2回の往診実施 ・診療及び健康管理と相談・指導 ・他医療機関への紹介
	3	名称	城谷医院
		住所	埼玉県秩父市東町23-7
		診療科目	泌尿器科
		協力科目	泌尿器科
		協力内容	・診療及び健康管理と相談・指導 ・他医療機関への紹介

協力歯科医療機関	1	名称	倉林歯科クリニック
		住所	埼玉県秩父市上影森826-1
		協力内容	・月2回の往診と週1回の口腔ケアの実施 ・診療及び口腔管理と指導
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

(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		一時介護室へ移る場合	
	○	介護居室へ移る場合	
		その他	
判断基準の内容		身体状況の変化等により、スタッフルームから近い居室への移動が必要であり施設側が認めるとき（空室がある場合のみ）	
手続きの内容		①事業所指定の医師に訊く ②緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設ける ③身元引受人の意見を聴く ④入居者の同意を得る	
追加的費用の有無		2 なし	
居室利用権の取扱い		住み替え前の居室の利用権を本人の同意を得て移動させ、新たな居室の利用設定	
前払金償却の調整の有無		2 なし	
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	1	あり
	便所の変更	1	あり
	浴室の変更	2	なし
	洗面所の変更	2	なし
	台所の変更		
		2	なし
		1	ありの場合

変更	その他の変更		(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	2	なし
	要支援の者	1	あり
	要介護の者	1	あり
留意事項	入居前の健康診断の結果等により、次の方はご入居をお断りすることがあります。 ①常時医療的処置を要する方 ②伝染病・感染症の方 ③暴力行為やその他共同生活に支障をきたす方		
契約解除の内容	・入居者が死亡したとき ・事業者からの契約解除に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき ・入居者からの解約に基づき解約を行ったとき		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	①入居契約書に虚偽の事項を記載等、不正手段で入居したとき ②管理費その他の費用の支払いをしばしば遅滞するとき ③建物、付属設備又は敷地を故意または重大なにより汚損、破損または滅失したとき ④行動が他の入居者の生活または健康に重大なを及ぼすとき ⑤入居者や家族等が、事業者や事業者の職員等し、本契約を継続し難いほどの背信行為（悪意は故意による暴言・暴力・誹謗・中傷、セクシハラメント等）を行った場合	
	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	
	1	ありの場合	
	(内容)	期間：最長6泊7日まで 費用：1泊2日 5,500円 お部屋代、水道光熱費、管理費、食事代、日常の介護サービス込 ※入居希望検討中の方に限ります。	
入居定員	34		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	27	12	15	16.3
介護職員	21	10	11	13.7
看護職員	5	2	3	2.6
機能訓練指導員	5	2	3	0.1
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	1	1		
調理員	4	1	3	
事務員	3	3		
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
※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	14	8	6
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	5	1	4
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
		常勤	非常勤	
看護師又は准看護師	5	2	3	
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
柔道整復士				
あん摩マッサージ指圧師				
はり師				
きゅう師				

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間	(16 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		0				
介護職員	2		人	2						

（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】	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)	1.8

※ 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	
	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			
		業務に係る 資格等	1 あり							
			1 ありの場合	資格等の名称					社会福祉主事	
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	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	2						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	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			3	2	1				
	10 年以上	2	3	6	8	2		2	3	1
従業者の健康診断の実施状況			1 あり							

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	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		3 月払い方式	
		4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
			全額前払い方式
			一部前払い・一部月払い方式
			月払い方式
年齢に応じた金額設定		2 なし	
要介護状態に応じた金額設定		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		2 日割り計算で減額	
		3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合	
		不在期間が	日以上
利用料金の改定	条件	消費者物価指数及び人件費等を勘案し、料金が不相当となった場合	
	手続き	運営懇談会で意見を聴いたうえで改定	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

				プラン1		プラン2	
入居者の状況		要介護度		要支援 1		要介護 3	
		年齢			歳		
居室の状況		床面積		18	m ²	15.45	
		便所		1 有		2 無	
		浴室					
		台所					
入居時点で必要な費用		前払金			円		
		敷金			円		
月額費用の合計				172,170	円	172170	
サービス費用		家賃		60,000	円	60000	
		特定施設入居者生活介護※1の費用		要介護度による	円	要介護度による	
		介護保険外※2	食費	62,700	円	62700	
			管理費	31,110	円	31110	
			介護費用	—	円	—	
			光熱水費	18,360	円	18360	
			その他	個別選択サービスあり	円	個別選択サービスあり	

※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	居室及び共有施設利用料の家賃相当額で、近隣相場を勘案し設定
敷金	家賃の 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。	

管理費	共有施設等の維持・管理費、事務管理部門の人件費及び事務費等
食費	1日3食＋おやつ 食材費、栄養士その他食事部門の人件費、設備、備品代（調理具・食器等）
光熱水費	共有部門を含む、水道光熱費等
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	介護用品費は別途実費負担

（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※に対する自己負担額	要介護度に応じて、介護保険割合証に記載の割 応じた額
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）	
※ 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）	
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）	
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	全国有料老人ホーム協会以外の場合	
		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	12
	女性	22
年齢別	65歳未満	1
	65歳以上75歳未満	2
	75歳以上85歳未満	9
	85歳以上	22
要介護度別	自立	
	要支援 1	3
	要支援 2	1
	要介護 1	9
	要介護 2	10
	要介護 3	3
	要介護 4	5
	要介護 5	3
入居期間別	6ヶ月未満	6
	6ヶ月以上1年未満	5
	1年以上5年未満	15
	5年以上10年未満	6
	10年以上15年未満	2
	15年以上	0

（入居者の属性）

平均年齢	88
入居者数の合計	34
入居率※	100

※ 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）

退居先別の人数	自宅等	0
	社会福祉施設	1
	医療機関	1
	死亡	5
	その他	
生前解約の状況	施設側の申し出	0
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	0
		(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）

窓口1									
窓口の名称				シニアホーム 武甲の郷 お客様相談係					
電話番号				0494	-	27	-	8181	
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	30
	土曜	8	時	30	分	～	17	時	30
	日曜・祝日	8	時	30	分	～	17	時	30
定休日									

窓口2												
窓口の名称			秩父市高齢者介護課									
電話番号			0494		-		25		-		5205	
対応している時間	平日		8	時	30	分	～	17	時	0		
	土曜			時		分	～		時			
	日曜・祝日			時		分	～		時			
定休日			土曜・日曜・祝日									
窓口3												
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	時	30	分	～	17	時	0		
	土曜			時		分	～		時			
	日曜・祝日			時		分	～		時			
定休日			土曜・日曜・祝日									
窓口4												
窓口の名称												
電話番号					-				-			
対応している時間	平日			時		分	～		時			
	土曜			時		分	～		時			
	日曜・祝日			時		分	～		時			
定休日												
窓口5												
窓口の名称												
電話番号					-				-			
対応している時間	平日			時		分	～		時			
	土曜			時		分	～		時			
	日曜・祝日			時		分	～		時			
定休日												

（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	
	1 ありの場合	
	その内容	あいおいニッセイ同和損保 「介護保険・社会福祉事業者 保険」
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	
	1 ありの場合	
	その内容	入居者の生命・身体・財産等 害が発生した場合は、損害保 の手配を行う。（天災等の不 力は除く）
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	

（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		
	1 ありの場合		
	実施日	平成19年4月 平成26年9月 令和05年9月	意見箱設置 お客様満足度調査（不定期） 食事に関する調査（毎年）
	結果の開示	1 あり	
第三者による評価の実施状況	2 なし		
	1 ありの場合		
	実施日		
	評価機関名称		
	結果の開示		

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	2 入居希望者に交付
管理規程	2 入居希望者に交付
事業収支計画書	2 入居希望者に交付

財務諸表の要旨	2 入居希望者に交付
財務諸表の原本	2 入居希望者に交付

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	(開催頻度) 年 2 回
	2 なしの場合	
	1 代替措置ありの場合	(内容)
提携ホームへの移行 【表示事項】	2 なし	
	1 ありの場合	提携ホーム名
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	
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	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	2 なし	
	1 ありの場合	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
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		

	不適合事項がある場合の内容	
--	---------------	--

- 6 利用料金（利用料金の支払い方法）「入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い」
- ・減額なし（家賃・管理費）
 - ・日割り計算で減額（食費・水光熱費）

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。

r. jp

r. jp
日
日

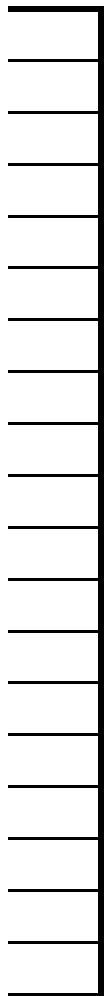
日
日

日
日

日
日
個室
個室
個室

もに充
。また
ニア
理規程
開と要

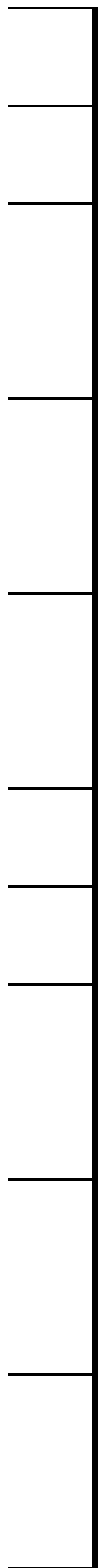
れた生
向に
す。特
るとと
ていき

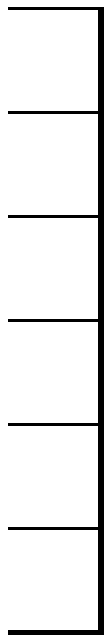


: 1

[illegible]







[illegible]



ま
によ
する
過失
影響
に対
また
ヤル
生活

]

時間

)
人
人

: 1
人

[illegible]

[illegible]

[illegible]

ヶ月
円
%



人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人

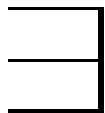
歲
人
%

[illegible]

分
分
分

分
分
分
分
分
分
分
分
分
分
分
分

総合
に損 険等 可抗









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等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅サービス＞					
訪問介護	1 有	藤の花	埼玉県秩父市日野田町2-14-5	○	
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					
通所リハビリテーション					
短期入所生活介護	1 有	シニアホーム武甲の郷	埼玉県秩父市日野田町2-14-5	○	
短期入所療養介護					
特定施設入居者生活介護	1 有	シニアホーム武甲の郷	埼玉県秩父市日野田町2-14-5	○	
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					
夜間対応型訪問介護					

地域密着型通所介護	1 有	藤の花	埼玉県秩父市日野田町2-14-5	○	
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 有	藤の花	埼玉県秩父市日野田町2-14-5	○	
<居宅介護予防サービス>					
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					
介護予防通所リハビリテーション					
介護予防短期入所生活介護	1 有	シニアホーム武甲の郷	埼玉県秩父市日野田町2-14-5	○	
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	1 有	シニアホーム武甲の郷	埼玉県秩父市日野田町2-14-5	○	

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					
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					
介護医療院					
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	1 有	藤の花	埼玉県秩父市日野田町2-14-5	○	
通所型サービス	1 有	藤の花	埼玉県秩父市日野田町2-14-5	○	
その他生活支援サービス					

|

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						
	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)	個別の利用料金で、実施するサービス(利用者が全額負担)				備 考
		包含※2	都度※2	料金※3		
介護サービス						
食事介助	1 あり	2 なし	○			必要に応じ実施 (見守り・一部介助・全面介助)
排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし	○			必要に応じ実施 (見守り・一部介助・全面介助)
おむつ代		1 あり		○	各種	おむつ必要時、実費負担（持込可）
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり	○	○	1回 1,100円	週2回を超える場合 (入浴・シャワー浴・清拭)
特浴介助	1 あり	1 あり	○	○	1回 1,100円	週2回を超える場合 (入浴・シャワー浴・清拭)
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	2 なし	○			必要に応じ実施。 (見守り・一部介助・全面介助)
機能訓練	1 あり	2 なし	○			週2回程度
通院介助	1 あり	1 あり	○	○	1時間 2,200円	協力医療機関以外は実費
生活サービス						
居室清掃	1 あり	1 あり	○	○	15分 550円	週2回を超える場合
リネン交換	1 あり	1 あり	○	○	1回 1,100円	週1回を超える場合、汚染交換時等
日常の洗濯	1 あり	1 あり	○	○	1回2Kg迄 550円	週2回を超える場合、クリーニングは実費
居室配膳・下膳	1 あり	2 なし	○			必要に応じ実施 (体調不良等希望により)
入居者の嗜好に応じた特別な食事		2 なし				
おやつ		2 なし				
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	1回 2,200円 より	月1回出張理美容、希望者のみ実施
買い物代行	1 あり	1 あり		○	1時間 1,100円	週1回実施 所定店舗、所定日以外は実費
役所手続き代行	1 あり	1 あり		○	1時間 1,100円	介護保険に係るものは必要に応じ実、 それ以外の手続きは実費
金銭・貯金管理		2 なし				
健康管理サービス						
定期健康診断		1 あり		○	希望者	年2回実施 2回目については実費
健康相談	1 あり	2 なし	○			常時相談可能
生活指導・栄養指導	1 あり	2 なし	○			常時対応
服薬支援	1 あり	2 なし	○			服薬時ごとに対応
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	2 なし	○			毎日実施

入退院時・入院中のサービス							
入退院時の同行	1 あり	1 あり	○	○	1 回につき 5,500円	必要に応じ実施 協力医療機関以外は実費	
入院中の洗濯物交換・買い物	2 なし	1 あり		○	*	*洗濯物交換 1回 2,200円 *買い物 1時間 1,100円	
入院中の見舞い訪問	1 あり	2 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。

[illegible]
