

## 重要事項説明書

記入年月日	平成30年7月1日
記入者名	友光 則夫
所属・職名	管理者

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

## 1. 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃう あていー 株式会社ヴァティー	
主たる事務所の所在地	〒105-0004 東京都港区新橋三丁目11番1号	
連絡先	電話番号	03-6435-6116
	FAX番号	03-3433-5351
	ホームページアドレス	<a href="http://www.vati.co.jp/">http://www.vati.co.jp/</a>
代表者	氏名	代表取締役
	職名	佐藤 明
設立年月日	昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input checked="" type="checkbox"/> 14年 1月 18日	
主な実施事業	※別添1（別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) あんしんほーむふかや あんしんホーム深谷		
所在地	〒366 - 0810 埼玉県深谷市宿根 1 4 9 9 - 3		
主な利用交通手段	最寄駅	J R 高崎線 深谷駅	
	交通手段と所要時間	最寄駅から車で7分	
連絡先	電話番号	048 - 574 - 8404	
	FAX番号	048 - 573 - 2290	
	ホームページアドレス	<a href="http://www.vati.co.jp/">http://www.vati.co.jp/</a>	
管理者	氏名	友光 則夫	
	職名	管理者	
建物の竣工日		昭和・平成	17年 12月 31日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成	18年 2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)				
<input checked="" type="checkbox"/> 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	県 (市)		
	指定した自治体名			
	事業所の指定日			平成 年 月 日
	指定の更新日 (直近)			平成 年 月 日

## 3. 建物概要

土地	敷地面積	982.93 m <sup>2</sup>	
	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	816.04 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	816.04 m <sup>2</sup>			
	耐火構造	1 耐火建築物				
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 準耐火建築物				
		3 その他 ( )				
	構造	1 鉄筋コンクリート造				
<input checked="" type="checkbox"/> 2 鉄骨造						
3 木造						
4 その他 ( )						
所有関係	1 事業者が自ら所有する建物					
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物					
	抵当権の設定	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし			
	契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (平成 17 年 10 月 1 日～平成 37 年 9 月 30 日)	2 なし			
	契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 相部屋あり				
		最少	2 人部屋			
	最大	2 人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ 1	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	7.68～ 8.55 m <sup>2</sup>	2 室	介護居室個室
	タイプ 2	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	7.68～ 14.34 m <sup>2</sup>	14 室	介護居室 相部屋
	タイプ 3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ 4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ 5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ 6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ 7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ 8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ 9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ 10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。



共用施設	共用便所における 便房	3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	3ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室	3ヶ所	
			大浴場	0ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	0ヶ所	
			リフト浴	1ヶ所	
			ストレッチャー浴	0ヶ所	
			その他 ( )	0ヶ所	
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
入居者や家族が利用 できる調理設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり (車椅子対応)	<input type="checkbox"/> 2	あり (ストレッチャー対応)	
	<input type="checkbox"/> 3	あり (上記1・2に該当しない)	<input type="checkbox"/> 4	なし	
消防用設備 等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
その他					

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	利用者が職員や他の利用者との共同生活の中で、ご自分の趣味やレクリエーション、又は手仕事等しながら過ごすことにより、本人のADL・生活能力を維持することを支援します。また、地域に密着した有料老人ホームの運営をすることにより利用者のご家族の「安心」を得ることを目指します。
サービスの提供内容に関する特色	第二の家族となり、ホスピタリティーにあふれる介護
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし



安否確認又は状況把握サービス	1	自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	1	自ら実施	2 委託	3 なし

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算	1 あり 2 なし	
	夜間看護体制加算	1 あり 2 なし	
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし	
	看取り介護加算	1 あり 2 なし	
	認知症専門 ケア加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	サービス提 供体制強化 加算	(I)イ	1 あり 2 なし
		(I)ロ	1 あり 2 なし
(II)		1 あり 2 なし	
(III)		1 あり 2 なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1	
	2 なし		

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配 <input 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	本庄ひだまりクリニック
		住所	埼玉県深谷市岡 2734-6
		診療科目	内科
		協力内容	週一回の往診、緊急時の対応
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	長谷川歯科医院	
	住所		
	協力内容	入居者の要望があれば随時	

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ( )	
判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無	1 あり 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり 2 なし
	浴室の変更	1 あり 2 なし
	洗面所の変更	1 あり 2 なし
	台所の変更	1 あり 2 なし
	その他の変更	1 あり (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 <input checked="" type="checkbox"/> なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
留意事項		
契約の解除の内容	入居契約書 第27条による	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第28条による
	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> あり (内容: 5,000円/一泊二日の場合 (食費別) 【税別】 ) 2 なし	
入居定員	30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	/	
生活相談員					
直接処遇職員	1 1		1 1		
介護職員	1 1		1 1		
看護職員					
機能訓練指導員					
計画作成担当者					
栄養士					
調理員					
事務員	1		1		
その他職員	1		1		
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2					
※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	5		5
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	5		5
介護支援専門員			



(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計	
	常勤	非常勤
看護師又は准看護師		
理学療法士		
作業療法士		
言語聴覚士		
柔道整復士		
あん摩マッサージ指圧師		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 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人
介護職員	2人	2人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、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
※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	介護職員初任者研修
	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										
前年度1年間の退職者数				1						
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満			1						
	1年以上			1						
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上				4					
	10年未満									
10年以上				6						
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	
年齢に応じた金額設定	1 あり	2 なし
	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	目的住宅が所在する自治体が発表する消費者物価指数や人件費等の上昇等
	手続き	運営懇談会で入居者及び身元引受人等の意見を聞いた上で、事前に通知します。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	—		
	年齢	—歳	歳	
居室の状況	床面積	7.68~14.34 m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	
	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	0円	円	
	敷金	0円	円	
月額費用の合計		85,000円	円	
家賃		30,000円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	—円	円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費 (税別)	45,000円	円
		管理費 (税別)	10,000円	円
		介護費用	—円	円
		光熱水費	管理費に含む	円
その他	—円	円		

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	居室および共用施設等の家賃相当額の一部（1日 1,000円×30日）
敷金	無し
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	【10,000円（税別）】共用施設等の維持・管理費、事務管理部門の人件費及び事務費並びに各種相談等に要する費用に充当し、本価格に水道光熱費を含みます。（1日 334円×30日）
食費	人件費、食材費、厨房の維持管理費による 1食 500円（税別） 1食単位での清算 ※ご飯については大盛にすることも可能です。 その場合は別途 50円（税別） ※食事等にトロミ剤を使用する場合は、別途 日額 100円（税別）
光熱水費	管理費に含みます



利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2
その他のサービス利用料	

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠		
想定居住期間（償却年月数）		ヶ月
償却の開始日		入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	
	入居後 3 月を超えた契約終了	
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他（名称： _____）	

## 7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	15 人
	女性	16 人
年齢別	65 歳未満	2 人
	65 歳以上 75 歳未満	6 人
	75 歳以上 85 歳未満	12 人
	85 歳以上	11 人

要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	2人
	要介護2	6人
	要介護3	7人
	要介護4	9人
	要介護5	7人
入居期間別	6ヶ月未満	8人
	6ヶ月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	12人
	5年以上10年未満	4人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	80歳
入居者数の合計	31人
入居率※	103%
※ 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	2人
	医療機関	4人
	死亡者	9人
	その他	1人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
	(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	9人
	(解約事由の例)	自宅に帰られた為。入院が長引く為。

## 8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		あんしんホーム深谷
電話番号		048-574-8404
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	9:00～18:00
	日曜・祝日	9:00～18:00
定休日		なし

窓口の名称		株式会社ヴァティアー 介護事業部
電話番号		03-6435-6116
対応している時間	平日	9:30～18:30
	土曜	11:00～17:00
	日曜・祝日	—
定休日		日曜、祝日、年末年始

窓口の名称		深谷市役所 長寿福祉課
電話番号		048-571-1211 (代表)
対応している時間	平日	8:30～17:15
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		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"/> 1 あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 介護保険・社会福祉事業者総合保険
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 事故対応マニュアルによる
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	平成 27 年 6 月
		結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
2 なし			
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> 1 あり	実施日	



況	評価機関名称	
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

### 10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1 回
	2 なし	
	<input type="checkbox"/> 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】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名: ) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	

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	
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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 該当なし
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	有
不適合事項がある場合の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 個室ではなく相室になっている。</li> <li>・ 有効面積 13.2 m<sup>2</sup>以下である。</li> <li>・ 廊下幅 2.7 m<sup>2</sup>以下である。</li> </ul>

添付書類：別添1（別の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）

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名\_\_\_\_\_

私は、契約書及び本書面により、事業者から重要事項の説明を受け、同意し、本書面の交付を受けました。

利用者 住所  
氏名

印

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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
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	ケアステーション あさひ深谷 ケアステーション あさひ本庄 ケアステーション あさひ深谷第貳 ケアステーション あさひ熊谷 ケアステーション あさひ羽生 ケアステーション あさひ妻沼 ケアステーション あさひ熊谷船木台 ケアステーション あさひ行田 ケアステーション あさひ神川 ケアステーション あさひ行田第貳	深谷市宿根1499-3 本庄市見福3丁目2-22 深谷市国済寺字西曲輪602-1 熊谷市中西四丁目20番45号 羽生市東2丁目6番4号 熊谷市上根119-1 熊谷市船木台3丁目1番18 行田市持田2539-1 児玉郡神川町大字元阿保911番1 行田市藤原町2-22-3
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	あんしんホーム 草加 あんしんホーム 浦和芝原 あんしんホーム 上尾 あんしんホーム 白岡 あんしんホーム 小川 あんしんホーム 川口 ふるさとホーム 八潮 ふるさとホーム 鶴ヶ島 ふるさとホーム 寄居 ふるさとホーム 狭山 ふるさとホーム 朝霞 ふるさとホーム 坂戸 ふるさとホーム 長瀨 ふるさとホーム 鶴ヶ島三ツ木	草加市谷塚一丁目22番17号 さいたま市緑区芝原三丁目14-1 上尾市上尾下716-1 白岡市小久喜字神辺847番1 比企郡小川町大字木部中内出176番1 川口市江戸袋一丁目4番20号 八潮市大字南川崎132-2 鶴ヶ島市大字脚折字池ノ台1441-12 大里郡寄居町大字用土字東楡挽3732-3 狭山市大字笹井682番地の1 朝霞市根岸台7丁目42番18号 坂戸市につさい花みず木5丁目25番1 秩父郡皆野町金崎75-7 鶴ヶ島市大字三ツ木字宮内353番2



			ふるさとホーム 嵐山 ふるさとホーム 桶川 ふるさとホーム 小川大塚 ふるさとホーム 毛呂山 ふるさとホーム 吉見 ふるさとホーム 東松山 ふるさとホーム 美里 ふるさとホーム 日高 ふるさとホーム ときがわ ふるさとホーム 鴻巣 ふるさとホーム 岩槻 ふるさとホーム 川越 ふるさとホーム ときがわ別所 ふるさとホーム 武里 ふるさとホーム 東鷲宮	比企郡嵐山町大字菅谷72-5 桶川市大字上日出谷977番地1 比企郡小川町大塚1042番1 入間郡毛呂山町西大久保879番 比企郡吉見町久保田1489番3 東松山市上唐子1498番21 児玉郡美里町駒衣605-1 日高市高萩1126-1 比企郡ときがわ町五明342番1 鴻巣市松原2丁目2番28号 さいたま市岩槻区本丸3丁目19番33号 川越市南大塚三丁目14-7 比企郡ときがわ町別所80番1 春日部市大畑116番地1 久喜市西大輪207-5
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<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	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	ケアプランあさひ	熊谷市中西四丁目20番45号
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
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	ケアステーションあさひ熊谷	熊谷市中西四丁目20番45号
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	あんしんホーム 草加 あんしんホーム 浦和芝原	草加市谷塚一丁目22番17号 さいたま市緑区芝原三丁目14-1

			あんしんホーム 上尾 あんしんホーム 白岡 あんしんホーム 小川 あんしんホーム 川口 ふるさとホーム 八潮 ふるさとホーム 鶴ヶ島 ふるさとホーム 寄居 ふるさとホーム 狭山 ふるさとホーム 朝霞 ふるさとホーム 坂戸 ふるさとホーム 長瀬 ふるさとホーム 鶴ヶ島三ツ木 ふるさとホーム 嵐山 ふるさとホーム 桶川 ふるさとホーム 小川大塚 ふるさとホーム 毛呂山 ふるさとホーム 吉見 ふるさとホーム 東松山 ふるさとホーム 美里 ふるさとホーム 日高 ふるさとホーム ときがわ ふるさとホーム 鴻巣 ふるさとホーム 岩槻 ふるさとホーム 川越 ふるさとホーム ときがわ別所 ふるさとホーム 武里 ふるさとホーム 東鷲宮	上尾市上尾下716-1 白岡市小久喜字神辺847番1 比企郡小川町大字木部中内 出176番1 川口市江戸袋一丁目4番20号 八潮市大字南川崎132-2 鶴ヶ島市大字脚折字池ノ台 1441-12 大里郡寄居町大字用土字東 榎挽3732-3 狭山市大字笹井682番地の1 朝霞市根岸台7丁目42番18号 坂戸市につさい花みず木5丁 目25番1 秩父郡皆野町金崎75-7 鶴ヶ島市大字三ツ木字宮内 353番2 比企郡嵐山町大字菅谷72-5 桶川市大字上日出谷977番地 1 比企郡小川町大塚1042番1 入間郡毛呂山町西大久保879 番 比企郡吉見町久保田1489番3 東松山市上唐子1498番21 児玉郡美里町駒衣605-1 日高市高萩1126-1 比企郡ときがわ町五明342番 1 鴻巣市松原2丁目2番28号 さいたま市岩槻区本丸3丁目 19番33号 川越市南大塚三丁目14-7 比企郡ときがわ町別所80番1 春日部市大畑116番地1 久喜市西大輪207-5
--	--	--	---	---

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	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護老人保健施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護療養型医療施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		



別添 2

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無	個別の利用料で、実施するサービス		包含※2	都度※2	料金※3	備考
	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）	（利用者が全額負担）				
介護サービス						
食事介助	あり	なし	あり	○		
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり	○		
おむつ代	あり	なし	あり	○		
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	あり	○		
特浴介助	あり	なし	あり	○		
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	あり	○		
機能訓練	あり	なし	あり	○		
通院介助	あり	なし	あり	○	5,000円(税別)/回	
生活サービス						
居室清掃	あり	なし	あり	○		
リネン交換	あり	なし	あり	○		
日常の洗濯	あり	なし	あり	○		
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	○		
入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	なし	あり	○		
おやつ	あり	なし	あり	○		
理美容師による理美容サービス	あり	なし	あり	○		
買い物代行	あり	なし	あり	○		
役所手続き代行	あり	なし	あり	○		
金銭・貯金管理	あり	なし	あり	○		
健康管理サービス						
定期健康診断	あり	なし	あり	○		
健康相談	あり	なし	あり	○		
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	○		
服薬支援	あり	なし	あり	○		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし	あり	○		
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	あり	なし	あり	あり		
入退院時の同行	あり	なし	あり	あり		
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	あり		
入院中の見舞い訪問	あり	なし	あり	あり		

一般的に対応できる、生活必需品の買い物代行や公租公課等の納付代行等

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。  
 ※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に於いて、いずれかの欄に○を記入する。  
 ※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

# あんしんホーム深谷

## (住宅型有料老人ホーム)

※ケアステーションあさひ深谷と併設している施設です

### 料金表

お部屋代…月 30000円

管理費 …月 10000円 (洗濯代込)

食費 …1食 500円×30日で 45000円

(おやつ代込)

合計 …85000円

※併設するデイサービスをご利用される場合、一部介護保険料をご負担いただきます。

その他料金面等に関しましては、ご相談にのらせていただきます。

TEL 048-551-7556

FAX 048-573-2290

担当 江原

## 医療介護・医療体制

【医療面相談】 ○…入居相談可能    △…状態により相談可能

胃ろう	○	統合失調症	○
バルーン	○	梅毒	○
ストマ	○	疥癬	○
在宅酸素	○	気管切開	△
透析（送迎あり）	△	脊椎小脳変性症	△
透析（送迎なし）	○	筋萎縮性側索硬化症	△
インスリン（自己可）	○	ペースメーカー	○
インスリン（自己不可）	△	人工呼吸器	△
鼻腔栄養	○	B・C型肝炎	○
痰吸引	△	肺結核	○
褥瘡	○	HIV	△
中心静脈栄養	△	MRSA	○
全盲	○	末期がん	○

※ほぼ受け入れ可能です。詳しくは施設相談員にご相談下さい。