

# 介護付き有料老人ホーム住まいの入間

## 重要事項説明書

記入年月日	平成30年4月1日
記入者名	長谷川 瞳
所属・職名	施設長

### 1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	一般社団法人
名称	(ふりがな) いっぱんしゃだんほうじんすまいるにじゅういち 一般社団法人住まいの21	
主たる事務所の所在地	〒160-0023 東京都新宿区西新宿 7-22-37	
連絡先	電話番号	03-3366-1121
	FAX番号	03-3366-0231
	ホームページアドレス	<a href="http://smile-kg.com">http://smile-kg.com</a>
代表者	氏名	白倉 正行
	職名	代表理事
設立年月日	平成27年5月11日	
主な実施事業	※別添1 (別々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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむすまいるいるま 介護付き有料老人ホーム住まいの入間
所在地	〒358-0023 埼玉県入間市扇台5丁目2-14

主な利用交通手段	最寄駅	西武池袋線 入間市駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・入間市駅下車から西武バスで乗車 5分、扇町屋停留所で下車、徒歩5分 ②自動車利用の場合 ・圏央道入間 IC から5分
連絡先	電話番号	04-2960-4535
	FAX番号	04-2960-4536
	ホームページアドレス	http://smile-kg.com
管理者	氏名	長谷川 瞳
	職名	施設長
建物の竣工日		平成28年10月27日
有料老人ホーム事業の開始日		平成28年12月1日

**(類型)【表示事項】**

サービス付き高齢者向け住宅（一般型特定施設入居者生活介護混合型）		
1 又は 2 に該当する 場合	介護保険事業者番号	1172801605
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	平成28年12月1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	2473.22 m <sup>2</sup>		
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	1 あり	2 なし
		2 事業者が賃借する土地	1 あり	2 なし
		抵当権の有無	1 あり	2 なし
		契約期間	2016年11月1日～2041年10月31日	
		契約の自動更新	1 あり	2 なし

建物	延床面積	全体	536.42 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	487.52 m <sup>2</sup>			
	耐火構造	準耐火建築物				
	構造	木造				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物	1 あり	2 なし		
		2 事業者が賃借する建物	1 あり	2 なし		
		抵当権の設定	1 あり	2 なし		
契約期間		2016年11月1日 ～2041年10月31日				
契約の自動更新	1 あり	2 なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプA	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	18.63 m <sup>2</sup>	44	介護居室個室
	タイプB	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	18.63 m <sup>2</sup>	6	介護居室個室
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」「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	5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	1階4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階2ヶ所	チェアー浴	1ヶ所		
			リフト浴	0ヶ所		
			ストレッチャー浴	1ヶ所		
その他 ( )			0ヶ所			
食堂	1 あり	2 なし				
入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり	2 なし				

	エレベーター	1 あり (車椅子対応)	
		2 あり (ストレッチャー対応)	
		3 あり (上記1・2に該当しない)	
		4 なし	
消防用設備等	消火器	1 あり	2 なし
	自動火災報知設備	1 あり	2 なし
	火災通報設備	1 あり	2 なし
	スプリンクラー	1 あり	2 なし
	防火管理者	1 あり	2 なし
	防災計画	1 あり	2 なし
その他	食堂 (リビングダイニング)、多目的室、洗濯室 等。		

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	人が人として生きていくための尊厳を大切にし、しかも自分らしく、生きがいのあるステージをゆったりと過ごしていただくための居住環境、日常生活サービス、介護サービスを提供します。大きな安心感に裏付けされた (充実した)、シニアライフを送っていただく事を目標とします。		
サービスの提供内容に関する特色	入居時から生涯にわたり、健康寿命を長く保つサービスと、医療支援・介護をベースとした「終身にわたる安心」を提供します。自立期から終末期まで、自分らしい人生をお過ごしいただけるよう、心身の状態に応じてサポート致します。		
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施	2 委託	3 なし
食事の提供	1 自ら実施	2 委託	3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施	2 委託	3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施	2 委託	3 なし
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	1 自ら実施	2 委託	3 なし

**(介護サービス内容)※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	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり	2 なし	
	退院・退所時連携加算	1 あり	2 なし	
	看取り介護加算	1 あり	2 なし	
	介護職員処遇改善加算	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) 3 : 1		
	2 なし			

**(医療連携の内容)**

医療支援 ※複数選択可	1 救急車の手配	
	2 入退院の付き添い	
	3 通院介助	
	4 その他 ( )	
協力医療機関	名称	医療法人元気会 わかさクリニック
	住所	埼玉県所沢市若狭 4-2468-31
	診療科目	内科、外科、胃腸内科、肛門外科、整形外科、リハビリテーション科、麻酔科、皮膚科、循環器内科、泌尿器科
	協力内容	定期訪問診療 (医療費その他の費用は入居者様の自己負担)
協力医療機関	名称	あんず訪問診療クリニック
	住所	埼玉県狭山市入間川 1-7-2 シティパル 202
	診療科目	内科、腎臓内科、形成外科、精神科
	協力内容	定期訪問診療 (医療費その他の費用は入居者様の自己負担)

協力医療機関	名称	人間ゆめクリニック
	住所	埼玉県入間市扇台 5-2-15
	診療科目	精神科・内科
	協力内容	外来受診・健康相談 (医療費その他の費用は入居者様の自己負担)
協力歯科医療機関	名称	アイ・デンタル・オフィス
	住所	東京都八王子市本郷町 6-16
	協力内容	定期訪問歯科診療、口腔ケア (医療費その他の費用は入居者様の自己負担)

**(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	入居者様の要介護状況により、契約した介護居室から他の介護居室へ転室していただく事があります。	
手続きの内容	① 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 ② 医師の意見を聴く ③ 入居者及びご家族に説明を行う ④ ご本人の同意を得る	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
賃貸借契約の取扱い	住み替え後の居室にて、新たな賃貸借契約を締結します。	
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 2 なし (内容) 室内の仕様に変化はないが、階層が変更となる場合がございます。

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり	2 なし
	要支援の者	1 あり	2 なし
	要介護の者	1 あり	2 なし
留意事項	原則として 65 歳以上の方。		
契約の解除の内容	次のいずれかに該当する場合に本契約は終了致します。 ① 入居者が死亡したとき(入居者が 2 名の場合は両者とも死亡したとき) ② 入居者からの契約解除条項(賃貸借契約第 10 条)に基づき解約したとき ③ 事業者からの契約解除条項(賃貸借契約第 11 条)に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき(90 日の予告期間が必要)		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	賃貸借契約第 11 条	
	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	1 あり 自立者：一泊二日食事付 8,000 円(税抜き) 要支援・要介護者：一泊二日食事付 11,000 円(税抜き) 2 なし		
入居定員	50 人		
その他	保証会社による連帯保証人代行プラン有り		

## 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 <sup>※1※2</sup>
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1.0
生活相談員	1	1		1.0
直接処遇職員				
介護職員	16	13	3	14.8
看護職員	7	1	6	3.9
機能訓練指導員	1	1		1.0
計画作成担当者	1	1		1.0
栄養士				
調理員				
事務員	3	2	1	2.8
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 <sup>※2</sup>				40時間
※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	10	7	3
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	5	5	0
介護支援専門員	1	1	

**(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	7	1	6
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士	1	1	
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 (16:45~9:45)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人	0人
介護職員	1人	1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)	3 : 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		介護福祉士		
							資格等の名称				
	2 なし										
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数		2	2	14	2	1		1		1	
前年度1年間の退職者数			1	3							
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満			8							
	1年以上3年未満			1		1					
	3年以上5年未満			2							
	5年以上10年未満			1							
	10年以上	1		6	2			1		1	
従業者の健康診断の実施状況				1 あり		2 なし					

## 6. 利用料金

### (利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】		1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式
利用料金の支払い方式 【表示事項】		1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
		4 選択方式 ※該当する方式を全て 選択
		1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定		1 あり 2 なし
要介護状態に応じた金額設定		1 あり 2 なし
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い		1 減額なし 2 日割り計算で減額 (介護保険自己負担分・食費・食事事務管理費・リネンサービス費) 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	賃料改定は、賃貸借契約第5条によります。他利用料の改定についても当該利用契約書に規定したとおりであり、運営懇談会の意見を聴いたうえで改定致します。
	手続き	改定にあたっては、入居者及び連帯保証人等に事前に通知します。

(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	自立		要介護5	
	年齢	65歳以上		65歳以上	
居室の状況	床面積	18.63㎡		18.63㎡	
	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		0円	
	敷金	0円		0円	
月額費用の合計		183,536円		178,239円	
家賃		48,000円		48,000円	
サービス費用	介護保険外※ <sub>2</sub>	特定施設入居者生活介護※ <sub>1</sub> の費用		0円	(要介護5) 27,103円
		食費(税込み) (3食30日喫食の場合)		46,008円	46,008円
		管理費		50,000円	50,000円
		生活支援サービス費 (基本サービス)		32,400円	0円
		食事事務管理費(税込み)		2,160円	2,160円
		光熱水費 ※管理費に含む		0円	0円
		リネンサービス費		4,968円	4,968円
		その他		有料サービスあり	
※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	建物の賃借料・設備・備品費・利息等を基礎として一室あたりの家賃を算出しています。								
敷金	なし								
食事サービス費	朝食 280 円 (税別)、昼食 580 円 (税別 ※おやつ込み)、夕食 560 円 (税別) を喫食数に応じご請求致します。 キャンセル等の詳細については、食事サービス契約のとおりです。								
管理費	共用設備の維持・管理費、管理部門職員の人件費及び事務費、並びに各入居者居室利用の光熱水費用に充当します。								
生活支援サービス費	安否確認サービス、生活相談サービスといった、自立の方の日常生活をサポートするサービス費用です。								
食事事務管理費	食事事務管理費として月額 2,000 円 (税別) ご請求致します。								
光熱水費	管理費に含まれます。								
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	<table> <tr> <td>おむつ代</td> <td>実費</td> </tr> <tr> <td>イベント参加費</td> <td>実費</td> </tr> <tr> <td>理美容の外部サービス利用料</td> <td>実費</td> </tr> <tr> <td>その他オプションサービス利用料等</td> <td></td> </tr> </table>	おむつ代	実費	イベント参加費	実費	理美容の外部サービス利用料	実費	その他オプションサービス利用料等	
おむつ代	実費								
イベント参加費	実費								
理美容の外部サービス利用料	実費								
その他オプションサービス利用料等									

(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 ※所在地における「1単位当たりの単価」10.27円			
	区分	介護給付費の単位	30日分の目安	代理受領時の自己負担分
特定施設入居者生活介護*に対する自己負担	要支援1	180単位/日	55,458円	5,545円(1割)
				11,090円(2割)
	要支援2	309単位/日	95,202円	9,520円(1割)
				19,040円(2割)
	要介護1	534単位/日	164,525円	16,452円(1割)
				32,904円(2割)
	要介護2	599単位/日	184,551円	18,455円(1割)
				36,910円(2割)
	要介護3	668単位/日	205,810円	20,581円(1割)
				41,162円(2割)
	要介護4	732単位/日	225,529円	22,552円(1割)
				45,104円(2割)
	要介護5	800単位/日	246,480円	24,648円(1割)
				49,296円(2割)
	夜間看護体制加算	10単位/日	3,081円	308円(1割)
				616円(2割)
個別機能訓練加算	12単位/日	3,697円	369円(1割)	
			739円(2割)	
退院・退所時連携加算	30単位/日	9,243円	924円(1割)	
			1,848円(2割)	
サービス提供体制強化加算	6単位/日	1,848円	184円(1割)	
			369円(2割)	
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	308円	30円(1割)	
			60円(1割)	
介護職員処遇改善加算	1か月分の総単位数×8.2%(加算I)			
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)	なし			
※ 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	22 人
	女性	32 人
年齢別	65 歳未満	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	8 人
	75 歳以上 85 歳未満	14 人
	85 歳以上	31 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	5 人
	要支援 2	7 人
	要介護 1	12 人
	要介護 2	8 人
	要介護 3	11 人
	要介護 4	8 人
	要介護 5	3 人

入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	41人
	1年以上5年未満	5人
	5年以上10年未満	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	84.4歳
入居者数の合計	54人
入居率*	108%
※ 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	0人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	4人
	死亡者	2人
	その他	0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	6人
		(解約事由の例) 老人保健施設に移る・グループホームに移る等

## 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 (施設内)		苦情の対応について、施設長を苦情解決責任者とし、サービスに係る苦情に迅速に対応する為、苦情解決責任者は職員の中から苦情受付担当者を定め、苦情処理体制を整備します。ご入居者様からの苦情には守秘義務を課し、速やかに対応致します。苦情を申し出ることによる差別的な待遇は一切ございません。苦情受付の窓口は、施設1階の管理事務室、施設2階のスタッフステーションカウンターとし、受付時間は午前9時から午後6時までで年中無休とします。
電話番号		04-2960-4535 (代表) 04-2960-4537 (入居相談室)
対応している時間	平日	午前9時から午後6時
	土曜	午前9時から午後6時
	日曜・祝日	午前9時から午後6時
定休日		なし
窓口の名称 (施設外)		埼玉県国民健康保険団体連合会 苦情相談
電話番号		048-824-2568
窓口の名称 (施設外)		入間市介護保険課
電話番号		04-2964-1111
窓口の名称 (施設外)		所沢市介護保険課
電話番号		04-2998-9420
窓口の名称 (施設外)		狭山市長寿安心課
電話番号		04-2953-1111
対応している時間	平日	午前9時から午後5時
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始等

### (サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	1 あり	(その内容) 東京海上日動火災保険株式会社に加入しています。賠償責任に関する保障。
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償	1 あり	(その内容) 事業者は、契約に基

償すべき事故が発生したときの対応		づくサービスの提供にあたり、万一、事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。ただし、入居者側に故意又は重大な過失がある場合には賠償額を減ずることがあります。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	2 なし

**(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)**

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1 あり	実施日	意見箱を通年設置、運営懇談会で公表します。
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		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	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付

	3 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない

## 10. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年 2 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名: ) 2 なし	
有料老人ホーム設置時の 老人福祉法第 29 条第 1 項 に規定する届出	1 あり 2 なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要	
高齢者の居住の安定確保 に関する法律第 5 条第 1 項に規定するサービス付 き高齢者向け住宅の登録	1 あり 2 なし	
有料老人ホーム設置運営 指導指針「5.規模及び構 造設備」に合致しない事項	1 あり 2 なし	
合致しない事項がある 場合の内容		
「6.既存建築物等の活 用の場合等の特例」への 適合性	1 適合している (代替措置) 2 適合している (将来の改善計画) 3 適合していない	
有料老人ホーム設置運営 指導指針の不適合事項	1 あり 2 なし	
不適合事項がある場合 の内容		

添付書類：別添1（別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）

※ \_\_\_\_\_ 様

説明年月日 平成 年 月 日

説明者名 \_\_\_\_\_ (印)

被説明者署名 \_\_\_\_\_ (印)

被説明者署名 \_\_\_\_\_ (印)

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類	事業所の名称		所在地
＜居宅サービス＞			
訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	
訪問看護	あり	<input type="checkbox"/> なし	
訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし	
居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/> なし	
通所介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	
通所リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし	
短期入所生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	
短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	
特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> あり	なし	介護付き有料 老人ホーム 住まいる入間
福祉用具貸与	あり	<input type="checkbox"/> なし	
特定福祉用具販売	あり	<input type="checkbox"/> なし	
＜地域密着型サービス＞			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	<input type="checkbox"/> なし	
夜間対応型訪問介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	
認知症対応型通所介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	
小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	
認知症対応型共同生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	
看護小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	
居宅介護支援	あり	<input type="checkbox"/> なし	
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	

介護予防訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問看護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防通所介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	介護付き有料 老人ホーム住 まいる入間	埼玉県入間市扇台5丁目2-14
介護予防福祉用具貸与	あり	<input type="checkbox"/> なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防支援	あり	<input type="checkbox"/> なし		
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護老人保健施設	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護療養型医療施設	あり	<input 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		なし		あり	
特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担 <sup>*1</sup> ）	個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）	包含 <sup>*2</sup>	都度 <sup>*2</sup>	料金 <sup>*3</sup> （税別）	
				〇	〇
介護サービス					
食事介助	なし	あり	なし	あり	必要に応じ実施
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	必要に応じ実施
おむつ代			なし	あり	実費負担
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	ケアプラン以上、週3回目以降は有料サービス
特浴介助	なし	あり	なし	あり	ケアプラン以上、週3回目以降は有料サービス
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	必要に応じ実施
機能訓練	なし	あり	なし	あり	個別機能訓練計画書に応じて 個別機能訓練加算による一部負担あり
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	必要に応じ実施
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	+交通費実費

生活サービス										
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	1回 1,000円	自立者は有料 要支援要介護者は原則週1回、それ 以上は有料サービス			
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	1回 200円	原則週1回 2回以上は有料サービス			
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	1回 200円	原則週2回(入浴時) 3回目からは有料サービス			
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	1回 500円	体調に応じて実施 個人都合の場合有料サービス			
入居者の嗜好に応じた特別な 食事			なし	あり						
おやつ			なし	あり	○	昼食と セット	喫食数に応じご請求			
食品預かり管理料			なし	あり	○	1ヶ月 1,000円	当月中に一度でも当施設で章句品を お預かり(冷蔵・常温どちらでも)し た場合料金発生			
理美容師による理美容サービ ス			なし	あり	○	カット 3,240円	外部事業者(要予約)実費負担			
衣替え代行			なし	あり	○	1回 1,000円				
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	1回 1,000円	移動時間30分程度の距離まで			

役所手続き代行	なし	あり		なし		あり		○	円 1回 1,500 円	住民票などの発行手数料実費分は利用者負担
公共料金等払込代行	なし	あり		なし		あり		○	円 1回 500 円	各種料金を払込書で代行支払い 払込手数料は利用者負担
金銭・貯金管理				なし		あり		○	円 1ヶ月 540 円	
健康管理サービス										
定期健康診断				なし		あり		○		定期健康診断2回/年
健康相談	なし	あり		なし		あり		○		随時
生活指導・栄養指導	なし	あり		なし		あり		○		随時
服薬支援	なし	あり		なし		あり		○		必要に応じ実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり		なし		あり		○		随時
入退院時・入院中のサービス										
移送サービス（協力医療機関）	なし	あり		なし		あり		○	—	必要に応じて実施
移送サービス（協力医療機関以外）	なし	あり		なし		あり		○	30分 1,500 円	+交通費実費
入退院時同行（協力医療機関）	なし	あり		なし		あり		○	—	必要に応じて実施

入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	○	30分 1,500円	+交通費実費
救急車同乗サービス	なし	あり	なし	あり	○	30分 1,800円	上限3時間までとする
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○	30分 1,500円	+交通費実費
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○	30分 1,500円	+交通費実費

※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。