

サービス付き高齢者向け住宅  
シルバーホーム「我がまゝ荘」江南

重要事項説明書  
(状況把握・生活相談・生活支援サービス)

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 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    | (ふりがな) しるぼーほーむ「わがまゝそう」こうなん  |                            |  |
| 所在地※1    | 〒360-0113 埼玉県熊谷市御正新田1114番1  |                            |  |
| 連絡先      | 電話番号  | 048-539-1993               |  |
|          | FAX番号   | 048-539-1994               |  |
|          | メールアドレス   | silverhome@wagamamasou.com |  |
|          | ホームページアドレス  |                            |  |
| 交通手段     | <input checked="" type="checkbox"/> 1. 電車 ( JR高崎線 熊谷駅から、バスで20分 降車後、徒歩5分 )<br><input type="checkbox"/> 2. その他 ( 2. その他 )   |                            |  |
| 住宅に関する権利 | <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 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで<br>契約の自動更新 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし<br>抵当権の有無 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |                            |  |
| 施設に関する権利 | <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 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで<br>契約の自動更新 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし  |                            |  |
| 敷地に関する権利 | <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 令和 年 月 日から 令和 年 月 日まで<br>契約の自動更新 <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし<br>抵当権の有無 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |                            |  |

(※1) 住居表示が決定している場合は住居表示を記載すること。

建築前、建物の所在、住居表示が決定していない場合は、土地の地番を記載すること。

(※2) 施設とは、「9 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」を指す。

施設の運営者の権原を記載すること。運営者が複数いる場合、規模が最も大きい施設の運営者の権原を記載し、その他の運営者の権限について、入居者へ説明すること。

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              | (ふりがな) ゆうげんがいしゃ しょう  |         |
|                            | 有限会社 紫藤  |         |
| 住所<br>(法人にあっては<br>主たる事務所)  | 〒360-0853 埼玉県熊谷市玉井二丁目4番地   |         |
|                            | 電話番号 048-533-8033  |         |
| 法人の役員                      | 別添 1 のとおり  |         |
| 法定代理人<br>(未成年の個人<br>である場合) | (ふりがな)   |         |
|                            | 商号、名称、又は氏名   |         |
|                            | 住所 (法人にあっては<br>主たる事務所の所在地)   | (郵便番号 ) |
|                            | 電話番号   |         |
| 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  | (ふりがな) ゆうげんがいしゃ しとう<br>有限会社 紫藤                         |
| 事務所の所在地 | (郵便番号 360-0853)<br>埼玉県熊谷市玉井二丁目4番地<br>電話番号 048-533-8033 |

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 29 戸  |
| 居住部分の規模 | (最小) 18.00 m <sup>2</sup>  |
|         | (最大) 18.00 m <sup>2</sup>  |
| 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 木造 階数 2 階建  |
|         | <input type="checkbox"/> 耐火建築物 <input checked="" type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |
|         | 建築物の延床面積 1100 m <sup>2</sup> (うちサービス付き高齢者向け住宅部分 911 m <sup>2</sup> )                                       |
| 竣工の年月   | 平成 28 年 1 月 31 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 checked="" type="checkbox"/> 賃貸借契約 <input type="checkbox"/> 終身建物賃貸借契約 <input 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 |  |
| 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 28 年 2 月 1 日  |

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 |
|---------------------|---|---|---------------|-----------------|
|                     | 提供形態  |   | 提供の対価 (概算・月額) |                 |
| 高齢者生活支援サービス         | 状況把握・生活相談・生活支援  | <input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託                                | 約 25,000 円    |                 |
|                     | 食事の提供   | <input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない | 約 40,200 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 type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 提供しない | 約 円   |               |                 |
| 家賃の概算額              | (最低) 約 40,000 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             | (最低) 約 15,000 円   |   |               |                 |
|                     | (最高) 約 20,000 円   |   |               |                 |
| 敷金の概算額              | (最低) 約 0 円  | 家賃の 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 円  | (最高) 約 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 減額なし                           |  |
|                             | <input 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   | 賃貸借契約書 第4条第3項 第5条第4項 第7条第5項  |
|                             | 手続き  | 書面による申し入れを行う   |

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 |
| 委託する業務の内容 (契約事項)       |   |
| 管理業務の委託先               |   |
| 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) )<br>電話番号  |
| 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

| 施設の名称           | 提供されるサービスの概要 | 事業所番号      | 事業所の場所  |
|-----------------|--------------|------------|---|
| デイサービス「我がまゝ荘」江南 | 通所介護         | 1173103241 | <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 |
| ホームヘルプ「我がまゝ荘」   | 訪問介護         | 1173103282 | <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 |
|                 |              |            | <input 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 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

国が定める基本方針と、埼玉県が定める「高齢者居住安定確保計画」に定められている内容を遵守することを宣誓します。

10 サービスの内容

(全体の方針)

|                 |  |
|-----------------|--|
| 運営に関する方針        | 認知症高齢者が自分らしく「我（われ）がまま」に暮らせる、安心安全な生活の場を提議する。                          |
| サービスの提供内容に関する特色 | 日本認知症ケア学会認定の認知症ケア専門士の資格を施設長や事務長など、指導的立場にある者が取得し、朝礼や会議の場などを活用し指導している。 |

(医療連携の内容)

|          |  |                  |        |         |                |      |                |  |      |                  |  |      |    |   |    |         |  |    |               |  |      |             |  |      |    |
|----------|--|------------------|--------|---------|----------------|------|----------------|--|------|------------------|--|------|----|---|----|---------|--|----|---------------|--|------|-------------|--|------|----|
| 医療支援     | <input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配<br><input type="checkbox"/> 入退院の付き添い<br><input type="checkbox"/> 通院介助<br><input type="checkbox"/> その他 ( )   |                  |        |         |                |      |                |  |      |                  |  |      |    |   |    |         |  |    |               |  |      |             |  |      |    |
| 協力医療機関   | <table border="1"> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>名称</td> <td>西田クリニック</td> </tr> <tr> <td></td> <td>住所</td> <td>埼玉県熊谷市末広2丁目2-1</td> </tr> <tr> <td></td> <td>診療科目</td> <td>脳神経外科、内科、整形外科、外科</td> </tr> <tr> <td></td> <td>協力内容</td> <td>往診</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>名称</td> <td>村上クリニック</td> </tr> <tr> <td></td> <td>住所</td> <td>埼玉県熊谷市新堀1-2-8</td> </tr> <tr> <td></td> <td>診療科目</td> <td>内科、循環器科、胃腸科</td> </tr> <tr> <td></td> <td>協力内容</td> <td>往診</td> </tr> </tbody> </table> | 1                | 名称     | 西田クリニック |                | 住所   | 埼玉県熊谷市末広2丁目2-1 |  | 診療科目 | 脳神経外科、内科、整形外科、外科 |  | 協力内容 | 往診 | 2 | 名称 | 村上クリニック |  | 住所 | 埼玉県熊谷市新堀1-2-8 |  | 診療科目 | 内科、循環器科、胃腸科 |  | 協力内容 | 往診 |
| 1        | 名称   | 西田クリニック          |        |         |                |      |                |  |      |                  |  |      |    |   |    |         |  |    |               |  |      |             |  |      |    |
|          | 住所   | 埼玉県熊谷市末広2丁目2-1   |        |         |                |      |                |  |      |                  |  |      |    |   |    |         |  |    |               |  |      |             |  |      |    |
|          | 診療科目   | 脳神経外科、内科、整形外科、外科 |        |         |                |      |                |  |      |                  |  |      |    |   |    |         |  |    |               |  |      |             |  |      |    |
|          | 協力内容   | 往診               |        |         |                |      |                |  |      |                  |  |      |    |   |    |         |  |    |               |  |      |             |  |      |    |
| 2        | 名称   | 村上クリニック          |        |         |                |      |                |  |      |                  |  |      |    |   |    |         |  |    |               |  |      |             |  |      |    |
|          | 住所   | 埼玉県熊谷市新堀1-2-8    |        |         |                |      |                |  |      |                  |  |      |    |   |    |         |  |    |               |  |      |             |  |      |    |
|          | 診療科目   | 内科、循環器科、胃腸科      |        |         |                |      |                |  |      |                  |  |      |    |   |    |         |  |    |               |  |      |             |  |      |    |
|          | 協力内容   | 往診               |        |         |                |      |                |  |      |                  |  |      |    |   |    |         |  |    |               |  |      |             |  |      |    |
| 協力歯科医療機関 | <table border="1"> <tbody> <tr> <td>名称</td> <td>中村歯科医院</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td>埼玉県熊谷市宮前町1-8-5</td> </tr> <tr> <td>協力内容</td> <td>往診</td> </tr> </tbody> </table>  | 名称               | 中村歯科医院 | 住所      | 埼玉県熊谷市宮前町1-8-5 | 協力内容 | 往診             |  |      |                  |  |      |    |   |    |         |  |    |               |  |      |             |  |      |    |
| 名称       | 中村歯科医院   |                  |        |         |                |      |                |  |      |                  |  |      |    |   |    |         |  |    |               |  |      |             |  |      |    |
| 住所       | 埼玉県熊谷市宮前町1-8-5   |                  |        |         |                |      |                |  |      |                  |  |      |    |   |    |         |  |    |               |  |      |             |  |      |    |
| 協力内容     | 往診   |                  |        |         |                |      |                |  |      |                  |  |      |    |   |    |         |  |    |               |  |      |             |  |      |    |

(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 ( 2階から1階の居室へ移る場合 ) その他   |       |  |       |  |       |  |        |  |       |  |         |  |        |                                    |  |  |
| 判断基準の内容                    | 入居後のADLや病状の変化。 入居後のADLや病状の変化。   |       |  |       |  |       |  |        |  |       |  |         |  |        |                                    |  |  |
| 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）の取扱い居室賃借権（利用権）の取 | <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               | <table border="1"> <tbody> <tr> <td>面積の増減</td> <td><input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし</td> </tr> <tr> <td>便所の変更</td> <td><input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし</td> </tr> <tr> <td>浴室の変更</td> <td><input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし</td> </tr> <tr> <td>洗面所の変更</td> <td><input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし</td> </tr> <tr> <td>台所の変更</td> <td><input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし</td> </tr> <tr> <td>収納設備の変更</td> <td><input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし</td> </tr> <tr> <td>その他の変更</td> <td><input type="checkbox"/> あり (変更内容)</td> </tr> <tr> <td></td> <td><input checked="" type="checkbox"/> なし</td> </tr> </tbody> </table> | 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 |
| 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 checked="" type="checkbox"/> なし |
|                  | 要支援の者   | <input type="checkbox"/> あり            | <input checked="" 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  | あり                                     |  |
|                  | 解約予告期間  | 1カ月                                    |  |
| 入居者から契約解除を求める場合  | 解約条項  | あり                                     |  |
|                  | 解約予告期間  | 1カ月                                    |  |
| 体験入居の内容          | <input checked="" type="checkbox"/> あり (内容: 宿泊、食事、他)<br><input type="checkbox"/> なし |  |  |
| 入居定員             | 29人   |  |  |
| その他              |   |  |  |

1.1 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) 15 人 |    |     |     |     |
|-----------|----------------|----|-----|-----|-----|
|           | 合計             | 常勤 |     | 非常勤 |     |
|           |                | 専従 | 非専従 | 専従  | 非専従 |
| 社会福祉士     | 0              | 0  | 0   | 0   | 0   |
| 介護福祉士     | 6              | 0  | 0   | 6   | 0   |
| 実務研修の修了者  | 1              | 0  | 0   | 1   | 0   |
| 初任者研修の修了者 | 5              | 0  | 0   | 5   | 0   |
| 介護支援専門員   | 2              | 0  | 2   | 0   | 2   |

(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) 3 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             | 0  | 1   | 0   | 0   |
| 理学療法士       | 2             | 0  | 0   | 0   | 2   |
| 作業療法士       | 0             | 0  | 0   | 0   | 0   |
| 言語聴覚士       | 0             | 0  | 0   | 0   | 0   |
| 柔道整復師       | 0             | 0  | 0   | 0   | 0   |
| あん摩マッサージ指圧師 | 0             | 0  | 0   | 0   | 0   |

(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 (16時00分～9時00分) |      |        |
|-------------------------|------|--------|
| 職種                      | 平均人数 | 最少時人数※ |
| 介護職員                    | 2人   | 1人     |
| 看護職員                    | 0人   | 0人     |

※最少時人数は、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        |       | 紫藤 和男  |  |     |      |     |         |     |         |     |
|             | 職名            |       | 施設長  |  |     |      |     |         |     |         |     |
|             | 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<br>資格等の名称      介護支援専門士<br><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 |               | 0     | 0  | 0  | 2   | 2    | 0   | 2       | 0   | 0       | 0   |
| 前年度1年間の退職者数 |               | 0     | 0  | 0  | 3   | 1    | 0   | 1       | 0   | 0       | 0   |
| 経験年数        | 1年未満          | 0     | 0  | 0  | 1   | 0    | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
|             | 1年以上<br>3年未満  | 0     | 0  | 0  | 2   | 0    | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
|             | 3年以上<br>5年未満  | 0     | 0  | 0  | 3   | 0    | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
|             | 5年以上<br>10年未満 | 1     | 0  | 0  | 4   | 0    | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
|             | 10年以上         | 1     | 0  | 0  | 5   | 3    | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
| 従業者の健康診断の実施 |               |       |  | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |     |      |     |         |     |         |     |

1 2 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         | 11人 |
|       | 女性         | 18人 |
| 年齢別   | 65歳未満      | 1人  |
|       | 65歳以上75歳未満 | 2人  |
|       | 75歳以上85歳未満 | 9人  |
|       | 85歳以上      | 17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       | 3人  |
|       | 要介護2       | 2人  |
|       | 要介護3       | 8人  |
|       | 要介護4       | 10人 |
| 要介護5  | 6人         |     |

|      |            |     |
|------|------------|-----|
| 入居期間 | 6ヶ月未満      | 3人  |
|      | 6ヶ月以上1年未満  | 6人  |
|      | 1年以上5年未満   | 20人 |
|      | 5年以上10年未満  | 0人  |
|      | 10年以上15年未満 | 0人  |
|      | 15年以上      | 0人  |

(入居者の属性)

|  |      |
|--|------|
| 平均年齢                                     | 86歳  |
| 入居者数の合計                                  | 29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      | 0人  |                               |
|         | 社会福祉施設   | 2人  |                               |
|         | 医療機関     | 8人  |                               |
|         | 死亡者      | 0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)<br>なし                |
|         | 入居者側の申し出 | 10人 | (解約事由の例)<br>入院の長期化、特養への転居、など。 |

13 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    | 「我がまゝ荘」相談・要望・苦情窓口   |
|   | 電話番号     | 048-539-1933        |
|   | 対応している時間 | 9時00分～17時00分        |
|   | 休日       | 土・日・祝祭日、12月29日～1月3日 |
| 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 | 9時00分～17時00分        |
|   | 休日       | 土・日・祝祭日、12月29日～1月3日 |
| 3 | 窓口の名称    | 埼玉県都市整備部住宅課         |
|   | 電話番号     | 048-830-5563        |
|   | 対応している時間 | 9時00分～17時00分        |
|   | 休日       | 土・日・祝祭日、12月29日～1月3日 |
| 4 | 窓口の名称    | 熊谷市消費者相談窓口          |
|   | 電話番号     | 048-524-1111        |
|   | 対応している時間 | 9時30分～16時00分        |
|   | 休日       | 土・日・祝祭日、12月29日～1月3日 |
| 5 | 窓口の名称    | 埼玉県消費者生活支援センター      |
|   | 電話番号     | 048-524-0999        |
|   | 対応している時間 | 9時30分～16時00分        |
|   | 定休日      | 土・日・祝祭日、12月29日～1月3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     | <input checked="" type="checkbox"/> あり | (その内容)<br>東京海上日動火災保険株式会社<br>サービス付き高齢者向け住宅賠償責任保険 |
|                   | <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>賠償責任保険による、治療費の賠償                      |
|                   | <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 type="checkbox"/> あり            | 実施内容   |   |
|                                  |  | 結果の開示  | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし |
| 第三者による評価の実施状況                    | <input checked="" type="checkbox"/> なし |        |   |
|                                  | <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 |        |   |

14 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 |



15 その他

|  |  |                                      |
|--|--|--------------------------------------|
| 運営懇談会  | <input type="checkbox"/> あり (開催頻度) 年 回   |                                      |
|  | <input checked="" type="checkbox"/> なし   | <input type="checkbox"/> 代替措置あり (内容) |
|  | <input checked="" 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<br>第5条第1項に規定するサービス付き<br>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<br>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、賃貸借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 有限会社 紫藤

所在地 埼玉県熊谷市玉井二丁目4番地

代表者名 紫藤 克代 印

説明者氏名 紫藤 竜二 印

私は上記事業者から、賃貸借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



## 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>(該当するものを全て記載) | 月額家賃<br>(概算額)<br>(円) |
|------|---------------------|---------|----|----|----|----|----|------------|-----------------------|----------------------|
|      |                     | 完備      | 便所 | 洗面 | 浴室 | 台所 | 収納 |            |                       |                      |
| 1    | 18                  | ×       | ○  | ○  | ×  | ×  | ○  | 15         | 2,3,5,6,11~13,15~22   | 50,000円              |
| 1    | 18                  | ×       | ○  | ○  | ×  | ×  | ○  | 14         | 7~10,23,25~33         | 40,000円              |
|      |                     |         |    |    |    |    |    |            |                       |                      |
|      |                     |         |    |    |    |    |    |            |                       |                      |
|      |                     |         |    |    |    |    |    |            |                       |                      |

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<br>(㎡) | 整備箇所           | 想定<br>利用戸数<br>(戸) | 利用方法 |
|-------|-------|--------------|----------------|-------------------|------|
| 浴室    | 2     | 6.0          | 1階1カ所<br>2階1カ所 | 29                |      |
| 台所    | 1     | 11.4         | 2階1カ所          | 29                |      |
| 食堂 居間 | 1     | 126.0        | 1階1カ所          | 29                |      |
| 収納設備  | 1     | 3.0          | 1階1カ所          | 29                |      |
| 居間    | 1     | 30.0         | 2階1カ所          | 29                |      |
| トイレ   | 3     | 11.0         | 1階2カ所<br>2階1カ所 | 29                |      |
| 洗面    | 2     | 10.0         | 1階1カ所<br>2階1カ所 | 29                |      |

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

|          |      |                     |
|----------|------|---------------------|
| 消化器      | ■ あり | □ なし                |
| 自動火災報知設備 | ■ あり | □ なし                |
| 火災通報設備   | ■ あり | □ なし                |
| スプリンクラー  | ■ あり | □ なし                |
| 防火管理者    | ■ あり | □ なし                |
| 防災計画     | ■ あり | □ なし                |
| エレベーター   | ■ あり | (■車椅子対応 □ストレッチャー対応) |
|          | □ 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(生活支援)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   | (ふりがな)   |                               |   |                  |        |    |    |    |
|                      | 住所<br>(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 <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業者</span><br><input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> 指定介護予防サービス事業者</span><br><input type="checkbox"/> 指定居宅サービス事業者 <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> 指定介護予防支援事業者</span><br><input type="checkbox"/> 指定地域密着型サービス事業者 <span style="margin-left: 150px;"><input checked="" type="checkbox"/> 上記以外の法人等</span> |  |                               |   |                  |        |    |    |    |
| サービスを提供する者の人数        | <input type="checkbox"/> 医師   | 人員   | 0人                            | <input type="checkbox"/> 社会福祉士              | 人員               | 0人     |    |    |    |
|                      | <input type="checkbox"/> 看護師  | 人員   | 0人                            | <input type="checkbox"/> 介護支援専門員            | 人員               | 0人     |    |    |    |
|                      | <input type="checkbox"/> 准看護師   | 人員   | 0人                            | <input type="checkbox"/> 養成研修修了者            | 人員               | 0人     |    |    |    |
|                      | <input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士   | 人員   | 6人                            | <input checked="" type="checkbox"/> 上記以外の職員 | 人員               | 6人     |    |    |    |
|                      | 合 計   |  |                               |   | 人員               | 12人    |    |    |    |
| 常駐する場所               | <input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内 <span style="margin-left: 50px;"><input type="checkbox"/> 隣接する土地</span><br><input type="checkbox"/> 近接する土地 (所在地 )  |  |                               |   |                  |        |    |    |    |
| 常駐する日                | <input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <span style="margin-left: 50px;"><input type="checkbox"/> 次の期間を除く( )</span>  |  |                               |   |                  |        |    |    |    |
| 常駐する時間               | 日中  | 9時   | 00分                           | ～   | 17時              | 00分    | 人員 | 1人 |    |
|                      | 上記以外の時間   | 17時  | 00分                           | ～   | 9時               | 00分    | 人員 | 1人 |    |
| 毎日1回以上の状況把握サービスの提供方法 | 日中は朝食、昼食、夕食時の声掛けと、午前と午後1回、安否確認を行う。<br>夜間はおよそ2時間に1回の巡視時に安否確認を行う。   |  |                               |   |                  | 毎日     | 10 | 回  |    |
|                      |   | <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(近接する土地に常駐する場合のみ)   |                               |   |                  |        |    |    |    |
| 緊急通報サービスの内容          | 提供時間  | 常駐する日  | 0時00分                         |   | ～                | 23時59分 |    |    |    |
|                      |   | 上記以外の日   | <input type="checkbox"/> 24時間 |   |                  |        |    |    |    |
|                      | 通報方法  | 各居室に2箇所設置されているナースコール。  |                               |   |                  |        |    |    |    |
|                      | 通報先   | 事務所、及び職員が持ち歩くPHS。  |                               |   | 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 25,000 円   |                               | 前払金の算定方法                                    |                  |        |    |    |    |
|                      | 前払金   | 約 0 円  |                               |   |                  |        |    |    |    |
| 備考                   | 状況把握及び生活相談(生活支援)サービス提供の金額は、要介護度により変動。<br>要介護度1 25,000円 ～ 要介護度5 15,000円  |  |                               |   |                  |        |    |    |    |

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<br>又は氏名                | (ふりがな)  |   |                                 |  |
|                | 住所<br>(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<br>(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 checked="" type="checkbox"/> 3食                        |   | <input 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 checked="" 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 40,200 円  | 内訳  | 朝食 380 円                        | 昼食 480 円 夕食 480 円                      |
|                | 前払金                          | 約 円   | 前払金の算定方法                                      |                                 |  |
| 備考             |                              | 上記は税抜きの金額です。  |   |                                 |  |

※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<br>又は氏名                | (ふりがな)  |          |   |  |
|                | 住所<br>(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<br>(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"/> 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                          | 約 円   |          |   |  |
| 備考             |                              | 当サービスは、前記の生活支援サービスに含みます。                                      |          |   |  |

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<br>又は氏名                | (ふりがな)  |   |                               |  |
|                | 住所<br>(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<br>(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<br><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                          | 約 円   |   |                               |  |
| 備考             |                              | 当サービスは、前記の生活支援サービスに含みます。                                      |   |                               |  |

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<br>又は氏名                | (ふりがな)  |   |                               |  |
|                | 住所<br>(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<br>(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 type="checkbox"/> 通院等の付き添い<br><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                          | 約 円   |   |                               |  |
| 備考             |                              | 当サービスは、前記の生活支援サービスに含みます。                                      |   |                               |  |

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<br>又は氏名                        | (ふりがな)  |          |
|                | 住所<br>(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<br>(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                                   | 通院の同行、及び買い物の同行  |          |
| 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                                  | 約 円   |          |
| 備考             | 当サービスは、60分1,600円(15分増すごとに400円)となります。 |   |          |



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           | サービス個別の利用料で実施するサービス個別の利用料 |          |        | 備考備考備考                     |   |
|                                  |                  |                  | 含<br>※1包                  | 度<br>※2都 | 料金(税込) |                            |   |
| 介護サービス                           |                  |                  |                           |          |        |                            |   |
| 食事介助                             | 食事介助             | 食事介助             | ■ あり                      | □ なし     | ○      |                            |   |
| 排泄介助                             | おむつ交換            | 排泄介助・おむつ代        | ■ あり                      | □ なし     | ○      |                            |   |
| おむつ代                             | おむつ代             | おむつ代             | ■ あり                      | □ なし     | ○      | オムツ・リハパン・パッド各種は卸値で提供。      |   |
| 入浴(一般浴)                          | 介護・清拭            | 入浴(一般)           | □ あり                      | ■ なし     |        | 併設の通所介護にて対応可。              |   |
| 特浴介助                             | 特浴介助             | 特浴介助             | □ あり                      | ■ なし     |        | 併設の通所介護にて対応可。              |   |
| 身辺介助(移動・着替え等)                    | 身辺介助             | 身辺介助             | ■ あり                      | □ なし     | ○      |                            |   |
| 機能訓練                             | 機能訓練             | 機能訓練             | ■ あり                      | □ なし     | ○      |                            |   |
| 通院介助                             | 通院介助             | 通院介助             | ■ あり                      | □ なし     | ○      | 1,600                      | 60分毎に1,600円。(15分増すごとに400円) 60分毎に1,600円。 |
| 生活サービス                           |                  |                  |                           |          |        |                            |   |
| 居室清掃                             | 居室清掃             | 居室清掃             | ■ あり                      | □ なし     | ○      |                            |   |
| リネン交換                            | リネン交換            | リネン交換            | ■ あり                      | □ なし     | ○      |                            |   |
| 日常の洗濯                            | 日常の洗濯            | 日常の洗濯            | ■ あり                      | □ なし     | ○      |                            |   |
| 居室配膳                             | 下膳               | 居室配膳・下膳          | ■ あり                      | □ なし     | ○      |                            |   |
| 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        | □ あり                      | ■ なし     |        |                            |   |
| おやつ                              | おやつ              | おやつ              | ■ あり                      | □ なし     | ○      |                            |   |
| 理美容サービス                          | 理美容サービス          | 理美容サービス          | ■ あり                      | □ なし     | ○      | 施設提携理容師の場合、1,000円。(希望者のみ)  |   |
| 買物代行                             | 買物代行             | 買物代行             | ■ あり                      | □ なし     | ○      | 60分毎に1,600円。(15分増すごとに400円) |   |
| 役所手続き代行                          | 役所手続き代行          | 役所手続き代行          | □ あり                      | ■ なし     |        |                            |   |
| 金銭・貯金管理                          | 金銭・貯金管理          | 金銭・貯金管理          | ■ あり                      | □ なし     | ○      | 書面にて申し込みをされた方のみ。           |   |
| 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           | □ あり                      | ■ なし     |        |                            |   |
| 健康相談                             | 健康相談             | 健康相談             | ■ あり                      | □ なし     | ○      |                            |   |
| 生活指導・栄養指導                        | 生活指導・栄養指導        | 生活指導・栄養指導        | ■ あり                      | □ なし     | ○      |                            |   |
| 服薬支援                             | 服薬支援             | 服薬支援             | ■ あり                      | □ なし     | ○      |                            |   |
| 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) | ■ あり                      | □ なし     | ○      |                            |   |
| 入退院サービス                          |                  |                  |                           |          |        |                            |   |
| 移送サービス                           | 移送サービス           | 移送サービス           | ■ あり                      | □ なし     | ○      | 送迎のみ。送迎のみ。                 |   |
| 入退院時の同行                          | 入退院時の同行          | 入退院時の同行          | ■ あり                      | □ なし     | ○      | 救急搬送の場合のみ。手続きは家族対応。        |   |
| 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    | □ あり                      | ■ 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        | ■ 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。

## 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   | ホームヘルプ「我がまゝ荘」   | 埼玉県熊谷市御正新田1114番1 |
| 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   | デイサービス「我がまゝ荘」江南 | 埼玉県熊谷市御正新田1114番1 |
| 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                       |     |                 |                  |
| 特定福祉用具販売                     |     |                 |                  |
| <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                   | 1   | デイサービス「我がまゝ荘」   | 埼玉県熊谷市新堀8番地7     |
| 小規模多機能型居宅介護                  |     |                 |                  |
| 認知症対応型共同生活介護                 | 1   | グループホーム「我がまゝ荘」  | 埼玉県熊谷市新堀8番地7     |
| 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                |     |                 |                  |
| <b>居宅介護支援</b>                |     |                 |                  |
| <b>&lt;介護予防サービス&gt;</b>      |     |                 |                  |
| 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                 |     |                 |                  |
| 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                   |     |                 |                  |
| 特定介護予防福祉用具販売                 |     |                 |                  |
| <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             |     |                 |                  |
| <b>介護予防支援</b>                |     |                 |                  |
| <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                    |     |                 |                  |