

重要事項説明書

記入年月日	令和1年8月10日
記入者名	坂本 和恵
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/法人	
	名称	
名称	(ふりがな) はくばめでいけあさーびすかぶしきがいしゃ 白馬メディケアサービス株式会社	
主たる事務所の所在地	〒349-1123	埼玉県久喜市間鎌 470-1
		ハーウィル栗橋 1F 事務所
連絡先	電話番号	0480-55-0808
	FAX番号	0480-55-0803
	ホームページアドレス	なし あり: http://www.harwill.jp/
代表者	職名	代表取締役
	氏名	佐藤 亨
設立年月日	平成 19 年 4 月 3 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) はーういるあげおほらいち ハーウィル上尾原市	
所在地	〒362-0021	埼玉県上尾市原市 315-2
主な利用交通手段	最寄駅	埼玉新都心交通伊奈線 (ニューシャトル) 「吉野原」 駅
	交通手段と所要時間	徒歩 6分
連絡先	電話番号	050-2018-2383
	F A X 番号	048-797-5285
	ホームページアドレス	http://www.harwill.jp/
管理者	職名	管理者
	氏名	坂本 和恵
建物の竣工日		2016年 4月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		2016年 4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)		
3 <u>住宅型</u>		
4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日 (直近)	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1165.9 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<u>2 事業者が賃借する土地</u>	
	抵当権の有無	1 <u>あり</u> 2 なし	

			契約期間	1 <input checked="" type="radio"/> あり (2016年4月1日～2041年3月31日) 2 なし		
			契約の自動更新	1 あり 2 <input checked="" type="radio"/> なし		
建物	延床面積	全体		944.3 m ²		
		うち、老人ホーム部分		944.3 m ²		
居室の状況	耐火構造	1 耐火建築物				
		2 <input checked="" type="radio"/> 準耐火建築物				
	3 その他 ()					
	構造	1 鉄筋コンクリート造				
		2 鉄骨造				
所有関係	3 <input checked="" type="radio"/> 木造					
	4 その他 ()					
	1 事業者が自ら所有する建物					
	2 <input checked="" type="radio"/> 事業者が賃借する建物					
	<table border="1"> <tr> <td>抵当権の設定</td> <td>1 <input checked="" type="radio"/>あり 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td>1 <input checked="" type="radio"/>あり (2016年4月1日～2041年3月31日) 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td>1 あり 2 <input checked="" type="radio"/>なし</td> </tr> </table>	抵当権の設定	1 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし	契約期間	1 <input checked="" type="radio"/> あり (2016年4月1日～2041年3月31日) 2 なし	契約の自動更新
抵当権の設定	1 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし					
契約期間	1 <input checked="" type="radio"/> あり (2016年4月1日～2041年3月31日) 2 なし					
契約の自動更新	1 あり 2 <input checked="" type="radio"/> なし					
居室区分 【表示事項】	1 <input checked="" type="radio"/> 全室個室					
	2 相部屋あり					
	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	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	19.35 m ²	10	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	24.71 m ²	9	一般居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	38.42 m ²	4	一般居室個室
	タイプ4	有/ <input type="radio"/> 無	有/ <input type="radio"/> 無	m ²		
	タイプ5	有/ <input type="radio"/> 無	有/ <input type="radio"/> 無	m ²		
	タイプ6	有/ <input type="radio"/> 無	有/ <input type="radio"/> 無	m ²		
タイプ7	有/ <input type="radio"/> 無	有/ <input type="radio"/> 無	m ²			
タイプ8	有/ <input type="radio"/> 無	有/ <input type="radio"/> 無	m ²			
タイプ9	有/ <input type="radio"/> 無	有/ <input type="radio"/> 無	m ²			
タイプ10	有/ <input type="radio"/> 無	有/ <input type="radio"/> 無	m ²			

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「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	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所
			うち車いす等の対応が可能な便房	2ヶ所
	共用浴室	ヶ所	個室	ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	ヶ所	チェア浴	ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	ヶ所
その他 ()			ヶ所	
食堂	1 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし			
入居者や家族が利用できる調理設備	1 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし			
	エレベーター	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし		
	自動火災報知機	<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし		
	火災通報設備	<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし		
	スプリンクラー	<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし		
	防火管理者	<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし		
	防災計画	1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	基本方針及び高齢者居住安定確保計画に照らして適切に運営します。
サービスの提供内容に関する特色	クリニックと住宅会社が考えた「こころとカラダにうれしい暮らし」を実現する住まい。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="radio"/> なし
食事の提供	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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	入居継続支援加算		1 あり 2 なし	
	生活機能向上連携加算		1 あり 2 なし	
	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	
	若年性認知症入居者受入加算		1 あり 2 なし	
	医療機関連携加算		1 あり 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算		1 あり 2 なし	
	栄養スクリーニング加算		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	
	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	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	1	名称	はなみずき小手指クリニック
		住所	埼玉県所沢市小手指町 1-16-4

		診療科目	内科、消化器科
		協力内容	健康診断と健康相談
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
	協力内容		
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	

(入居後に居室を住み替える場合) ※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(応相談)	
判断基準の内容		希望により可	
手続きの内容		既存賃貸借契約の解除と新規賃貸契約の締結	
追加的費用の有無		1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		なし	
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 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	感染症等一部ある場合入居不可	
契約の解除の内容	入居者からの申し出又は賃貸借契約の解除事項に抵触した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	あり
	解約予告期間	事業主体が相当の期間を定めて義務の履行を催告したにも関わらず履行されなかった場合
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 (内容:) 2 なし	
入居定員	2名まで	
その他	1室にご夫婦、介護を行う方のご家族も入居可	

5. 職員体制

	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				
介護職員				
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				
その他職員	2		2	
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			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2		2
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
看護師及び准看護師			
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			
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 (時 ~ 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員		
介護職員		

(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	介護福祉士							
		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											
業務に従事した経験年数に応じ	1年未満										
	1年以上										
	3年未満										
	3年以上										
	5年未満										
	5年以上										
	10年未満										

10年以上										
従業者の健康診断の実施状況						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 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	賃貸借契約の定めによる
	手続き	書面にて改定

(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	問わず	問わず
	年齢	60歳以上	60歳以上
居室の状況	床面積	19.35㎡	24.71㎡
	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	前払金	円	円

用	敷金	86,000 円	138,000 円	
月額費用の合計		126,160 円	157,100 円	
家賃		43,000 円	68,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1 の費用	円	円	
	介護保険外※2	食費	42,000 円	42,000 円
		管理費	7,560 円	13,500 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	実費円	実費円
その他	33,600 円	33,600 円		
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>				

(利用料金の算定根拠)

項目	算定根拠
家賃	近傍同種資料を参考に算定
敷金	家賃の 2 ヶ月分 ※ペット飼育の場合4カ月
介護費用	※介護保険サービスの自己負担費用は含まない
管理費	7,560 円～19,440 円（共用部の水光熱費、設備の維持費）
食費	42,000 円（1食700円、1日2食×30日の場合）
光熱水費	戸別に使用料に応じて
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	基礎サービス費

(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) ※前払い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 (償還年月数)		
償却の開始日		
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 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

性別	男性	8人
	女性	11人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上75歳未満	4人
	75歳以上85歳未満	4人
	85歳以上	9人
要介護度別	自立	5人
	要支援1	5人
	要支援2	4人
	要介護1	5人
	要介護2	人
	要介護3	人
	要介護4	人
	要介護5	人
入居期間別	6か月未満	6人
	6か月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	10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	74歳
入居者数の合計	19人
入居率※	65.2%
※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	3人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	3人
	死亡者	1人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	8人
		(解約事由の例) 家族と同居、自宅に戻る、施設入所

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)※4カ所以上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		ハーウィルシニアレジデンス苦情相談窓口
電話番号		050-2018-1860
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜日	
	日曜・祝日	
定休日		12月31日~1月1日

窓口の名称		埼玉県国民健康保険団体連合
電話番号		048-824-2568
対応している時間	平日	8:30~17:00

	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		12月31日～1月3日

窓口の名称		埼玉県福祉部高齢者福祉課
電話番号		048-830-3245
対応している時間	平日	8:30～17:15
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		12月29日～翌年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	1 <input checked="" type="radio"/> あり	(その内容) 富士火災海上保険株式会社 包括職業賠償責任保険
	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	1 あり	(その内容)
	2 <input checked="" type="radio"/> なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 <input checked="" type="radio"/> 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	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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__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針の不適合事項	
不適合事項がある場合の内容	

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。

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>			
訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	ほっと・ケア ライフ栗橋	久喜市間鎌471-6
	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	ほっと・ケア ライフ南浦和	さいたま市南区南浦和1-21-12
	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	ほっと・ケア ライフ東大宮	上尾市瓦葺2423-1
	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	ほっと・ケア ライフ東川口	さいたま市緑区大門887-3
	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	ほっと・ケア ライフ東武動物公園	南埼玉郡宮代町1-8-15
訪問入浴介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
訪問看護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
訪問リハビリテーション	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
居宅療養管理指導	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	ほっと・ケア ライフデイサービス	久喜市間鎌470-1
通所リハビリテーション	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
短期入所生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
短期入所療養介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
特定施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
福祉用具貸与	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
特定福祉用具販売	あり <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> なし		
夜間対応型訪問介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
認知症対応型通所介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
認知症対応型共同生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	ほっと・ケア ライフ栗橋	久喜市間鎌471-6
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問入浴介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問看護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防通所介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防短期入所生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防短期入所療養介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防福祉用具貸与	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり <input checked="" 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	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	なし	ほっと・ケア ライフ栗橋	久喜市間鎌471-6
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	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				
排泄介助・おむつ交換	あり	なし				
おむつ代						
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし				
特浴介助	あり	なし				
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし				
機能訓練	あり	なし				
通院介助	あり	なし				※付添いができる範囲を明確化すること
生活サービス						
居室清掃	あり	なし				
リネン交換	あり	なし				
日常の洗濯	あり	なし				
居室配膳・下膳	あり	なし	○			
入居者の嗜好に応じた特別な食事						
おやつ						
理美容師による理美容サービス						※利用ができる範囲を明確化すること
買い物代行	あり	なし				
夜所手続き代行	あり	なし				
金銭・貯金管理						
健康管理サービス						
定期健康診断						※回数（年○回など）を明記すること
健康相談	あり	なし	○			
生活指導・栄養指導	あり	なし	○			
服薬支援	あり	なし	○			3,000円/月
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし				
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	あり	なし				応相談
入退院時の同行	あり	なし				※付添いができる範囲を明確化すること
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	あり	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比べて、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。