

## 重要事項説明書

記入年月日	令和2年7月1日
記入者名	仕黒
所属・職名	事業推進部

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

住宅の名称	(ふりがな) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく ここいちあげお サービス付き高齢者向け住宅 ここいち上尾	
所在地	〒362-0014 埼玉県上尾市本町4-8-19	
連絡先	電話番号	048-729-4404
	FAX 番号	048-729-4414
	メールアドレス	info@isshin.gr.jp
	ホームページアドレス	http://www.isshin.gr.jp
利用交通手段	最寄駅	JR高崎線 上尾駅
	交通手段と所要時間	JR高崎線 上尾駅から徒歩10分
住宅に関する権限	1 所有権	
	② 賃貸借	
	期間	平成24年 9月 1日~令和14年 8月31日
	契約の自動更新	① あり 2 なし
施設に関する権限	1 所有権	
	② 賃貸借	
	期間	平成24年 9月 1日~令和14年 8月31日
	契約の自動更新	① あり 2 なし
敷地に関する権限	1 所有権	
	② 賃貸借	
	期間	平成24年 9月 1日~令和14年 8月31日
	契約の自動更新	① あり 2 なし
	抵当権の有無	1 あり ② なし

### 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	① 法人 2 個人
称号、名称 又は氏名	(ふりがな) かぶしきがいしゃいっしん 株式会社いっしん
住所 (法人にあっては 主たる事務所)	〒315-0054 茨城県かすみがうら市稲吉二丁目18番15号 電話番号 029-831-9504
法人の役員	別添1のとおり

### 3. サービス付き高齢者向け事業を行う者の事務所

事務所の名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃいっしん 株式会社いっしん
事務所の所在地	〒315-0054 茨城県かすみがうら市稲吉二丁目18番15号 電話番号 029-831-9504

### 4. サービス付き高齢者向け事業の戸数、規模並びに構造及び設備

住宅戸数	登録申請対象戸数	32戸
居住部分の規模	(最少)	21.84㎡
	(最大)	22.59㎡
構造及び設備	共同利用設備	① あり 2 なし
	構造	軽量鉄骨造
	1 耐火建築物 ② 準耐火建築物 3 その他 ( )	階数2階建
	建築物の延床面積 1,347㎡ (うちサービス付き高齢者向け住宅部分1,347㎡)	
竣工の年月	平成24年 7月30日	
加齢対応構造等	■登録基準に適合している	
	■エレベーターを備えている	
	■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

入居契約の別	1 賃貸借契約 2 終身建物賃貸借契約 ③ 利用権契約 4 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	<p>■次の①又は②に該当する者である。</p> <p>①単身高齢者世帯</p> <p>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）  （「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。）</p>
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24年 9月12日から

## 6. 利用料金

高齢者生活支援サービス	サービスの種類	提供形態	提供の対価（概算・月額）	詳細についてが、別添4のとおり
	状況把握・生活相談	①自ら 2委託	約 0円	
	食事の提供	1自ら ②委託 3なし	朝食324円 昼食432円 夕食378円	
	入浴等の介護	①自ら 2委託 3なし	約 0円	
	調理等の家事	①自ら 2委託 3なし	約 0円	
	健康の維持増進	①自ら 2委託 3なし	約 0円	
その他		①自ら 2委託 3なし	約 0円	
家賃の概算額		(最低) 約43,000円 (最高) 約57,000円	住戸ごとの内容は別添3のとおり	
共益費の概算額		(最低) 約30,000円(4月~10月) (最高) 約32,000円(11月~3月)		
敷金の概算額		(最低) 約129,000円 (最高) 約171,000円	家賃の3月分	
前払金※の有無		1 あり ② 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		1 指定を受けている 介護保険事業所番号( ) ② 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		1 指定を受けている 介護保険事業所番号( ) ② 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		1 指定を受けている 介護保険事業所番号( ) ② 指定を受けていない		
利用料金の支払方式		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 諸物価・人件費等の高騰による 手続き 6か月前までに書面にて通知		

## 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	① 自ら 2 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)
修繕計画	
計画策定の有無	1 あり ② 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
居宅介護支援事業所 いっしん上尾	居宅介護支援	1171601857	①同一の建築物内 ②同一の敷地内 ③隣接する土地
訪問介護いっしん上尾	訪問介護	1171601832	①同一の建築物内 ②同一の敷地内 ③隣接する土地
デイサービス ここいち上尾	通所介護	1171601840	①同一の建築物内 ②同一の敷地内 ③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

基本方針及び高齢者居住安定確保計画に照らし、適切に事業を実施致します。

### 10. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	施設の特徴としては、利用者様ごとの従来の生活スタイルを維持しつつも、これまでの施設運営で培ってきた見守りサービスや医療機関との連携による安心・安全をモットーとし、家事や趣味など生活感のある穏やかな老後をごせるようにサービスを提供します。
サービスの提供内容に関する特色	

#### (医療連携の内容)

医療支援	■救急車の手配	
	■入退院の付き添い	
	■通院介助	
	□その他 ( )	
協力医療機関	1	名称 伊奈クリニック
		住所 埼玉県上尾市瓦葺1902-1
		診療科目 内科・外科
		協力内容 内科・外科

#### (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	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 ( 一般居室個室 )	
判断基準の内容	入居者からの申し出による	
手続きの内容	1 医師の意見を聞く 2 3か月間の観察期間を置く ③ 本人及び身元引受人の同意を得る	
追加的費用の有無	1 あり ②なし	
居室賃借権(利用権)の取扱い	1 あり ②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
	収納設備の変更	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		
事業主体から契約解除を求める場合	解約条項	入居契約書第27条
	解約予告期間	30日間
入居者から契約解除を求める場合	解約条項	
	解約予告期間	30日間
体験入居の内容	① あり (内容: 3,000円 (税込) / 1日、加えて食事代) 2 なし	
入居定員	32人	
その他		

1.1. 職員体制

(職種別の職員数) ※サービス付き高齢者向け住宅事業 (以下「住宅事業」という。) の職員数

職種	職員数 (実人数) 11人				
	合計	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
管理者	1	1			
生活相談員					
直接処遇職員	10			10	
介護職員	10			10	
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					

(注1) 併設の介護保険事業所の勤務時間は表に含めない。  
(注2) 常勤・非常勤、専従・非専従について  
常勤 …住宅事業にのみ従事し、法人の就業規則等で定める常勤の者。  
非常勤…常勤以外の者。併設の介護保険事業所と兼務する職員は必ず非常勤に該当。  
専従 …住宅事業で1つの職種のみで勤務する者。  
非専従…専従以外の者。  
(注3) 業務委託により配置される職員がいる場合は、人数の後ろに(委託)と記載。

(資格を有している介護職員の人数)

職種	職員数 (実人数) 10人				
	合計	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士					
介護福祉士	2			2	
実務研修の修了者	3			3	
初任者研修の修了者	5			5	
介護支援専門員					

(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） 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					
理学療法士					
作業療法士					
言語聴覚士					
柔道整復師					

（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。

**（夜勤を行う職員の人数）**

夜勤帯の設定時間（22時00分～7時00分）		
職種	平均人数	最小時人数※
介護職員	1人	1人
看護職員	0人	0人

※最小時人数は、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	大馬 直美								
	職名	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
	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										
前年度1年間の退職者数				1						
経 験 年 数	1年未満			2						
	1年以上 3年未満			2						
	3年以上 5年未満			2						
	5年以上 10年未満			5						
	10年以上									
従業者の健康診断の実施				① あり 2 なし						

入居期間	6ヶ月未満	0人
	6ヶ月以上1年未満	4人

	1年以上5年未満	20人
	5年以上10年未満	4人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

1 2. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

性別	男性	8人
	女性	20人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	5人
	75歳以上85歳未満	9人
	85歳以上	14人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	3人
	要介護2	13人
	要介護3	3人
	要介護4	9人
	要介護5	人

(入居者の属性)

平均年齢	82.7歳
入居者数の合計	28人
入居率※	87.5%

※ 入居者数の合計を入居定員数で除した割合。  
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	人	
	社会福祉施設	7人	
	医療機関	1人	
	死亡者	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	7人	(解約事由の例) 他施設への転居

### 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	株式会社いっしん総合窓口
	電話番号	0120-319-504
	対応している時間	AM9:00~PM6:00
	定休日	なし(365日対応)
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	AM8:30~PM5:15
	定休日	※土・日・祝・12/29~1/3を除く
3	窓口の名称	埼玉県都市整備部住宅課
	電話番号	048-830-5562
	対応している時間	AM8:30~PM5:15
	定休日	※土・日・祝・12/29~1/3を除く
4	窓口の名称	上尾市消費生活センター
	電話番号	048-775-0801
	対応している時間	AM10:00~PM4:00
	定休日	※土・日・祝・12/29~1/3・閉庁日を除く ※AM12:00~PM1:00相談等不可
5	窓口の名称	埼玉県消費生活支援センター春日部
	電話番号	048-734-0999
	対応している時間	AM10:00~PM4:00
	定休日	※土・日・祝・12/29~1/3を除く

(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) 三井住友海上火災保険株式会社 賠償責任保険加入
	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) 利用者様及び身元引受人との協議により誠意 対応
	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	
		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		



#### 1 4. 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

#### 1 5. その他

運営懇談会	① あり（開催頻度）年2回 その他、入居者の家族との個別の連絡体制を確保。		
	2 なし	1 代替措置あり	（内容）
		2 代替措置なし	
提携ホームへの住み替え※	① あり（提携ホーム名： ） ② なし		
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		
埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	① なし		
	2 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。

- 添付書類： 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（住宅の規模並びに構造及び設備等）  
 別添3（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4（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5（事業主体が埼玉県内で実施する事業所一覧）

※ \_\_\_\_\_ 様

説明年月日 令和 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

役員名簿  
(高齢者の居住の安定確保に関する法律第6条第1項第3号に該当する者)

(ふりがな) 氏名	役員等
(かわしままさゆき) 川島 正行	代表取締役
(かわしままさと) 川島 正人	取締役
(くるまだかつえ) 車田 一恵	取締役
(たかのえいじ) 高野 栄寿	監査役

別添2

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 床面積 (㎡)	構造及び設備※						住戸数 (戸)	住戸番号	月額家賃 (概算額) (円)
		完 備	便 所	洗 面	浴 室	台 所	収 納			
1	21.84	×	○	○	×	○	○	29	101-103,105-108,110- 113,115,201-203,205- 208,210-213,215- 217,222,223,225	57,000円 (43,000円 生活保護受給者)
1	22.59	×	○	○	×	○	○	3	218,220,221	57,000円 (43,000円 生活保護受給者)

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。

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。

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 (㎡)	整備箇所	想定利用戸 数(戸)	利用方法
1 F 浴室	1	8.25	1 F 浴室	12	
1 F 台所付食堂兼居間	1	21.84	1 F 台所付食堂兼居間	12	
1 F 脱衣室	1	6.05	1 F 脱衣室	12	
2 F 浴室	1	8.25	2 F 浴室	20	
2 F 台所付食堂兼居間	1	7.93	2 F 台所付食堂兼居間	20	
2 F 脱衣室	1	47.43	2 F 脱衣室	20	
1 F 収納スペース	1	4.00	1 F 収納スペース	32	

(2) 消防用設備・その他設備

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

エレベーター	① あり (1 車椅子対応 ②ストレッチャー対応) 2なし
--------	----------------------------------

別添3

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サービスの内容

提供形態	① 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 2 委託する			
委託する場 合の委託先	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 )  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 <input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input type="checkbox"/> 指定介護予防サービス事業者 <input checked="" type="checkbox"/> 指定居宅サービス事業者 <input type="checkbox"/> 指定介護予防支援事業者 <input checked="" type="checkbox"/> 指定地域密着型サービス事業者 <input type="checkbox"/> 上記以外の法人等			
サービスを提供する者の人数	<input type="checkbox"/> 医師	人員 人	<input type="checkbox"/> 社会福祉士	人員 人
	<input type="checkbox"/> 看護師	人員 人	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員	人員 人
	<input type="checkbox"/> 准看護師	人員 人	<input checked="" type="checkbox"/> 養成研修修了者	人員 8人
	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士	人員 2人	<input type="checkbox"/> 上記以外の職員	人員 人
			合計	人員 10人
常駐する場所	① 同一の敷地内 2 隣接する土地 3 近接する土地 (所在地 )			
常駐する日	① 365日対応 2 次の期間を除く( )			
常駐する時間	日中	9時00分~18時00分	人員 1人	
	上記以外の時間	18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	食事の提供(朝・昼・夕)、水分補給(10時・15時)、夜間の安否確認巡回(23時・2時・5時)		毎日 8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~24時00分	
		上記以外の日	<input type="checkbox"/> 24時間	
	通報方法	ナースコール呼び出し対応サービス		
	通報先	管理人室及びサービス提供対応者への直接コール	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 0円	前払金の算	
	前払金	約 0円	定方法	
備考				

2. 食事の提供サービスの内容

提供形態	1 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 ②委託する		
委託する	商号、名称又は氏名	(ふりがな) いーとらんどかぶしきがいしゃ イトランド株式会社	
	住所(法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 321 - 0968 ) 栃木県宇都宮市中泉 1-22-12  電話番号 028-638-5655	

場合の委託先	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 362 - 0014 ) 埼玉県上尾市本町4-8-19  電話番号 048-729-4404		
	食事提供を行う場所	① 食堂 2 各居住部分 3 その他 ( )		
提供方法	提供日	① 365日対応 2 その他 ( )		
	内容	① 3食 2 入居者が選択 3 次の食事は提供しない ( )		
	調理等	① 厨房で調理 2 配食サービスを利用 3 その他 ( )		
サービス提供の対価 (概算額)	月額※	約 34,020 円	内訳	朝食：324 円、昼食：432 円、 夕食：378 円
	前払金	約 円	前払金の 算定方法	
備考	料金は月額定額となっております。			

※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。

### 3. 入浴、排せつ、食事等の介護サービスの内容

提供形態	① 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 2 委託する			
委託する場合の委託先	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 - )		
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 - )		
提供方法	提供日	① 365日対応 2 その他 ( )		
	内容	<input checked="" 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 0 円		
備考	生活支援サービスとして、入浴介護・排泄介護・食事介護等の各種サービスを提供しておりますが、その他、要介護・要支援状態の方には、ケアプランに基づき事業所と個別契約をすることにより、介護保険サービスが利用可能です。(事業所との契約は入居者の自由選択となっております。)			

### 4. 調理、洗濯、掃除等の家事サービスの内容

提供形態	① 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 2 委託する			
委託する場合の委託先	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 - )		
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 - )		
提供方法	提供日	① 365日対応 2 その他 ( )		
		<input type="checkbox"/> 調理 <input checked="" type="checkbox"/> 洗濯 <input checked="" type="checkbox"/> 掃除		

	内容	□その他（ ）		
サービス提供の対価 (概算額)	月額※	約 〇円	前払金の算 定方法	
	前払金	約 〇円		
備考	利用者の選択により、 ・日常の居室清掃（月1 1 00円（税込）） ・日常の洗濯・リネン交換（月1 1 00円（税込）） その他、要介護・要支援状態の方については、ケアプランに基づき事業所と個別契約をすることにより、介護保険サービスが利用可能です。（事業所との契約は入居者の自由選択となっております。）			

### 5. 健康の維持増進サービスの内容

提供形態	① 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 2 委託する			
委託する 場合の 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 - )		
	住 所 (法人にあっては 主たる事務所の所 在地)	(郵便番号 - )		
提供方法	提供日	① 365日対応 2 その他（ ）		
	内容	<input type="checkbox"/> 健康相談 <input 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 <input type="checkbox"/> その他（備考による）		
サービス提供の対価 (概算額)	月額※	約 〇円	前払金の算 定方法	
	前払金	約 〇円		
備考	・健康相談、血圧等の測定は無料 ・協力医療機関への通院介助、入院中の洗濯物交換、買い物、見舞い訪問に関しては無料 ・協力医療機関以外への通院介助、入院中の洗濯物交換、買い物、見舞い訪問に関しては1,650円/30分（税込）			

### 6. その他のサービスの内容

提供形態	① 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 2 委託する			
委託する 場合の 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 - )		
	住 所 (法人にあっては 主たる事務所の所 在地)	(郵便番号 - )		
提供方法	提供日	① 365日対応 2 その他（ ）		
	内容	生活全般サポート、取次ぎ・連絡調整等の窓口サービス、行政手続き		
サービス提供の対価 (概算額)	月額※	約 〇円	前払金の算 定方法	
	前払金	約 〇円		
備考	理美容サービス：実費 買い物代行サービス：通常の利用区域は無料、それ以外は実費			

別添4

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

なし

生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス			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	都度	料
介護サービス	食事介助	なし	あり	なし	あり	○			
	排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○			
	おむつ代			なし	あり				
	入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○			
	特浴介助	なし	あり	なし	あり				
	身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○			
	機能訓練	なし	あり	なし	あり				
	通院介助	なし	あり	なし	あり	○			
生活サービス	居室清掃	なし	あり	なし	あり			○	
	リネン交換	なし	あり	なし	あり			○	
	日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			○	
	居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			
	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	○			
	理美容師による理美容サービス			なし	あり			○	
	買い物代行	なし	あり	なし	あり	○			
	役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○			
	金銭・貯金管理			なし	あり	○			
健康管理サービス	定期健康診断			なし	あり				
	健康相談	なし	あり	なし	あり	○			
	生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			
	服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			
入退院時・入院中のサービス	移送サービス	なし	あり	なし	あり				
	入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○			
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			○	
	入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり			○	

別添5

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	箇所数	主な事業所の名称	主な事業所の所在地
<居宅サービス>			

訪問介護	2	訪問介護いっしん上尾	上尾市本町4-8-19
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	2	デイサービスここいち上尾	上尾市本町4-8-19
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			
＜地域密着型サービス＞			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
夜間対応型訪問介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護			
認知症対応型共同生活介護			
地域密着型特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
看護小規模多機能型居宅介護			
居宅介護支援	1	居宅介護支援事業所いっしん上尾	上尾市本町4-8-19
＜居宅介護予防サービス＞			
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			
＜地域密着型介護予防サービス＞			
介護予防認知症対応型通所介護			
介護予防小規模多機能型居宅介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護			
介護予防支援			
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			

