

別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	2020年7月1日
記入者名	蓼沼 正宏
所属・職名	施設長

※ 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	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ きんえいどうしょうじ 株式会社 三英堂商事	
主たる事務所の所在地	〒150-0002 東京都渋谷区渋谷 2 丁目 15 番 1 号	
連絡先	電話番号	03-5466-1571
	FAX番号	03-5466-2837
	ホームページアドレス	http://www.saneido.co.jp
代表者	氏名	代表取締役
	職名	上村 岩男
設立年月日	昭和 ・平成 53年 11月 15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) かぞくのいえひまわりさって 家族の家ひまわり幸手	
所在地	〒340-0155 埼玉県幸手市上高野 908-1	
主な利用交通手段	最寄駅	幸手 駅
	交通手段と所要時間	東武伊勢崎線「幸手駅」徒歩10分
連絡先	電話番号	0480-40-1071
	FAX番号	0480-40-1031
	ホームページアドレス	http://www.saneido.co.jp/
管理者	氏名	蓼沼 正宏
	職名	施設長・生活相談員
建物の竣工日		昭和(平成)25年 3月 31日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和(平成)31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 住宅型		
4 健康型		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	1176100970
	指定した自治体名	埼玉 県(市)
	事業所の指定日	平成31年4月 1日
	指定の更新日(直近)	

3. 建物概要

土地	敷地面積	m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		(2) 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
	契約期間	(1) あり	

			(平成 27 年 7 月 1 日～令和 17 年 6 月 30 日)			
			2 なし			
		契約の自動更新	1 あり 2 なし			
建物	延床面積	全体	2358.01 m ²			
		うち、老人ホーム部分	2358.01 m ²			
	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 耐火建築物 2 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 3 木造 4 その他 ()				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物				
		<input checked="" type="radio"/> 2 事業者が賃借する建物				
		抵当権の設定	1 あり 2 なし			
		契約期間	<input checked="" type="radio"/> あり (平成 27 年 7 月 1 日～令和 17 年 6 月 30 日) 2 なし			
		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】	<input checked="" type="radio"/> 1 全室個室			
2 相部屋あり						
最少			1 人部屋			
		最大	1 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
タイプ1		有/無	有/無	m ²		
タイプ2		有/無	有/無	m ²		
タイプ3		有/無	有/無	m ²		
タイプ4		有/無	有/無	m ²		
タイプ5		有/無	有/無	m ²		
タイプ6	有/無	有/無	m ²			
タイプ7	有/無	有/無	m ²			
タイプ8	有/無	有/無	m ²			

	タイプ9	有/無	有/無	m ²		
	タイプ10	有/無	有/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	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		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	チェアー浴		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 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						

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	感謝と尊敬、真心のお手伝い、家族の絆の架け橋、社会参加と共生、未来の価値の創造、無上意のサービス、進化への対応
----------	---

サービスの提供内容に関する特色	要介護状態になるのを出来る限り防止し、たとえ要介護状態になっても状態がそれ以上悪化しないように維持、改善を図り、一人ひとりの生きがいや自己実現への取り組みを支援する。
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

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

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算	① あり 2 なし	
	夜間看護体制加算	1 あり ② なし	
	医療機関連携加算	① あり 2 なし	
	看取り介護加算	1 あり ② なし	
	認知症専門ケア加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	1 あり ② なし
		(I)ロ	1 あり ② なし
(II)		1 あり ② なし	
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	医療法人幸仁会 堀中病院
		住所	埼玉県幸手市東 3-1-5

		診療科目	内科、整形外科、泌尿器科、婦人科、リハビリテーション科、放射線科、皮膚科
		協力内容	救急対応、健康診断、一般診療
	2	名称	医療法人社団彩優会 秋谷病院
		住所	埼玉県幸手市中 4-14-41
		診療科目	整形外科、外科、内科(消化器内科、循環器内科、血液内科、糖尿病内科)、リハビリテーション科
		協力内容	救急対応、健康診断、一般診療
3	名称	医療法人社団林悟会 りんごクリニック	
	住所	東京都杉並区上高井戸一丁目 8 番 8 号	
	診療科目	内科	
	協力内容	訪問診療	
協力歯科医療機関	名称	ゆりのき歯科医院	
	住所	埼玉県春日部市大沼 3 丁目 10-7	
	協力内容	訪問診療、口腔ケア	

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()		
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無	1 あり	2 なし	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無	1 あり	2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり	2 なし
	便所の変更	1 あり	2 なし
	浴室の変更	1 あり	2 なし
	洗面所の変更	1 あり	2 なし
	台所の変更	1 あり	2 なし
	その他の変更	1 あり	(変更内容)

		2 なし
--	--	------

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	① あり 2 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	<p>次の①または②に該当するものである。</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・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等が認める者） （「高齢者」とは、60歳以上の者または要介護・要支援認定を受けている 60歳未満の者をいう。）</p>	
契約の解除の内容	<p>1ヶ月前に解約の申入れを行うことにより、本契約を解約することができる。入居者は、解約申入れの日から1ヶ月分の賃料、共益費及び状況把握・生活相談サービス料金（本契約の解約後の賃料相当額、共益費及び状況把握・生活相談サービス料金相当額を含む）を事業者を支払うことにより、解約申入れの日から起算して1ヶ月を経過する日までの間、随時に本契約を解約することができる。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>入居者が義務に違反した場合において、事業者が当該義務の履行を催告したにもかかわらず、当該義務が履行されないときは、30日間の予告期間をもって本契約を解除することが出来る。</p> <p>詳細については「建物賃貸借契約書第11条」参照。</p>
	解約予告期間	1ヶ月
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： 1泊2日3食付 11,000円 ） 2 なし	
入居定員	55人	
その他		

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		0.5
生活相談員	2	2		1
直接処遇職員	27	7	21	20.5
介護職員	23	6	18	17.5
看護職員	4	1	3	3
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1	1		0.5
栄養士	1	1		1
調理員	3	2	1	2.9
事務員				
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※2				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	9	5	4
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	9	1	8
介護支援専門員			

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計

		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	2		2
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時30分～9時30分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	2人	2人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	3.0 : 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			2	0	8						
前年度1年間の退職者数		1		1	5			1			
業務に従事した経験年数に応じた職員の内数	1年未満		1	1	6						
	1年以上 3年未満	1	2	1	7				2		
	3年以上 5年未満			2	3	1					
	5年以上 10年未満			2	1	1				1	
	10年以上				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
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	
	手続き	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度			
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	m ²	m ²	
	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	円	円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		円	円	
家賃		円	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	円	円
		管理費	円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
	その他	円	円	
※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。				
※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	55,000円
敷金	家賃の 3ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 自立の方は生活サービス料として88,560円（月額）をお支払い頂きます。
管理費	名称：施設運営費 42,120円

	施設の維持管理、リネン管理、事務に係る人件費、水道光熱費含む。
食費	食費：38,880円 朝食、昼食、おやつ、夕食、食事提供に伴う人件費（月額）
光熱水費	管理費に含む
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	

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

費目	算定根拠				
※1ヶ月30日利用の場合					
基本分			令和元年10月1日現在		
要介護・要支援認定	単位数	介護費	1割負担分	2割負担分	3割負担分
要支援1	181単位/日	55,766円	5,577円	11,154円	16,730円
要支援2	310単位/日	95,511円	9,552円	19,103円	28,654円
要介護1	536単位/日	165,141円	16,515円	33,029円	49,543円
要介護2	602単位/日	185,476円	18,548円	37,096円	55,643円
要介護3	671単位/日	206,735円	20,674円	41,347円	62,021円
要介護4	735単位/日	226,453円	22,646円	45,291円	67,936円
要介護5	804単位/日	247,712円	24,772円	49,543円	74,314円
○加算分			※要介護1～5のみ適用～5のみ適用		
要介護・要支援認定	単位数	介護費	1割負担分	2割負担分	3割負担分
夜間看護体制加算※	10単位/日	3,081円	309円	617円	925円
個別機能訓練加算	12単位/日	3,697円	370円	740円	1,110円
医療機関連携加算	80単位/月	821円	83円	165円	247円
退院・退所時連携加算※	30単位/日	9,243円	925円	1,849円	2,773円
入居継続支援加算※	36単位/日	11,091円	1,110円	2,219円	3,328円
生活機能向上連携加算A	100単位/月	1,027円	103円	206円	309円
生活機能向上連携加算B	200単位/月	2,054円	206円	411円	617円
若年性認知症入居者受入加算	120単位/日	36,972円	3,698円	7,395円	11,092円
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	308円	31円	62円	93円
栄養スクリーニング加算	5単位/回	51円	6円	11円	16円
サービス提供体制強化加算					
(I)イ	18単位/日	5,545円	555円	1,109円	1,664円
(I)ロ	12単位/日	3,697円	370円	740円	1,110円
(II)	6単位/日	1,848円	185円	370円	555円
(III)	6単位/日	1,848円	185円	370円	555円
認知症専門ケア加算					
(I)(II)	3単位/日	924円	93円	185円	278円
	4単位/日	1,232円	124円	247円	370円
看取り介護加算 注)	注) 当加算のみ1日あたりの額				

a 死亡日以前 4～30 日 死亡日の前日と前々日 死亡日	b	144 単位/日	1,478 円	148 円	296 円	444 円
	c	680 単位/日	6,983 円	699 円	1,397 円	2,095 円
		1280 単位/日	13,145 円	1,315 円	2,629 円	3,944 円
介護職員処遇改善加算 (I)		月間所定単位数に 8.2% を乗じた単位数				
介護職員等特定処遇改善加算						
(I)		月間所定単位数に 1.8% を乗じた単位数				
(II)		月間所定単位数に 1.2% を乗じた単位数				

- ・当ホームの介護保険サービス費（介護費）は、1 単位＝10.27 円（6 級地）です。
- ・介護費は、（介護費の単位）×（1 単位の単価）×（利用日数）で求め、小数点以下切り捨て。
- ・続いて法定代理受領相当分を、1 割負担分の場合は介護費の 9 割、2 割負担分の場合は介護費の 8 割、3 割負担分の場合は介護費の 7 割でそれぞれ求め、小数点以下切り捨て。
- ・1 割、2 割又は 3 割負担分の額は、介護費から上記により求めたそれぞれの法定代理受領相当分を差し引いた額となります。
- ・実際の介護費は、実際のご利用日数、加算分の適用内容に応じて決定します。
- ・加算分については、施設が基準・要件を満たしていない場合は適用になりません。
- ・償還払いの場合には、法定代理受領相当分に関して、ご自身で市区町村への手続きが必要です。
- ・消費税は非課税です。

※負担割合については、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に準じます。

特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	
--	--

※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。

（前払金の受領）※前払金を受領していない場合は省略可能

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

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	2人
	社会福祉施設	4人
	医療機関	2人
	死亡者	3人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	1人
		(解約事由の例) 離設4回
	入居者側の申し出	2人
		(解約事由の例) 家族近隣の施設に転居

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		家族の家ひまわり幸手
電話番号		0480-40-1071
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
定休日		なし
窓口の名称		株式会社 三英堂商事 シルバー事業本部
電話番号		03-5466-1571
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日		土日祝日、年末年始
窓口の名称		幸手市 介護福祉課
電話番号		0480-42-8444
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし

定休日	土日祝日、12月29日～1月3日	
窓口の名称	埼玉県国民健康保険団体連合会	
電話番号	048-824-2568	
対応している 時間	平日	8:30～17:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日	土日祝、年末年始	

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	① あり	(その内容)損害保険ジャパン日本興亜株式会社
	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)直ちに救急要請等を行うとともに、入居者の身元引受人及び関係行政機関に報告し、必要な措置を講じます。 事故の原因が事業者の故意または過失による場合には、入居者及び身元引受人に誠意をもって対応します。ただし、 入居者側にも故意または過失がある場合には、事業者の損害賠償責任が免除
	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		

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	1 あり ② なし	

備」に合致しない事項	
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	あり
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 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 type="checkbox"/> なし
訪問入浴介護		<input type="checkbox"/> なし
訪問看護		<input type="checkbox"/> なし

訪問リハビリテーション		なし		
居宅療養管理指導		なし		
通所介護		なし		
通所リハビリテーション		なし		
短期入所生活介護		なし		
短期入所療養介護		なし		
特定施設入居者生活介護	あり		家族の家ひまわり与野	さいたま市中央区鈴谷8-3-8
			家族の家ひまわり春日部	春日部市粕壁6040番地1
			家族の家ひまわり上尾	上尾市富士見1-6-24
			家族の家ひまわり北春日部	春日部市梅田本町2丁目29番5号
			家族の家ひまわり狭山	狭山市富士見1丁目30番9号
			家族の家ひまわり東松山	東松山市東平1477-1
			家族の家ひまわり三郷	三郷市戸ヶ崎1-133-1
			家族の家ひまわり杉戸	北葛飾郡杉戸町杉戸1-12-7
			家族の家ひまわり嵐山	比企郡嵐山町川島1973-3
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	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	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		

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	家族の家ひまわり与野	さいたま市中央区鈴谷8-3-8
			家族の家ひまわり上尾	上尾市富士見1-6-24
			家族の家ひまわり北春日部	春日部市梅田本町2丁目29番5号
			家族の家ひまわり狭山	狭山市富士見1丁目30番9号
			家族の家ひまわり東松山	東松山市東平1477-1
			家族の家ひまわり三郷	三郷市戸ヶ崎1-133-1
			家族の家ひまわり杉戸	北葛飾郡杉戸町杉戸1-12-7
			家族の家ひまわり嵐山	比企郡嵐山町川島1973-3
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※ ¹ ）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）			備考	
	なし	あり	なし	あり	料金※ ³		
介護サービス	なし	あり	なし	あり	包含※ ²	都度※ ²	料金※ ³
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		○	備考参照 パンツおむつ 5,148 円、オープンおむつ 2,640 円、尿取りパッドレギュラー1,166 円、尿取りパッドスーパー1,572 円、フラットおむつ 2,111 円(1 袋。廃棄量込)
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	備考参照
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	備考参照
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		○	1,100 円 30 分 1,100 円（協力医療機関は無料）。
生活サービス	なし	あり	なし	あり			
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	<input checked="" type="checkbox"/>		○	132 円	1回につき132円
おやつ			なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○			基本料金の食費に含む
理美容師による理美容サービス			なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	実費	
買い物代行	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	1,100 円	近隣での日用品等購入については1回1,100円。近隣以外の場合は30分1,100円
役所手続き代行	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	あり				交通費及び、書類発行料等は実費
金銭・貯金管理			<input checked="" type="checkbox"/>	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				年1回以上。自立の方は実費。
健康相談	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり				
生活指導・栄養指導	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり				
服薬支援	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	あり				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>		○	1,100 円	30分 1,100円
入退院時の同行	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	1,100 円	30分 1,100円（協力医療機関は無料）。
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	あり				

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割、2割又は3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、月額サービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、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。