

重要事項説明書

記入年月日	2021年7月1日
記入者名	新保昌也
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 <input checked="" type="radio"/> 法人 <input type="radio"/>	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしやちが 株式会社千雅	
主たる事務所の所在地	〒226-0012 神奈川県横浜市緑区上山二丁目35番1号	
連絡先	電話番号	045-507-5256
	FAX番号	045-507-5257
	ホームページアドレス	http://www.chi-ga.jp/
代表者	氏名	田中悠雅
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 <input type="radio"/> 平成 <input checked="" type="radio"/> 令和19年 8月 8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) ゆうりょうろうじんほーむ ちょうじゅえん 有料老人ホーム 長寿苑	
所在地	〒359-1151 埼玉県所沢市若狭一丁目2932番地1	
主な利用交通手段	最寄駅	狭山ヶ丘駅
	交通手段と所要時間	西武池袋線 狭山ヶ丘駅下車 ・徒歩10分
連絡先	電話番号	04-2938-6050
	FAX番号	04-2938-6051
	ホームページアドレス	http://www.chi-ga.jp/
管理者	氏名	新保 昌也
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成・令和 21年 1月 30日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・令和 26年 6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 住宅型有料老人ホーム 利用権方式 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	県(市)
	事業所の指定日	平成・令和 年 月 日
	指定の更新日(直近)	平成・令和 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1405.70 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 (普通賃借 ・ 定期賃借)

		<table border="1"> <tr> <td>抵当権の有無</td> <td>1 あり 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td>① あり (平成21年8月1日平成～56年1月31日) 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td>1 あり ② なし</td> </tr> </table>	抵当権の有無	1 あり 2 なし	契約期間	① あり (平成21年8月1日平成～56年1月31日) 2 なし	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							
契約期間	① あり (平成21年8月1日平成～56年1月31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	1404.17 m ²					
		うち、老人ホーム部分	566.81 m ²					
	耐火構造	① 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 3 木造 4 その他 ()						
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物						
		② 事業者が賃借する建物 (普通賃借・定期賃借)						
		抵当権の設定	1 あり ② なし					
契約期間		平成56年1月31日までの34年6ヶ月間						
	契約の自動更新	1 あり ② なし						
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室 (縁故者居室を含む)						
		② 相部屋あり						
		最少	1人部屋					
		最大	2人部屋					
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※		
	タイプ1	有/無	有/無	18 m ²	38			
	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	7ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		2ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		5ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室		1ヶ所		
			大浴場		1ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴		1ヶ所		
			リフト浴		1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				
緊急通報装置等	居室	①あり	①あり	①あり	①あり		
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり		
	3 なし	3 なし	3 なし	3 なし	3 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	3: 事業費増大を抑制し、サービスの質を確保し、利用者負担を軽減する。
サービスの提供内容に関する特色	迷います
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 3 <u>なし</u>
食事の提供	1 自ら実施 <u>2</u> 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 <u>2</u> 委託 3 なし
健康管理の供与	<u>1</u> 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<u>1</u> 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<u>1</u> 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	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	生活機能向上連携加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	個別機能訓練加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	ADL維持等加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	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
	口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり 2 なし
	科学的介護推進体制加算		1 あり 2 なし
	障害者等支援加算		1 あり 2 なし
	L I F E への登録		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	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	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)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
		(III)	1 あり 2 なし
	介護職員処遇改善加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
		(III)	1 あり 2 なし
		(IV)	1 あり 2 なし
		(V)	1 あり 2 なし
	介護職員特定処遇改善加算	(I)	1 あり 2 なし
(II)		1 あり 2 なし	
短期利用（介護予防）特定施設入居者生活介護の算定			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		<input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 3 通院介助 4 その他 ()	
※複数選択可			
協力医療機関	1	名称	医療法人 千雅 千雅医院
		住所	東京都練馬区大泉学園町 4-3-29
		診療科目	内科
		協力科目	
	協力内容		
	2	名称	一般社団法人 狭山中央病院

		住所	埼玉県狭山市富士見 2 丁目 19-35
		診療科目	内科、外科、皮膚科、整形外科、放射線科、リハビリテーション科
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	あおい歯科医院
		住所	埼玉県所沢市小手指町 4-17-46
		協力内容	訪問診療

(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 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	①入居時、満60歳以上の方であること。 ②共同生活を営むことに支障がないこと。 ③自傷他害の恐れがないこと	
契約の解除の内容	1. 事業者は、入居者が以下のいずれかに該当するときは、30日の予告期間をおいて契約を解除することができる。但し契約の解除に際しては、入居者の事情を十分に斟酌し、身元保証人を含めた協議の上、決定するものとする。 <ol style="list-style-type: none"> (1) 入居又は外泊が連続して1ヶ月を超えるとき、又は予想される時で、復帰の目途が立たないとき。ただし、退去後に入居者が復帰をする場合、事業者は他の事業者への入居も含めて、その実現に努めるものとする。 (2) 共同生活の秩序を著しく乱し、他の入居者に迷惑をかける恐れがあるとき。ただし、この場合は、事業者の一方的な判断によらず、入居者及び身元引受人に対し、弁明の機会を与えるものとする。 (3) 利用者等その他の支払いを怠って、その滞納期間が2ヶ月を超え、催告をしたにも関わらず支払いの意思がしめされないとき。 (4) 不正の手段によって入居したとき。 (5) 提出書類等で虚偽の申告があったとき。 (6) 常時医療行為が必要となるなど、入居者の身体状況が事業者の介護範囲を超えたとき。ただし、この場合は、医師の意見を聞き、一定の観察期間を経た上で、入居者及び身元保証人の同意を得るものとする。 2. 入居者は、退去予告日の属する月の前月末日までに、事業者の定める退去届を事業者に提出し、その退去届に記載された退去予定日をもって、契約を解除することが出来る。 <ol style="list-style-type: none"> (1) 前月の末日までに退去届を提出せずに本契約を解除する場合は、入居者は、事業者に当月1ヵ月分の家賃と管理費を支払うものとする。 (2) 入居者は入居開始可能日前に契約解除する場合について事業者は、既受領金の全額を返還するものとする。 3. 契約は、次の場合に終了する。 <ol style="list-style-type: none"> (1) 入居者が死亡したとき 	

	<p>(2) 事業者が「1、」に基づき契約の解除を通告し、予告期間が満了したとき。</p> <p>(3) 入居者が「2、(1)」の退去届を事業者に提出し、次月の退去予定日が到来したとき。</p>
<p>事業主体から解約を求める場合</p>	<p>事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することができる。</p> <p>一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき。</p> <p>二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき</p> <p>三 第 18 条(禁止又は制限される行為)の規定に違反したとき。</p> <p>四 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法では、これを防止できないとき</p> <p>2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。</p> <p>一 契約解除の通告について 30 日の予告期間をおく</p> <p>二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける</p> <p>三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先に有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する</p> <p>2. 本条第 1 項第四号によって契約を解除する場合には、事業者は書面にて</p>

		前項に加えて次の各号の手続きを行います。 一 医師の意見を聴く 二 一定の観察期間をおく
	解約予告期間	(30日間)ヶ月
入居者からの解約予告期間		(30日間)ヶ月
体験入居の内容	①あり (内容1日当たり16,500円(税込)但し14日間を限度) ②なし	
入居定員		74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）26名			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	1		1	
直接処遇職員	23		23	
介護職員	20		20	
看護職員	3		3	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	1		1	

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				
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(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	13		13
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	8	1	7
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			
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 (16時～ 9時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	2.79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)	: 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	<input type="radio"/> あり 2 なし			
	業務に係る資格等	1 <input checked="" type="radio"/> あり			
		資格等の名称	初任者研修		
		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		1									
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満										
	1年以上 3年未満			2	1						
	3年以上 5年未満		1	2							
	5年以上 10年未満		2	9							
	10年以上			7							
	従業者の健康診断の実施状況					①あり 2なし					

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	① 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式
	③ 月払い方式 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択 1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり ②なし
要介護状態に応じた金額設定	1 あり ②なし
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い	① 減額なし 2 日割り計算で減額 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 条件	入居契約書第22条に基づき、ホームが所在する地域の自治体が発

の改定		表 する消費者物価指数及び人件費等を勘案の上、運営懇談会の意見を 聴 いて改定します。
	手続き	改定にあたっては、事業者は入居者及び身元引受人等へ事前に通知 し ます。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	1～5	1～5	
	年齢	60～歳	60～歳	
居室の状況	床面積	18㎡	9㎡	
	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	72,000円	35,000円	
月額費用の合計		168,440円	104,440円	
家賃		72,000円	35,000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	46,440円	46,440円
		管理費	50,000円	23,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	(管理費に含む)円	(管理費に含む)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	当施設の賃料を居室数で除し算出 一人部屋72,000円 二人部屋35,000円
敷金	家賃の 1ヶ月分
介護費	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	一人部屋50,000円 二人部屋23,000円
食費	46,440円

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
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) ※前払金を受領していない場合は省略可能

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

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	24人
	女性	34人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上 75歳未満	13人
	75歳以上 85歳未満	23人
	85歳以上	20人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	10人
	要介護2	15人
	要介護3	15人
	要介護4	12人
	要介護5	6人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上 1年未満	4人
	1年以上 5年未満	33人
	5年以上 10年未満	13人
	10年以上 15年未満	3人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	81.5歳
入居者数の合計	58人
入居率*	89%

※ 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	人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	10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	人
		(解約事由の例) 常時医療行為が必要となり、入居者の身体状況が介護の範囲を超えたとき

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		苦情相談窓口 長寿苑
電話番号		04-2938-6050
対応している時間	平日	8:30~18:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		なし

(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	(株) 損害保険ジャパン
	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	(株) 損害保険ジャパン
	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	1. 居室は個室とすべきところ二人部屋となっている。 2. 居室のある区域の廊下幅は、手すりの間の有効幅で中廊下 2.7m 以上とすべきところ、1.85～1.9mとなっている。
「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	
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添 1（別の実施する介護サービス一覧表）

別添 2（個別選択による介護サービス一覧表）

※ _____ 様

説明年月日 平成・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 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			併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>					
訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接	訪問介護事業所 はまゆう	ふじみ野市上福岡1 丁目9番9号
				訪問介護事業所 なのはな	埼玉県所沢市若狭1 丁目2966-3 ベルメゾン若狭10
訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
訪問看護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	<input checked="" type="checkbox"/> 併設・隣接	デイサービスセ ンターふじ	ふじみ野市上福岡六 丁目4番5
			併設・隣接	デイサービスセ ンターわかさ	所沢市若狭1-2 932-1
通所リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
<地域密着型サービス>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・隣接	グループホーム はとがやの杜	川口市桜町5丁目5 番地28
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介 看護小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	併設・ <input checked="" type="checkbox"/> 隣接	居宅介護支援事 業所はまゆう	ふじみ野市上福岡1 丁目9番9号
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		

介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護型医療院	あり	なし	併設・隣接		
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	訪問介護事業所 はまゆう	埼玉県ふじみ野市上 福岡1丁目9番9号
				訪問介護事業所 なのはな	埼玉県所沢市若狭1 丁目2966-3 ベルメゾン若狭10
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	デイサービスセ ンターふじ	ふじみ野市上福岡六 丁目4番5
			併設・隣接	デイサービスセ ンターわかさ	所沢市若狭1-29 32-1
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

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）		包含※ ²	都度※ ²	料金※ ³	備考
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		○	実費	
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		○	787円/30分	要相談
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		○	実費	
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		○	実費	

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		○	実費	年2回受診の機会を設ける
健康相談	なし	あり	なし	あり		○	実費	予め定められた日程の医師訪問による健康相談
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				要相談
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				

※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。