

重要事項説明書

記入年月日	2021年7月1日
記入者名	松井 淳志
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	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃはれこーぼれーしょん 株式会社はれコーポレーション	
主たる事務所の所在地	〒700-0822 岡山県岡山市北区表町1丁目5番1号	
連絡先	電話番号	086-803-5080
	FAX番号	086-803-5081
	ホームページアドレス	http://www.hale.co.jp
代表者	氏名	上川 敏文
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成・令和 14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) あいらのもり きたとだえきまえ あいらの杜 北戸田駅前		
所在地	〒335-0021 埼玉県戸田市大字新曽 1525		
主な利用交通手段	最寄駅	北戸田駅	
	交通手段と所要時間	最寄り駅より徒歩7分	
連絡先	電話番号	048-434-5001	
	FAX番号	048-434-5002	
	ホームページアドレス	http://www.halenosumai.jp	
管理者	氏名	松井 淳志	
	職名	管理者	
建物の竣工日		昭和・平成	令和 28年 9月 30日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成	令和 28年 11月 1日

(類型)【表示事項】

1又は2に 該当する場 合	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	1171901612		
	指定した自治体名	埼玉県 (市)		
	事業所の指定日	平成・令和	28年 11月 1日	
	指定の更新日 (直近)	平成・令和	4年 11月 1日	

3. 建物概要

土地	敷地面積	1335.7 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）				
		抵当権の有無	1 あり	2 なし		
		契約期間	1 あり (平成28年10月1日～平成53年10月31日)			
	契約の自動更新	1 あり	2 なし			
建物	延床面積	全体	1697 m ²			
		うち、老人ホーム部分	1697 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 鉄骨造				
3 木造						
4 その他 ()						
	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	1 あり (平成28年10月1日～平成53年9月30日)				
		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	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	有/無	有/無	18 m ²	39	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	19.2 m ²	6	一般居室個室
	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	3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		3ヶ所		
	共用浴室	4ヶ所	個室		4ヶ所		
			大浴場		ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		1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		
緊急通報装 置等	居室	1	あり	2	一部あり	3	なし
	便所	1	あり	2	一部あり	3	なし
	浴室	1	あり	2	一部あり	3	なし
	その他 ()	1	あり	2	一部あり	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	<p>高齢者にとって住み慣れた地域で「医療と介護と住まいの一体化（三位一体）」が実現している安心・安全な終の棲家としての役割を担い、社会と地域に貢献することを目指します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住み慣れた地域で最期まで安心して暮らせるホームの実現 地域の幅広いニーズに応えることができる住まいづくりをします。 ・社会資源のネットワークの構築と地域拠点としての環境整備 社会資源を活用し、地域との交流づくりをすることで地域に根差した運営を行います。 ・その人らしくいきいきと自立した生活の支援 自立支援を念頭においた個別かつ適切な介護・看護サービスを受けることができるようにサポート体制を構築していきます。
サービスの提供内容に関する特色	医療機関との医療・介護連携により、専門職による医療ケア・リハビリ・介護のサポート体制を整えています。
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	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) 2.5 : 1
	2 なし	

(医療連携の内容)

医療支援		1 救急車の手配	
※複数選択可		2 入退院の付き添い	
		3 通院介助	
		4 その他（訪問診療医の確保）	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 朋百会 戸田本町クリニック
		住所	埼玉県戸田市本町3-9-16
		診療科目	内科、胃腸科、消化器科
		協力科目	内科、胃腸科、消化器科

	2	協力内容	訪問診療、往診、受診、治療、健康診断
		名称	医療法人社団 白報会 かわぐち在宅診療所
		住所	埼玉県川口市栄町3-10-3
		診療科目	内科、精神科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科
		協力科目	内科、精神科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科
		協力内容	訪問診療、往診、受診、治療、健康診断
協力歯科医療機関		名称	哲学堂デンタルクリニック
		住所	東京都新宿区西落合3-30-1
		協力内容	訪問歯科診療、受診、治療

(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	(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	身元引受人を2名選定する必要があります。	
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した場合 ② 入居者、又は事業者から解約した場合	

事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすかその恐れがあり、通常の介護方法・接遇では防止できない場合等
	解約予告期間	3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： ） 2 なし	
入居定員		45人
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談。	

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		1.0
直接処遇職員	19	12	7	15.9
介護職員	15	10	5	12.4
看護職員	4	2	2	3.5
機能訓練指導員	1	1		1.0
計画作成担当者	1	1		0.5
栄養士	外部に委託			
調理員	外部に委託			
事務員	1	1		0.5
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	0	0	0
介護福祉士	5	3	2
実務者研修の修了者	4	3	1
初任者研修の修了者	5	4	1
介護支援専門員	0	0	0

(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	1	1	
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	人	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)	2.2 : 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	社会福祉主事任用								
	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		2	1					1	
前年度1年間の退職者数	2		2	1						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							
	1年以上		3	1	1					
	3年未満									
	3年以上			3	1	1				
	5年未満									
	5年以上	2	2	1	2			1		
	10年未満									
10年以上			2	1					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	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	目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し改定するものとします。
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。

(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	要介護5	要介護1
	年齢	80歳	80歳
居室の状況	床面積	18㎡	18㎡
	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	3,780,000円
	敷金	400,000円	400,000円
月額費用の合計		246,502円	202,245円
家賃		81,600円	45,600円
サ	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	24,772円	16,515円

介護保険外※ ₂	食費	51,840 円	51,840 円
	共益費	21,000 円	21,000 円
	管理費	43,500 円	43,500 円
	介護費用	21,000 円	円
	電気代(居室内)	実費	実費
	冷暖房費加算	3,000 円	3,000 円
	水道代(居室内)	3,300 円	3,300 円
	オゾン脱臭機器使用料	990 円	990 円
	人員配置が手厚い場合のサービス利用料	16,500 円	16,500 円
	その他	都度支払サービス有	都度支払サービス有
<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)

費目	算定根拠
家賃	当該目的施設の開発費、地代、家賃、修繕費、管理事務費等を含む総費用を、平均的な余命等を勘案して、1室あたりの月額費用を算出したものです。
敷金	家賃の 5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。
管理費	事務管理部門の人件費及び事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費・事務費、目的施設の維持管理費の総費用を勘案し、1室あたりの月額費用を算出したものです。
共益費	共用施設等の維持管理費・施設内水道代・ガス代・共用部分電気代・備品・消耗品費・修繕積立金・法定点検費の総費用を勘案し、1室あたりの月額費用を算出したものです。
食費	委託費＋光熱費＋メンテナンス費等を考えての算定。 <ul style="list-style-type: none"> ・食費は消費税8%を含みます。(軽減税率対象) ・朝食、昼食、夕食の通常食のみ軽減税率の対象となります。 (通常食以外の食事の提供は標準税率となります。) ・1日の食費：朝食500円(うち消費税37円)、昼食614円(うち消費税45円)、夕食614円(うち消費税45円) ・欠食返金額 朝92円 昼112円 夕112円
電気代(居室内)	実費
冷暖房費加算	共用部分電気代の平均的な増加分を勘案して算定

水道代（居室内）	居室の平均的な使用量を勘案して算出
オゾン脱臭機器使用料	居室設置機器の平均的な維持管理費を勘案して算定
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	厚生労働省の有料老人ホーム設置運営指導指針及び事務連絡で示された算式に基づき算定	
想定居住期間（償却年月数）	84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）	756,000円	
初期償却率	20%	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	$\text{前払金} - (\text{前払金} - \text{初期償却額}) \div \text{想定居住月数} \div 30 \times (\text{入居日から契約終了までの日数})$
	入居後3月を超えた契約終了	$(\text{前払金} - \text{初期償却額}) \times (\text{契約終了日から想定居住期間満了日までの日数}) \div (\text{入居日の翌日から想定居住期間満了日までの日数})$
前払金の保全先	① 連帯保証を行う銀行等の名称	株式会社中国銀行
	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	10人
	女性	28人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	7人
	85歳以上	30人
要介護度別	自立	0人
	要支援 1	3人
	要支援 2	1人
	要介護 1	9人
	要介護 2	9人
	要介護 3	7人
	要介護 4	2人
	要介護 5	7人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上 1年未満	3人
	1年以上 5年未満	34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	88.5歳
入居者数の合計	38人
入居率※	84.4%
※ 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	2人
	社会福祉施設	4人
	医療機関	人
	死亡者	8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)

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	あいらの杜 北戸田駅前	
電話番号	048-434-5001	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
定休日		
窓口の名称	①埼玉県 福祉部 高齢者福祉課 ②埼玉県国民健康保険団体連合会 ③戸田市 福祉部 高齢者福祉課	
電話番号	①048-830-3260 ②048-824-2568 ③048-441-1800	
対応している時間	平日	①・②・③ 8:30~17:15
	土曜	
	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 あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 の施設所有(管理)者賠償保険
	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) 事故対応マニュアルに基づく
	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	1 あり	実施日	
--------------	------	-----	--

見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況		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	1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	1 あり (提携ホーム名:)		
【表示事項】	② なし		
有料老人ホーム設置時の老人	① あり 2 なし		

福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出	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	
「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	なし
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 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	あり なし 併設・隣接		
訪問入浴介護	あり なし 併設・隣接		
訪問看護	あり なし 併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり なし 併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり なし 併設・隣接		
通所介護	あり なし 併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり なし 併設・隣接		
短期入所生活介護	あり なし 併設・隣接		
短期入所療養介護	あり なし 併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり なし 併設・隣接	あいらの杜埼玉与野	さいたま市中央区南2-1-1
福祉用具貸与	あり なし 併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり なし 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 なし 併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり なし 併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり なし 併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり なし 併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり なし 併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり なし 併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり なし 併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり なし 併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり なし 併設・隣接		
居宅介護支援	あり なし 併設・隣接		
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	あり なし 併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり なし 併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり なし 併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり なし 併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり なし 併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり なし 併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり なし 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		
通所型サービス	あり なし 併設・隣接		
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	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
	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）	なし				
介護サービス						
食事介助	あり	なし	あり			1日3回（朝・昼・夕） 適宜実施
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	あり	○		
おむつ代	あり	なし	あり	○	30分/1,980円	
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	あり	○	30分/1,980円	1週間に2回（3回以上は個別有料サービス）
特浴介助	あり	なし	あり	○	30分/1,980円	1週間に2回（3回以上は個別有料サービス）
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	あり	○		
機能訓練	あり	なし	あり	○		
通院介助	あり	なし	あり	○	30分/1,100円	協力医療機関以外は個別有料サービス
生活サービス						
居室清掃	あり	なし	あり			1週間に1回
リネン交換	あり	なし	あり	○		リネンコース（4,950円/月）を利用頂けます。
日常の洗濯	あり	なし	あり	○		
居室配膳・下膳	あり	なし	あり	○		イベント食等を実施した場合、別途費用がかかります。
入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	なし	あり	○		イベント食等を実施した場合、別途費用がかかります。
おやつ	あり	なし	あり	○		料金は業者の定額によります。（掲示板等でご案内します。）
理美容師による理美容サービス	あり	なし	あり	○		日曜品等の購入代金は実費
買い物代行	あり	なし	あり	○	30分/1,100円	
役所手続き代行	あり	なし	あり	○		
金銭・貯金管理	あり	なし	あり	○		
健康管理サービス						
定期健康診断	あり	なし	あり	○		年2回の受診の機会を提供します。費用は入居者負担です。
健康相談	あり	なし	あり	○		適宜実施
生活指導・栄養指導	あり	なし	あり	○		適宜実施
服薬支援	あり	なし	あり	○		適宜実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし	あり	○		適宜実施
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	あり	なし	あり	○	30分/1,100円	協力医療機関以外は個別有料サービス
入退院時の同行	あり	なし	あり	○	30分/1,980円	協力医療機関以外は個別有料サービス
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	あり	○		
入院中の見舞い訪問	あり	なし	あり	○		

※1：利用者の所得等に依り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、月額サービスの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依りて、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。

