

重要事項説明書

記入年月日	令和3年9月17日
記入者名	梅山雄介
所属・職名	法人役員

※ 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 株式会社法人	
	※法人の場合、その種類	(株)ケアプランニング
名称	(ふりがな) カブシキガイシャ ケアプランニング 株式会社 ケアプランニング	
主たる事務所の所在地	〒331-0823 さいたま市北区日進町2-541-1	
連絡先	電話番号	048-662-1617
	FAX番号	048-662-1627
	ホームページアドレス	あり： http://www.hibari-care.com/
代表者	氏名	富井 武敏
	職名	代表取締役社長
設立年月日	昭和・平成・令和11年 8月 28日	
主な実施事業	※別添1（別の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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ しらおかひばりかん 住宅型有料老人ホーム 白岡ひばり館	
所在地	〒349-0205 埼玉県白岡市西10丁目13番9	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 宇都宮線白岡駅
	交通手段と所要時間	①徒歩の場合 ・徒歩 30 分 ②タクシー利用の場合 ・駅からタクシー乗車 9 分
連絡先	電話番号	0 4 8 0 - 3 1 - 6 2 8 6
	FAX番号	0 4 8 0 - 3 1 - 6 2 8 7
	ホームページアドレス	法人 HP のみ⇒ http://www.hibari-care.com/
管理者	氏名	梅山雄介
	職名	館長
建物の竣工日		昭和・平成・令和 15年 7月 5日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・令和 1年 7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	指定事業者ではない為、該当なし
	指定した自治体名	指定事業者ではない為、該当なし
	事業所の指定日	平成・令和 年 月 日 該当なし
	指定の更新日 (直近)	平成・令和 年 月 日 該当なし

3. 建物概要

土地	敷地面積	677.48 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 (年 月 日～ 年 月 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	743.22 m ²
		うち、老人ホーム部分	731.22 m ² (併設訪問介護事業所を差し引いた面積)
	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 ()			
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	1 あり (年 月 日～ 年 月 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	1 全室個室 (縁故者居室を含む)	
		2 相部屋あり	

項】	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	9.91 m ²	5 部屋	一般居室個室
タイプ2	有/無	有/無	9.90 m ²	6 部屋	一般居室個室
タイプ3	有/無	有/無	9.78 m ²	11 部屋	一般居室個室
タイプ4	有/無	有/無	9.75 m ²	5 部屋	一般居室個室
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	9ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	9ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	9ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室	3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	消火器	1 あり	2 なし		

等	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	熱感知器・避難用内階段・24時間防犯カメラ・館内放送・ナースコール			

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	誰もが『安心・安全・低価格』で入居できる住まい、年金で入居できる老人福祉寮の老人ホームを目指します。
サービスの提供内容に関する特色	自由な空間で完全個室、(株)ケアプランニングの介護・調剤薬局・食品スーパー・理容室など連携して個々のニーズに即したサービスの提供。
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 (簡易な対応は可)
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施 (食事時1日3回) 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	入居継続支援加算	(I)	省略
----------------	----------	-----	----

の対象となるサービスの体制の有無		(II)	省略	
	生活機能向上連携加算	(I)	省略	
		(II)	省略	
	個別機能訓練加算	(I)	省略	
		(II)	省略	
	ADL維持等加算	(I)	省略	
		(II)	省略	
	夜間看護体制加算			省略
	若年性認知症入居者受入加算			省略
	医療機関連携加算			省略
	口腔衛生管理体制加算			省略
	口腔・栄養スクリーニング加算			省略
	科学的介護推進体制加算			省略
	障害者等支援加算			省略
	L I F E への登録			省略
	退院・退所時連携加算			省略
	看取り介護加算	(I)	省略	
		(II)	省略	
	認知症専門ケア加算	(I)	省略	
		(II)	省略	
	サービス提供体制強化加算	(I)	省略	
		(II)	省略	
		(III)	省略	
	介護職員処遇改善加算	(I)	省略	
		(II)	省略	
		(III)	省略	
		(IV)	省略	
		(V)	省略	
	介護職員特定処遇改善加算	(I)	省略	
		(II)	省略	

	短期利用（介護予防）特定施設入居者生活介護の算定	省略
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	省略	省略
	省略	

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	1 救急車の手配 (病院到着後1時間程度の付き添い) 2 入退院の付き添い (家族対応でお願いします) 3 通院介助 (介護保険・家族対応でお願いします) 4 その他 (緊急時病院への情報提供)	
協力医療機関	1	名称	医療法人 爽緑会 ふたば在宅クリニック
		住所	埼玉県久喜市久喜東1-2-5 東山ビル3階-A
		診療科目	内科・循環器科・整形外科等及び健診等
		協力科目	健康診断
		協力内容	往診・総合病院等の入院施設の紹介・健診等
	2	名称	ひかりクリニック
		住所	埼玉県さいたま市大宮区大成町3丁目339-2 光ビル
		診療科目	内科・循環器科・整形外科等及び健診等
		協力科目	健康診断
		協力内容	往診・総合病院等の入院施設の紹介・健診等
協力歯科医療機関	名称	ななえ・柁沢歯科医院	
	住所	埼玉県白岡市白岡1082-6	
	協力内容	訪問歯科治療	

(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	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 (他の居室に移る場合)
判断基準の内容	隣人トラブルが明白で入居者本人から、住み替えの申し出があり、ホームで協議し了承した場合のみ可能

手続きの内容	住み替え前の居室のクリーニング代を払い居室変更届をホームへ提出	
追加的費用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし (退去居室のクリーニング代 8,000 円 税別)	
居室利用権の取扱い	退出居室の利用券は無効となるが、新たな居室異動により、新たな居室の利用券は発生する。	
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし (9.75 m ² ⇔9.91 m ²)
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	1 あり
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
留意事項	全ての入居申込み者に対して入居審査があります。 審査にて入居不可となる場合もあります。	
契約の解除の内容	1. 当該ホーム職員・他の入居利用者に対して、暴力・暴言等の迷惑行為を確認した場合。 2. 賃料又は、食費、管理費等の遅滞が確認された場合。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第 29 条 1 項 2 項 3 項 4 項 5 項
	解約予告期間	60 日前
入居者からの解約予告期間	30 日前	
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> あり (内容：1泊2日、介護保険サービスは受けられない) 2 なし	
入居定員	25 名	
その他	予約制にて見学対応。飛込み見学不可。	

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		
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			1	
事務員				
その他職員			2	
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） * 白岡ひばり館では、介護職員を配置しない為、記入不要。

	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			
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) * 白岡ひばり館では、介護職員を配置しない為、記入不要。

	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) * 白岡ひばり館では、介護職員を配置しない為、記入不要。

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	人	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等を提供しない場合は、記入不要。

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・介護支援専門員						
			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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	1年以上 3年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	3年以上 5年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	5年以上 10年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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 7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	社会情勢の物価・税の上を勘案
	手続き	運営会社にて協議・決定し入居者へ通知いたします。

(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	自立・要支援 1~2 要介護 1~5	
	年齢	原則 65 歳以上	歳
居室の状況	床面積	(9.75 m ² ~9.91 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		39,000 円 (非課税) *管理費 2000 円を含む	円
サービス費用	介護保険外 ^{※2}	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	非該当施設 円
		食費 (30 日 3 食)	38,880 円 円
		管理費	16,500 円 円
		介護費用	介護の提供はしない 円
		光熱水費	4,950 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	39,000 円*管理費 2000 円を含む
敷金	なし
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	16,500 円
食費	朝食 324 円 昼食 378 円 夕食 594 円
光熱水費	4,950 円
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	入居後 3 月以内の契約終了

平均年齢	80 歳
入居者数の合計	24 人
入居率※	96%
※ 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	1 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	0 人
	死亡者	2 人
	その他	0 人
生前解約の状況	施設側の申し出	0 人
	(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	1 人
	(解約事由の例) 自宅へ戻る為	

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		白岡ひばり館
電話番号		0480-31-6286
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	対応不可
	日曜・祝日	対応不可
定休日		夏季8月13~15日 年末年始 12月29日~1月3日

窓口の名称		(株)ケアプランニング
電話番号		048-662-1617
対応している時間	平日	9:00~17:00

	土曜日	対応不可
	日曜・祝日	対応不可
定休日	土日祝祭日 夏季8月13～15日 年末年始 12月29日～1月3日	

窓口の名称	埼玉県 福祉部 高齢福祉課 施設事業者指導担当	
電話番号	048-830-3254	
対応している時間	平日	8:30 ~ 17:15
	土曜日	対応不可
	日曜・祝日	対応不可
定休日	土日祝祭日 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) 損保ジャパン日本興和ひまわり生命 施設・事業損害賠償保険
	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)
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1 回
	2 なし	
	<input type="checkbox"/> 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】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名: <u>見沼ひばり館</u>) <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
有料老人ホーム設置運営指導	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	

指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	
合致しない事項がある場合の内容	<p>*居室面積が面積不足あり。 (居室 9.75~9.91 m² 指針より 3.45~3.29 m²不足)</p> <p>*消防法上の防火対象物 6 項 (ハ) 適合建築物の為、消防法上のスプリンクラーの設置義務はない施設ではある。</p>
「6.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	<p>1 適合している (代替措置)</p> <p>2 適合している (将来の改善計画)</p> <p>3 適合していない</p>
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	<p>1 あり 2 なし</p>
不適合事項がある場合の内容	<p>本施設は既存建築物を活用している有料老人ホームであり、建築基準法に基づく建築用途は有料老人ホームであるが一部既存不適合事項がある。</p> <p>本施設の土地・建物について、本施設購入時に東和銀行より抵当権の設定がされている。</p>

添付書類：別添 1 (別を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	ケアプランひばり	さいたま市・白岡市
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	ひばり薬局	埼玉県内10ヶ所
通所介護	あり	なし	併設・隣接	でいとれセンターひばり	さいたま市内14ヶ所
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		
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	ケアプランひばり	さいたま市内14ヶ所
<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	ひばり薬局	埼玉県内10ヶ所
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					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			備考
			（利用者が全額負担）		包含※ ²	
介護サービス						
食事介助	なし	あり	なし	あり		*原則、介護保険サービスにて対応
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		*原則、介護保険サービスにて対応
おむつ代			なし	あり		*原則、介護保険サービスにて対応
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		*原則、介護保険サービスにて対応
特浴介助	なし	あり	なし	あり		*原則、介護保険サービスにて対応
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		*原則、介護保険サービスにて対応
機能訓練	なし	あり	なし	あり		*原則、介護保険サービスにて対応
通院介助	なし	あり	なし	あり		*原則、介護保険サービスにて対応
生活サービス						
居室清掃	なし	あり	なし	あり		*原則、介護保険サービスにて対応
リネン交換	なし	あり	なし	あり		*原則、介護保険サービスにて対応
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		*原則、介護保険サービスにて対応
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	*食堂がないため、全居室への個別配膳
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		*1品目程度のアレルギー禁食への対応は可能
おやつ			なし	あり		*原則、居室にて本人の嗜好で食べられる。
理美容師による理美容サービス			なし	あり		*外部業者を施設訪問にて利用できる
買い物代行	なし	あり	なし	あり		*原則、介護保険サービスにて対応

役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				* 原則、介護保険サービスにて対応
金銭・貯金管理			なし	あり				* やむを得ない場合、本人・身元引受人の承諾で実施
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○		* 希望者のみ、年2回の機会を設ける
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			* 各居室に相談装置あり
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			* 栄養指導については、軽微なもの
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			* 自己管理できない方は、一包化薬の預かり
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				* 原則、介護保険サービスにて対応
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				* 原則、介護保険サービスにて対応
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				* 救急車同乗などの緊急時、短時間のみ対応
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含まれる場合と、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。