

1.1 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	されたい医療、されたい看護、されたい介護の理念のもと、安心ある最期まで暮らせる住まい
サービスの提供内容に関する特色	認知症、高度の医療を必要とする方など、隣接の富家病院が支援し介護・看護との連携にて入居者様が安心して生活出来るよう支援します。

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護の指定を受けていない場合は省略。(介護サービスの

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービス体制の有無 特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービス体制の有無	個別機能訓練加算		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
	夜間看護体制加算		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
	医療機関連携加算		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
	看取り介護加算		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
	入居継続支援加算	入居継続支援加算		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	生活機能向上連携加算	生活機能向上連		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	若年性認知症入居者受入加算	若年性認		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	口腔衛生管理体制加算	口腔衛生管理体		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	栄養スクリーニング加算	栄養スクリー		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	退院・退所時連携加算	退院・退所時連		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	認知症専門ケア加算	(I)		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(II)		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(I)ロ		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(II)		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	介護職員処遇改善加算	(III)		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(I)		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(II)		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(III)		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(IV)		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
介護職員等特定処遇改善加算	(V)		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
	(I)		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
	(II)		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
短期利用(介護予防)特定施設入居者生活介護の算定		<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input type="checkbox"/> あり	(介護・看護職員の配置率)			
	<input type="checkbox"/> なし				

(医療連携の内容)

医療支援	<input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配		
	<input type="checkbox"/> 入退院の付き添い		
	<input checked="" type="checkbox"/> 通院介助		
	<input checked="" type="checkbox"/> その他 (訪問診療医の確保)		
協力医療機関	1	名称	富家病院
		住所	埼玉県ふじみ野市亀久保2197
		診療科目	内科・泌尿器科・神経内科・整形外科・人工透析
	協力内容	外来・入院・緊急時対応	
	2	名称	富家在宅リハビリテーションケアセンター
		住所	埼玉県ふじみ野市亀久保1839-4
診療科目		内科・泌尿器科	
協力内容	訪問診療・往診		
協力歯科医療機関	名称	健友会 川越歯科クリニック	
	住所	埼玉県川越市小ヶ谷72-1	
	協力内容	往診にて診療	

(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	<input type="checkbox"/> 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> その他 (本人の要望に応じて本人の要望に応じて
判断基準の内容	本人の希望があること。心身面で必要性があること本人の希
手続きの内容	<input type="checkbox"/> 医師の意見を聞く <input type="checkbox"/> 3か月間の観察期間を置く <input checked="" type="checkbox"/> 本人及び身元引受人の同意を得る
追加的費用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
居室賃借権 (利用権) の取扱い居室賃借権	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
前払金償却の調整の有無	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> なし
従前の居室との仕様の	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
変更	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (変更内容) <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> なし 要支援の者 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 要介護の者 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
留意事項	生活保護受給者は要相談
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16条、18条 解約予告期間 6か月(入居契約書第18条の場合)
入居者から契約解除を求める場合	解約条項 入居契約書第17条 解約予告期間 30日前
体験入居の内容	<input type="checkbox"/> あり (内容:) <input checked="" type="checkbox"/> なし
入居定員	123名
その他	

1.2 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 4 人				常勤換算人数※1
	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					
介護職員	1		1		
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	2	2			
その他職員	1			1	
1週間に常勤の従業者が勤務すべき時間数※1					時間

※1 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

(注1)併設の介護保険事業所の勤務時間は表に含めない。

(特定施設入居者生活介護等の勤務時間は含む。)

(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))と記載すること。

(注4)常勤換算人数とは、従業者の住宅事業の勤務延時間数を、法人の就業規則等で定める常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、常勤の従業者の人数に換算した人数。

(資格を有している介護職員の人数)

職種	職員数 (実人数) 1 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					
実務研修の修了者					
初任者研修の修了者	1	1			
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					
あん摩マッサージ指圧師					

(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		17時～9時			
職種		平均人数		最小時人数※	
介護職員			人		人
看護職員			人		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。

(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、省略可能)	契約上の職員配置比率	<input type="checkbox"/> 1.5 : 1 以上
	【表示事項】	<input type="checkbox"/> 2.0 : 1 以上
		<input type="checkbox"/> 2.5 : 1 以上
		<input type="checkbox"/> 3.0 : 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
外部サービス利用型特定施設の介護サービス提供体制 (該当しない場合、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	

(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	21	人
	死亡者	41	人
	その他	0	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	6	人 (解約事由の例) 長期入院のため

1.4 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	メディカルホームふじみ野
	電話番号	049-293-3216
	対応している時間	9:00~17:00
	定休日	土日祝 年末年始(12月30日~1月3日)
2	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	8:30~17:15
	定休日	土日祝 年末年始(12月29日~1月3日)
3	窓口の名称	埼玉県福祉部高齢福祉課
	電話番号	048-830-3254
	対応している時間	8:30~17:15
	定休日	土日祝 年末年始(12月29日~1月3日)
4	窓口の名称	ふじみ野市消費生活センター
	電話番号	049-263-0110
	対応している時間	10:00~12:00 13:00~16:00
	定休日	土日祝 年末年始(12月29日~1月3日)
5	窓口の名称	埼玉県消費生活支援センター
	電話番号	048-261-0999
	対応している時間	9:00~16:00
	定休日	日祝 年末年始(12月29日~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	<input checked="" type="checkbox"/> あり (その内容) 東京海上日動火災保険株式会社 (社会福祉施設)
	<input type="checkbox"/> なし
賠償すべき事故が発生したときの対応	<input checked="" type="checkbox"/> あり (その内容) 対応マニュアルによる
	<input type="checkbox"/> なし
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> あり	実施内容		
		結果の開示	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> あり	実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	<input checked="" type="checkbox"/> なし			

1.5 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"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 公開していない
管理規程	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input checked="" type="checkbox"/> 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input checked="" type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input checked="" type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input checked="" type="checkbox"/> 公開していない

16 その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> あり (開催頻度) 年 12 <input type="checkbox"/> なし	
	<input type="checkbox"/> 代替措置あり <input type="checkbox"/> 代替措置なし	(内容)
提携ホームへの住み替え※	<input type="checkbox"/> あり (提携ホーム名:) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 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。	

- (添付資料)
- 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 (役員名簿 (法第6条第1項第4号に該当する者))
 - 別添3 (住宅の規模並びに構造及び設備等)
 - 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の概要)
 - 別添5 (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6 (事業主体が埼玉県内で実施する事業所一覧)

説明年月日

令和 年 月 日

様に対して、建物賃貸借・生活支援サービス 契約書及び重要事項説明書に基づいて、重要な事項を説明しました。

登録事業者名 医療法人社団富家会

所在地 356-0051 埼玉県ふじみ野市亀久保2197番地

代表者名 理事長 富家 隆樹

説明者氏名

私は上記事業者から、建物賃貸借・生活支援サービス 契約書及び重要事項説明書に基づいて、重要な事項の説明を受けました。

署名

別添4

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		<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 checked="" 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 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 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
	<input type="checkbox"/> 看護師	人員	人	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員	人員
	<input type="checkbox"/> 准看護師	人員	人	<input type="checkbox"/> 養成研修修了者	人員 1
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	人員	人	<input type="checkbox"/> 上記以外の職員	人員 3
常駐する場所	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地 <input type="checkbox"/> 近接する土地 (所在地)				
常駐する日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く(
常駐する時間	日中	9 時 00分	~	17 時 00分	人員 1
	上記以外の時間	17 時 00分	~	9 時 00分	人員 1
毎日1回以上の状況把握サービスの提供方法	食事提供時の安否確認、食事提供なければ1日1回の個別訪問します <input checked="" 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(近する土地に常駐する場合のみ)			毎日 1	
緊急通報サービスの内容	提供時間	常駐する日	9 時 0 分 ~	9 時 0分	
		上記以外の日	<input type="checkbox"/> 24時間		
	通報方法	ナースコールにて実施			
	通報先	スタッフルーム	通報先から住宅までの到着予定時間 3		
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					

2. 食事の提供サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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) かぶしきがいしやにふす 株式会社ニフス	
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号 350-1175) 埼玉県川越市笠幡4527-1 電話番号 049-234-8090	
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号 350-1175) 埼玉県川越市笠幡4527-1 電話番号 049-234-8090	
	食事提供を行う場所	<input checked="" type="checkbox"/> 食堂 <input checked="" type="checkbox"/> 各居住部分 <input type="checkbox"/> その他(
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他(
	内容	<input checked="" type="checkbox"/> 3食 <input type="checkbox"/> 入居者が選択 <input type="checkbox"/> 次の食事は提供しない(
	調理等	<input checked="" type="checkbox"/> 厨房で調理 <input type="checkbox"/> 配食サービスを利用 <input type="checkbox"/> その他(
サービス提供の対価(概算額)	月額※	約 44,400 円	内訳 朝食 430 円 昼食 500 円 夕食 550
	前払金	約 円	前払金の算定方法
備考			

※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すること。

3. 入浴、排せつ、食事等の介護サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 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	
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
提供方法		提供日	<input type="checkbox"/> 365日対応		<input type="checkbox"/> その他(
		内容	<input type="checkbox"/> 入浴介護		<input type="checkbox"/> 排せつ介護
		<input type="checkbox"/> その他 (
サービス提供の 対価(概算額)	月額	約	円	前払金の 算定方法	
	前払金	約	円		
備考					

4. 調理、洗濯、掃除等の家事サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 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	
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
提供方法		提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応		<input type="checkbox"/> その他(
		内容	<input type="checkbox"/> 調理		<input checked="" type="checkbox"/> 洗濯
		<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					

5. 健康の維持増進サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 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	
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
提供方法		提供日	<input type="checkbox"/> 365日対応		<input type="checkbox"/> 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 (
サービス提供の対価(概算額)	月額	約	円	前払金の算定方法	
	前払金	約	円		
備考					

6. その他のサービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 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	
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
提供方法		提供日	<input type="checkbox"/> 365日対応		<input checked="" type="checkbox"/> その他(原則平日のみ対応
		内容	備考の通り		
サービス提供の対価(概算額)	月額	約	円	前払金の算定方法	
	前払金	約	0 円		
備考		<ul style="list-style-type: none"> ・受診付添、送迎 500円/15分 ・買い物代行 100円/店舗 ・役所手続き代行 500円/回 ・ホームヘルプ(軽作業補助) 500円/15分 ・オムツ販売 ・家具・家電レンタル (月額:テレビ/1500円・テレビ台、タンス/1000円・テーブル・椅子/1000円・冷蔵庫大/2000円・冷蔵庫小/1000円) ・リネンレンタル(1日:シーツ/20円 枕/50円 布団/56円) ・シャンプー貸出(1回:50円) 			

人
人
人
人
)
人
人
回
接
分

)
)
)
)
円





別添5

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

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					□ あり ■ なし		
サービス内容	サービス内容	サービス内容	個別の利用料で実施するサービス		個別の利用料で実施	料金(税込)料	備考備考備考
			含 ※1包	度 ※2都			
介護サービス	食事介助	食事介助	食事介助	食事介助	食事介助		
	排泄介助・おむつ交換	排泄介助・おむつ交換	排泄介助・おむつ交換	排泄介助・おむつ交換	排泄介助・おむつ交換		
	おむつ代	おむつ代	おむつ代	おむつ代	おむつ代		
	入浴(一般浴)介護・清拭入浴(一般)	入浴(一般浴)介護・清拭入浴(一般)	入浴(一般浴)介護・清拭入浴(一般)	入浴(一般浴)介護・清拭入浴(一般)	入浴(一般浴)介護・清拭入浴(一般)		
	特浴介助	特浴介助	特浴介助	特浴介助	特浴介助		
	身辺介助(移動・着替え等)	身辺介助(移動・着替え等)	身辺介助(移動・着替え等)	身辺介助(移動・着替え等)	身辺介助(移動・着替え等)		
	機能訓練	機能訓練	機能訓練	機能訓練	機能訓練		
	通院介助	通院介助	通院介助	通院介助	通院介助		
生活サービス	居室清掃	居室清掃	居室清掃	居室清掃	居室清掃		サービスとして提供
	リネン交換	リネン交換	リネン交換	リネン交換	リネン交換		サービスとして提供
	日常の洗濯	日常の洗濯	日常の洗濯	日常の洗濯	日常の洗濯		サービスとして提供
	居室配膳・下膳	居室配膳・下膳	居室配膳・下膳	居室配膳・下膳	居室配膳・下膳		
	嗜好に応じた特別食	嗜好に応じた特別食	嗜好に応じた特別食	嗜好に応じた特別食	嗜好に応じた特別食		
	おやつ	おやつ	おやつ	おやつ	おやつ		
	理美容サービス	理美容サービス	理美容サービス	理美容サービス	理美容サービス	実費	理美容サービスの紹介
	買物代行	買物代行	買物代行	買物代行	買物代行	円/1店舗100円/1	ふじみ野市内での代行限定
	役所手続き代行	役所手続き代行	役所手続き代行	役所手続き代行	役所手続き代行	500円/回500円/回	ふじみ野市近隣のみ対応
	金銭・貯金管理	金銭・貯金管理	金銭・貯金管理	金銭・貯金管理	金銭・貯金管理		
健康管理サービス	定期健康診断	定期健康診断	定期健康診断	定期健康診断	定期健康診断		
	健康相談	健康相談	健康相談	健康相談	健康相談		
	生活指導・栄養指導	生活指導・栄養指導	生活指導・栄養指導	生活指導・栄養指導	生活指導・栄養指導		
	服薬支援	服薬支援	服薬支援	服薬支援	服薬支援		
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	生活リズムの記録(排便・睡眠等)		
入退院時	移送サービス	移送サービス	移送サービス	移送サービス	移送サービス		
	入退院時の同行	入退院時の同行	入退院時の同行	入退院時の同行	入退院時の同行	0円/15分500円/15	緊急と判断した場合に提供受診の付添、送迎対応として
	入院中の洗濯物交換・買い物	入院中の洗濯物交換・買い物	入院中の洗濯物交換・買い物	入院中の洗濯物交換・買い物	入院中の洗濯物交換・買い物		
	入院中の見舞い訪問	入院中の見舞い訪問	入院中の見舞い訪問	入院中の見舞い訪問	入院中の見舞い訪問		

※1 「包含」は、複数のサービスをまとめて月額で提供する場合に該当。
 ※2 「都度」は、サービスごとの利用料が定まっている場合に該当。料金を記載すること。

別添6

事業主体が埼玉県内で実施する事業所一覧

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	医療法人社団富家会訪問介護ステーション	埼玉県ふじみ野市亀久保1839番地4
訪問入浴介護			
訪問看護	2	富家在宅リハビリテーションケアセンター	埼玉県ふじみ野市亀久保1839番地4
訪問リハビリテーション	1	富家在宅リハビリテーションケアセンター	埼玉県ふじみ野市亀久保1839番地4
居宅療養管理指導	1	富家在宅リハビリテーションケアセンター	埼玉県ふじみ野市亀久保1839番地4
通所介護	2	富家デイサービスセンター	埼玉県川越市下赤坂713番地5
通所リハビリテーション	2	富家病院デイケアセンター	埼玉県川越市下赤坂713番地5
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	1	富家福祉用具事業所	埼玉県ふじみ野市苗間291番地2
特定福祉用具販売	1	富家福祉用具事業所	埼玉県ふじみ野市苗間291番地3
<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	1	グループホーム鶴ヶ岡苑	埼玉県ふじみ野市西鶴ヶ岡2158番地4
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	2	富家在宅リハビリテーションケアセンター居宅介護支援室	埼玉県ふじみ野市亀久保1839番地4
<介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	2	医療法人社団富家会訪問介護ステーション	埼玉県ふじみ野市亀久保1839番地4
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護	2	富家在宅リハビリテーションケアセンター	埼玉県ふじみ野市亀久保1839番地4
介護予防訪問リハビリテーション	1	富家在宅リハビリテーションケアセンター	埼玉県ふじみ野市亀久保1839番地4
介護予防居宅療養管理指導	1	富家在宅リハビリテーションケアセンター	埼玉県ふじみ野市亀久保1839番地4
介護予防通所介護	2	富家デイサービスセンター	埼玉県川越市下赤坂713番地5
介護予防通所リハビリテーション	2	富家病院デイケアセンター	埼玉県川越市下赤坂713番地5
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	1	富家福祉用具事業所	埼玉県ふじみ野市苗間291番地2
特定介護予防福祉用具販売	1	富家福祉用具事業所	埼玉県ふじみ野市苗間291番地2
<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	1	グループホーム鶴ヶ岡苑	埼玉県ふじみ野市西鶴ヶ岡2158番地4
介護予防支援	2	富家在宅リハビリテーションケアセンター居宅介護支援室	埼玉県ふじみ野市亀久保1839番地4
<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			