

重要事項説明書

Ver

記入年月日	2024	年	4	月	1	日
記入者名	大西えり子					
所属・職名	施設長					
取込種別	1 追加					
被災確認事業所番号						

1 事業主体概要

種類	2 法人						
	※法人の場合、その種類			5 営利法人			
名称	ゆうげんかいしゃへるぱーすてーしょん (ふりがな)						
	有限会社ヘルパーステーション						
法人番号	法人番号有無						
	法人番号						
主たる事務所の所在地	〒	360	-	0101			
	埼玉県熊谷市野原 1 3 5 番地 6						
連絡先	電話番号			048	-	539	- 1780
	FAX番号			048	-	539	- 1781
	メールアドレス			helperstation @ animonomori.co.jp			
	ホームページ有無			1 有			
	ホームページアドレス			"http://		www.Animonomori.co.jp	
代表者	氏名			鵜飼 清弘			
	職名			代表取締役			
設立年月日	1999	年	10	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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ あにものもり					
	介護付有料老人ホーム あにもの森					
所在地	〒	360	-	0101		
	埼玉県熊谷市野原135番地1					
所在地 (建物名等)						
市区町村コード	都道府県	埼玉県	市区町村	112020 熊谷市		
主な利用交通手段	最寄駅		JR高崎線熊谷 駅			
	交通手段と所要時間		バス利用の場合 国際十王交通バス小川町駅行き 畜産試験場停留所で下車、徒歩10分			
連絡先	電話番号		048	-	539 - 3300	
	FAX番号		048	-	539 - 3310	
	メールアドレス		helperstation @ animonomori.co.jp			
	ホームページ有無		1 有			
	ホームページアドレス		http:// www.Animonomori.co.jp			
管理者	氏名		大西 えり子			
	職名		施設長			
建物の竣工日			2008	年	1 月 31	
有料老人ホーム事業の開始日			2008	年	4 月 1	

(類型) 【表示事項】

類型	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）					
1 又は 2 に該当する場合	介護保険事業者番号	1173101815				
	指定した自治体名	埼玉県				
	事業所の指定日	2008	年	4	月	1
	指定の更新日（直近）	2020	年	4	月	1

3 建物概要

土地	敷地面積	978.53	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の場合	
		賃貸の種別	
		抵当権の有無	
		契約期間	開始
			年 月
			終了
			年 月
		契約の自動更新	
建物	延床面積	全体	5,976 m ²
		うち、老人ホーム部分	5,976 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		3 その他の場合	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		4 その他の場合	

	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の場合					
		賃貸の種別					
		抵当権の有無					
		契約期間		開始			
				年		月	
				終了			
				年		月	
		契約の自動更新					
		居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者個室含む）			
2 相部屋ありの場合							
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	2 無		2 無	13.63	m ²	156	3 介護居室1
タイプ2	2 無		2 無	13.89	m ²	9	3 介護居室1
タイプ3					m ²		
タイプ4					m ²		
タイプ5					m ²		
タイプ6					m ²		
タイプ7					m ²		
タイプ8					m ²		
タイプ9					m ²		
タイプ10				m ²			

共用施設	共用便所における便房	51	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		39
				うち車椅子等の対応が可能な便房		12
	共用浴室	13	ヶ所	個室		13
				大浴場		
	共用浴室における介護浴槽	5	ヶ所	チェアー浴		2
				リフト浴		2
				ストレッチャー浴		1
				その他		
	食堂	1	あり			
	入居者や家族が利用できる調理設備	2	なし			
エレベーター	2	あり（ストレッチャー対応）				
消防用設備等	消火器	1	あり			
	自動火災報知設備	1	あり			
	火災通報設備	1	あり			
	スプリンクラー	2	なし			
	防火管理者	1	あり			
	防災計画	1	あり			
緊急通報装置等	居室	1	全ての居室あり			
	便所	1	全ての便所あり			
	浴室	1	全ての浴室あり			
	その他	ナースコール				
その他	リビング・ダイニング（機能訓練室兼用）、相談室・浴室（一般浴・個浴・機械浴） 健康管理室、多目的広場、庭園、カフェ、駐車場					

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	・「家族」をお手本とし、共に楽しみ、笑い、そしてツライときは一緒に頑張る、そばにいてだけで元気になれる「温かい家族のような介護」という想いを大切に支援します。 ・入居者一人ひとりの個性と自立性を大切に支援します。 ・入居者のプライバシーを尊重し支援します。 ・共用施設での生活時間を大切に、安心安全に楽しく活動的で充実した日常生活を支援します。
サービスの提供内容に関する特色	自然環境豊かな「あにもの森」で、安心安全に、そしてゆったりとした時間を楽しく過ごしていただけるように、一りに寄り添った支援を行います。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	1 自ら実施
洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

(介護サービスの内容)

※特定施設入居者生活介護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）		2	なし
	入居継続支援加算（Ⅱ）		2	なし
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）		2	なし
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）		2	なし
	個別機能訓練加算（Ⅰ）		1	あり
	個別機能訓練加算（Ⅱ）		1	あり
	ADL維持等加算（Ⅰ）		2	なし
	ADL維持等加算（Ⅱ）		2	なし
	夜間看護体制加算		1	あり
	若年性認知症入居者受入加算		1	あり
	医療機関連携加算		1	あり
	口腔衛生管理体制加算		2	なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		2	なし
	科学的介護推進体制加算		1	あり
	退院・退所時連携加算		1	あり
	看取り介護加算（Ⅰ）		1	あり
	看取り介護加算（Ⅱ）		2	なし
	認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	2	なし
		（Ⅱ）	2	なし

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	1	あり
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)	2	なし
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	2	なし
(Ⅱ)		1	あり	
人員配置が手厚い介護サービスの 実施の有無	2 なし			
	1 ありの場合			
	(介護・看護職員の配置率)			

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	☐	救急車の手配		
	☐	入退院の付き添い		
	☐	通院介助		
		その他		
	1	名称	特定医療法人同愛会 熊谷外科病院	
		住所	埼玉県熊谷市佐谷田3811-1	
		診療科目	外科/内科/整形外科/消化器科/循環器科ほか	
		協力科目	外科/内科/整形外科/消化器科/循環器科ほか	

		協力内容	往診、外来受診、入院治療受け入れ、他の医療機関の; 健康管理に関する相談
--	--	------	---

協力医療機関	2	名称	医療法人昭友会 埼玉森林病院
		住所	埼玉県比企郡滑川町和泉704
		診療科目	精神科、内科、歯科
		協力科目	精神科、内科、歯科
		協力内容	往診、外来受診、入院治療受け入れ、他の医療機関の健康管理に関する相談
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	

協力歯科医療機関	1	名称	医療法人 田中歯科医院
		住所	埼玉県熊谷市石原176-1
		協力内容	歯科往診、健康管理に関する相談、他の医療機関の紹介
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

(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		一時介護室へ移る場合	
		介護居室へ移る場合	
		その他	
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無			
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無			
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減		
	便所の変更		
	浴室の変更		
	洗面所の変更		
	台所の変更		
		1 ありの場合	

変更	その他の変更		(変更内容)	
----	--------	--	--------	--

(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
	要支援の者	1	あり
	要介護の者	1	あり
留意事項	概ね65歳以上の原則介護保険適用の方が対象となります。		
契約解除の内容	①入居者が死亡したとき ②事業者が入居契約書28条に基づき契約解除の意思表示をし、かつ催促其に解除原因が解消しなかったとき ③入居者が入居契約書第29条に基づき解約または解除の手続きをし、そのが過ぎたとき		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	①入居に際し虚偽の説明等を行うとの不正手段り入居したとき ②月払いの利用料その他の支払いを正当な理由く、3か月以上滞納したとき ③入居契約書第3条第4項の規定に違反したとき ④入居契約書第21条の規定に違反したとき ⑤入居者の行動が、他の入居者、職員に危害をし、ないしはその危害の切迫したおそれがありホームにおける通常の介護方法及び接遇方法で止することができないとき ⑥ホームで対応できる通常の介護・健康サービスは、入居者の健康等を安心安全に対応することきないとき ⑦入居者、その家族、身元引受人等による、職	
	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	
	1	ありの場合	
		(内容)	
入居定員	165		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	1
生活相談員	2	2	0	1.5
直接処遇職員	68	41	27	56.8
介護職員	64	39	25	53.1
看護職員	4	1	3	4
機能訓練指導員	3	3	0	3
計画作成担当者	2	2	0	2
栄養士	1	1	0	1
調理員	14	7	7	11.4
事務員	4	2	2	3
その他職員	0	0	0	0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				40
※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	2	2	0
介護福祉士	16	14	2
実務者研修の修了者	9	9	0
初任者研修の修了者	29	18	11
介護支援専門員	4	4	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	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤
看護師又は准看護師	0	0	0	0	0
理学療法士	2	2	0	0	0
作業療法士	0	0	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0	0	0
柔道整復士	1	1	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0	0
はり師	0	0	0	0	0
きゅう師	0	0	0	0	0

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間	(16 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	
介護職員	6	人	6	

（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】	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）	2.5

※ 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	
	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			
		業務に係る 資格等	1 あり							
			1 ありの場合							
			資格等の名称					介護福祉士		
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤
前年度1年間の採用者数		1	3	2	3	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		1	3	2	5	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	1	3	3	0	0	0	0	0
	1 年以上 3 年未満	0	0	5	3	0	0	0	0	0
	3 年以上 5 年未満	1	0	6	5	0	0	1	0	1
	5 年以上 10 年未満	0	2	13	9	1	0	2	0	0
	10 年以上	0	0	12	2	2	0	0	0	1
従業者の健康診断の実施状況			1 あり							

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	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		3 月払い方式	
		4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
			全額前払い方式
			一部前払い・一部月払い方式
			月払い方式
年齢に応じた金額設定		2 なし	
要介護状態に応じた金額設定		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		2 日割り計算で減額	
		3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合	
		不在期間が	日以上
利用料金の改定	条件	所在地行の自治体の発表する消費者物価指数や、人件費その他に変動が発生する場合	
	手続き	運営懇談会等で意見を聴き、同意を得て行う。	

(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		要介護度2		要支援2	
	年齢		80	歳	80	
居室の状況	床面積		14. 12	m ²	14. 32	
	便所		2	無	2 無	
	浴室		2	無	2 無	
	台所		2	無	2 無	
入居時点で必要な費用	前払金		0	円	0	
	敷金		0	円	0	
月額費用の合計			154, 000	円	166, 000	
家賃			45, 000	円	57, 000	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		21, 890	円	11, 479	
	介護保険外※2	食費	56, 000	円	56, 000	
		管理費	53, 000	円	53, 000	
		介護費用	0	円	0	
		光熱水費	私的電化製品利用の場合	円	私的電化製品利用の場合	
		その他	利用状況により	円	利用状況により	

※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	建築費、修繕費、借入利息等を基礎として、近隣の家賃等も参考になる居住期間等を勘案して算出
敷金	家賃の 0 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。	なし

管理費	事務管理部門の人件費・事務費、共用施設との水光熱費・維持管理費・環境衛生費
食費	食材料費、厨房人件費、厨房設備維持管理費
光熱水費	共用施設については管理費に含みます。 居室内で私的な電化製品を使用する場合は二つにつき一か月、100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※に対する自己負担額	
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）	
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）	
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	全国有料老人ホーム協会以外の場合	
		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	55
	女性	99
年齢別	65歳未満	3
	65歳以上75歳未満	14
	75歳以上85歳未満	50
	85歳以上	87
要介護度別	自立	1
	要支援 1	9
	要支援 2	6
	要介護 1	48
	要介護 2	33
	要介護 3	27
	要介護 4	19
	要介護 5	11
入居期間別	6ヶ月未満	17
	6ヶ月以上1年未満	22
	1年以上5年未満	74
	5年以上10年未満	31
	10年以上15年未満	10
	15年以上	0

（入居者の属性）

平均年齢	84.3
入居者数の合計	154
入居率※	93

※ 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）

退居先別の人数	自宅等	1
	社会福祉施設	7
	医療機関	14
	死亡	9
	その他	6
生前解約の状況	施設側の申し出	0
		（解約事由の例）
	入居者側の申し出	28
		（解約事由の例） 退院が困難なため 特養など他の施設へ転居のため

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）

窓口1

窓口の名称		有限会社ヘルパーステーション									
電話番号		048		-		539		-		3300	
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0		
	土曜	9	時	0	分	～	17	時	0		
	日曜・祝日	9	時	0	分	～	17	時	0		
定休日		なし									

窓口2

窓口の名称		埼玉県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口									
電話番号		048	-		824	-		2568			
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	0		
	土曜		時		分	～		時			
	日曜・祝日		時		分	～		時			
定休日		土曜日、日曜日、祝日、年末年始期間									

窓口3

窓口の名称		大里広域市町村圏組合 介護保険課									
電話番号		048	-		501	-		1330			
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	0		
	土曜		時		分	～		時			
	日曜・祝日		時		分	～		時			
定休日		土曜日、日曜日、祝日、年末年始期間									

窓口4

窓口の名称											
電話番号			-			-					
対応している時間	平日		時		分	～		時			
	土曜		時		分	～		時			
	日曜・祝日		時		分	～		時			
定休日											

窓口5

窓口の名称											
電話番号			-			-					
対応している時間	平日		時		分	～		時			
	土曜		時		分	～		時			
	日曜・祝日		時		分	～		時			
定休日											

（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	
	1	ありの場合	
		その内容	東京海上日動火災保険株式会
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	
	1	ありの場合	
		その内容	直ちに救急要請等を行うとともに、家族・身元引受人及び関係へ報告し、必要な措置を講ず。事故の原因がホームの故たは過失による場合には、入身元引受人に誠意を持って対します。ただし、入居者側にもまたは過失がある場合には、ムの損害賠償責任が免除また減される場合があります
事故対応及びその予防のための指針	1	あり	

（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	
	1	ありの場合	
		実施日	令和5年3月
		結果の開示	2 なし
第三者による評価の実施状況	2	なし	
	1	ありの場合	
		実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	

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
管理規程	1	入居希望者に公開
事業収支計画書	3	公開していない

財務諸表の要旨	3 公開していない
財務諸表の原本	3 公開していない

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	(開催頻度) 年 1 回
	2 なしの場合	
	1 代替措置ありの場合	(内容)
提携ホームへの移行 【表示事項】	2 なし	
	1 ありの場合	提携ホーム名
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	
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	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	2 なし	
	1 ありの場合	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
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 _____ 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。

co. jp

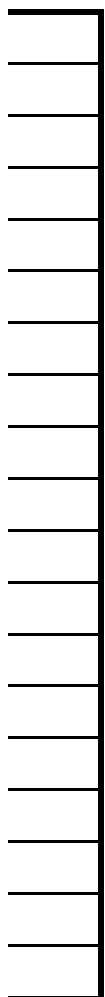
[illegible]

目
目

[illegible]

日
日
個室
個室

てゆつ
人ひと



: 1

[illegible]

紹介、

紹介、

介





[illegible]

]

時間

)
人
人

: 1
人

[illegible]

[illegible]

決定す

費、環



ヶ月
円
%



人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人

歲
人
%

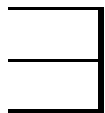
[illegible]

分
分
分

分
分
分
分
分
分
分
分
分
分
分
分

社

も機
係ま
じま
意居、
応し
故意
ホ一
は軽



]





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等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅サービス＞					
訪問介護	2 無				
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	2 無				
訪問リハビリテーション	2 無				
居宅療養管理指導	2 無				
通所介護	2 無				
通所リハビリテーション	2 無				
短期入所生活介護	1 有	(有)ヘルパーステーション	埼玉県熊谷市野原135-6		
短期入所療養介護	2 無				
特定施設入居者生活介護	2 無				
福祉用具貸与	2 無				
特定福祉用具販売	2 無				
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2 無				
夜間対応型訪問介護	2 無				

地域密着型通所介護	2 無				
認知症対応型通所介護	2 無				
小規模多機能型居宅介護	2 無				
認知症対応型共同生活介護	1 有	(有)ハルパーステーション	埼玉県熊谷市野原135-6		
地域密着型特定施設入居者生活介護	2 無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2 無				
看護小規模多機能型居宅介護	2 無				
居宅介護支援	2 無				
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	2 無				
介護予防訪問看護	2 無				
介護予防訪問リハビリテーション	2 無				
介護予防居宅療養管理指導	2 無				
介護予防通所リハビリテーション	2 無				
介護予防短期入所生活介護	1 有	(有)ヘルパーステーション	埼玉県熊谷市野原135-6		
介護予防短期入所療養介護	2 無				
介護予防特定施設入居者生活介護	2 無				

介護予防福祉用具貸与	2 無				
特定介護予防福祉用具販売	2 無				
<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	2 無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	2 無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	1 有	(有)ヘルパーステーション	埼玉県熊谷市野原135-6		
介護予防支援	2 無				
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	2 無				
介護老人保健施設	2 無				
介護療養型医療施設	2 無				
介護医療院	2 無				
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	2 無				
通所型サービス	2 無				
その他生活支援サービス	2 無				

|

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							1	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)	個別の利用料金で、実施するサービス(利用者が全額負担)	包含※2			料金※3	備考	
			包含※2	都度※2				
介護サービス								
食事介助	1 あり	2 なし	○				配下膳は毎食実施 ※必要に応じ介	
排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし	○				必要時に随時実施	
おむつ代		1 あり		○			おむつ・パット・リハビリパンツ等（パックでの購入）※廃棄物処分費、価格変動あります。	
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり	○	○	1回あたり1, 650円		基本入浴は週 2 回実施 ※医療上、必要な場合は追加で実施	
特浴介助	1 あり	1 あり	○	○	1回あたり1, 650円		基本入浴は週 2 回実施 ※医療上、必要な場合は追加で実施	
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	2 なし	○				起床時、就寝時、汚れたときなどに実施 食事・散歩時等に付添を実施	
機能訓練	1 あり	2 なし	○				週 1 回実施	
通院介助	1 あり	1 あり	○	○	2, 200円/60分+交通費		協力医療機関への付添い実施（無料、協力医療機関以外への付添い実施の場合は有料）	
生活サービス								
居室清掃	1 あり	1 あり	○				週 1 回実施 ※ペット居室は別に実	
リネン交換	1 あり	1 あり	○				週 1 回実施 ※汚れ時等には都度実、料)	
日常の洗濯	1 あり	1 あり	○				排泄物付着等汚れ物は実施 上記以外は、自立（コインランドリ、家庭・業者から選択	
居室配膳・下膳	1 あり	2 なし	○				基本は食堂での食事となります。 ※隔離等必要時には実施	
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり	○				対応できる場合は実費	
おやつ		1 あり	○					
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	1, 800円/1回		2か月に1回定期的に実施（カットの、	
買い物代行	2 なし	1 あり		○	2, 200円/60分		家族対応困難な	
役所手続き代行	2 なし	1 あり		○	2, 200円/60分		その他実費	
金銭・貯金管理		2 なし					行いません	
健康管理サービス								
定期健康診断		1 あり					協力医療機関に予約し実施 ※医療、有料	
健康相談	1 あり	2 なし	○				随時実施	
生活指導・栄養指導	1 あり	2 なし	○				随時実施	
服薬支援	1 あり	2 なし	○				随時実施	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	2 なし	○					

入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	1 あり	1 あり	○	○	2, 200円/60分+交通費	協力医療機関への付添い実施（無料） 協力医療機関以外への付添い実施の： は有料
入院中の洗濯物交換・買い物	2 なし	2 なし				
入院中の見舞い訪問	2 なし	2 なし				

※1:利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割又は2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。

) 場合に