

## 重要事項説明書

記入年月日	令和6年7月1日
記入者名	亀田 加奈子
所属・職名	グランシア美女木・管理者

### 1. 事業主体概要

種類	個人／ <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	営利法人
(ふりがな)	かぶしきがいしゃ ぐらんでいっく	
名称	株式会社グランディック	
主たる事務所の所在地	〒101-0041 東京都千代田区神田須田町一丁目10番	
連絡先	電話番号	03-5656-0106
	FAX番号	03-5656-0108
	ホームページアドレス	<a href="http://www.grandic.co.jp">http://www.grandic.co.jp</a>
代表者	氏名	阿部 勝治
	職名	代表取締役社長
設立年月日	1986年5月2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)

(ふりがな)	ゆうりょうろうじんほーむ ぐらんしあびじょぎ	
名称	有料老人ホーム グランシア美女木	
所在地	〒335-0031 埼玉県戸田市美女木1-32-31	
主な利用交通手段	最寄駅	JR埼京線・武蔵野線 武蔵浦和駅
	交通手段と所要時間	①電車利用の場合 国際興業バス「下笹目」「戸田車庫」行き、「美女木バイパス前」下車 ②自動車利用の場合 戸田西・戸田東・戸田南・美女木出口より5分
連絡先	電話番号	048-421-2525
	FAX番号	048-421-8866
	ホームページアドレス	<a href="http://www.grandic.co.jp">http://www.grandic.co.jp</a>
管理者	氏名	亀田 加奈子
	職名	施設長
建物の竣工日	2021年6月	
有料老人ホーム事業の開始日	2021年8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	特定施設入居者生活介護事業所 第1171901992 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 第1171901992
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	特定施設入居者生活介護事業所 2021年8月1日 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 2021年8月1日
	指定の更新日 (直近)	特定施設入居者生活介護事業所  介護予防特定施設入居者生活介護事業所

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,271.10 m <sup>2</sup>		
	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		
		抵当権の有無	1 あり	② なし
		契約期間	① あり ( 2020年1月1日～2054年12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	3,072.79 m <sup>2</sup>	
		うち、老人ホーム部分	2,407.12 m <sup>2</sup>	
	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			
	抵当権の設定	1 あり	2 なし	
	契約期間	1 あり ( ~ ) 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	1 全室個室				
	【表示事項】	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	有/無	有/無	18.56 m <sup>2</sup>	35	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	19.20 m <sup>2</sup>	7	介護居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	20.64 m <sup>2</sup>	2	介護居室個室
タイプ4	有/無	有/無	21.76 m <sup>2</sup>	6	介護居室個室	
※「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	1 2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	4ヶ所	個浴			3ヶ所
			大浴場			1ヶ所
	共用浴室における介護浴槽（共用の介護浴槽）	3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（シャトル浴）			1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			
	スプリンクラー設備		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			
その他						

4. サービスの内容  
(全体の方針)

運営に関する方針	本事業が社会的に重要な責任を有する事業であることを自覚し、入居者の生活ニーズに沿ったサービス提供と快適で安全な生活環境の創造に努めるとともに、入居者の基本的な人権を尊重し、生活全般にわたり援助を行う。		
サービスの提供内容に関する特色	家庭的な雰囲気での自由な生活ができること。 ①食事は車椅子ではなく、「正しい座位で足は床につき、施設自慢の食事」を召し上がっていただく。 ②入浴は流れ作業にならないように、「ゆったりと入浴」していただく。 ③排泄の面では、「オムツをできるだけしない」ようにしていただく。 ④認知症の入居者にも自由があり、寄り添える介護を行うことができる。		
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
	入居継続支援加算 (II)	1 あり	② なし
	生活機能向上連携加算	1 あり	② なし
	個別機能訓練加算	① あり	2 なし
	夜間看護体制加算 (I)	① あり	2 なし
	夜間看護体制加算 (II)	1 あり	② なし
	高齢者施設等感染対策向上加算 (I)	1 あり	② なし
	高齢者施設等感染対策向上加算 (II)	1 あり	② なし
	生産性向上推進体制加算 (I)	1 あり	② なし
	生産性向上推進体制加算 (II)	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
	協力医療機関連携加算	① あり	2 なし
	栄養スクリーニング加算	① あり	2 なし
	退院・退所時連携加算	① あり	2 なし
	ADL維持等加算	① あり	2 なし
	看取り介護加算	① あり	2 なし
	科学的介護推進体制加算	① あり	2 なし
	認知症専門ケア加算 (I)	1 あり	② なし

		(Ⅱ)	1 あり	② なし
	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)		① あり	2 なし
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)		1 あり	② なし
	介護職員処遇改善加算(Ⅲ)		1 あり	② なし
	介護職員処遇改善加算(Ⅳ)		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
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) 3 : 1 以上		
	② なし			

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い ③ 通院介助 (職員配置の都合でできないこともある) ④ その他 (訪問診療医の確保)	
協力医療機関	1 名称	医療法人三慶会 指扇病院
	住所	埼玉県さいたま市西区宝来1295-1
	診療科目	内科・外科・整形外科・脳神経外科・眼科・皮膚科
	協力内容	・24時間診察受入 ・緊急時優先対応
	2 名称	医療法人社団松弘会 三愛病院
	住所	埼玉県さいたま市桜区田島4-35-17
	診療科目	内科・外科・整形外科・脳神経外科・消化器外科
	協力内容	・24時間診察受入 ・緊急時優先対応
	3 名称	医療法人三慶会指扇病院附属 笹目クリニック
	住所	埼玉県戸田市笹目5-20-10
	診療科目	内科・整形外科
	協力内容	・定期的訪問診療 ・緊急時のアドバイス
	4 名称	みやけクリニック
	住所	東京都北区滝野川4-16-2
	診療科目	内科
	協力内容	・定期的訪問診療 ・緊急時のアドバイス
	5 名称	医療法人社団 彩雲会 浦和南クリニック
	住所	埼玉県さいたま市南区白幡4-29-3 第5隆伸ビル1階
	診療科目	内科・眼科・精神科
	協力内容	・定期的訪問診療 ・緊急時のアドバイス
	6 名称	医療法人社団福寿会 赤羽岩淵病院
	住所	東京都北区赤羽2-64-13
	診療科目	内科・整形外科・眼科・皮膚科・緩和ケア内科
	協力内容	・定期的訪問診療 ・緊急時のアドバイス
協力歯科医療機関	1 名称	ラビット歯科
	住所	埼玉県戸田市新曽1292-4
	協力内容	訪問診療と口腔ケア・口腔リハビリの指導

2	名称	さいたま口腔リハビリテーション歯科
	住所	埼玉県さいたま市大宮区天沼町2-759 さいたまメディカルタウン2階
	協力内容	訪問診療と口腔ケア・口腔リハビリの指導

(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 ※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（介護居室間の移動） 4 住み替えなし（この項は以下余白）	
判断基準の内容	1. 入居者および身元引受人（家族）が居室変更を希望し、その希望に沿える場合 2. 身体状況の変化により、居室変更の必要性が生じたと施設側が判断し、入居者および身元引受人（家族）が承諾した場合	
手続きの内容	入居者・身元引受人の同意を得る	
追加的費用の有無	1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い	変更前と同じ	
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) 配置設備が異なる 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	入居時の条件 概ね60歳以上の入居時自立・要介護・要支援	
契約の解除の内容	入居者が死亡したとき その他は次のとおり 1. 入居者からの解約は、入居契約書第30条を参照 2. 事業者からの解除は、入居契約書第29条を参照	
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・職員の身体に危害を及ぼす、またはその恐れがあり、通常の介助方法・接遇方法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	30日前	
体験入居の内容	① あり (内容： 一泊二食付 8,250円(税込)) 2 なし	
入居定員	50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

(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		1
生活相談員	2	2		2
直接処遇職員	34	22	12	26.6
介護職員	24	20	4	21.4
看護職員	10	3	7	6.2
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	1	1		1
調理員	5		5	4.2
事務員	1	1		1
その他職員	4	4		4
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			
介護福祉士	10	7	3
実務者研修の修了者	6	6	
初任者研修の修了者	4	4	
介護支援専門員	1	1	

(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	1	1	
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 ~ 10時 )		
	平均人数	最小時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人	0人

介護職員

2人

1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)	3 : 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	

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	
	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 (食費・管理費) 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	物価上昇に伴い変更
	手続き	書面にて入居者および入居者以外の契約者・身元引受人に料金改定の案内を行い、運営懇談会を開催し、承諾後に改定する

(利用料金のプラン)

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	自立	要介護
	年齢	制限なし	制限なし
居室の状況	床面積	18.56 m <sup>2</sup>	18.56 m <sup>2</sup>
	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	0～9,600,000円	0～9,600,000円	
	保証金	200,000円	200,000円	
月額費用の合計		224,780～384,780円	174,780～334,780円	
家賃		5,000～165,000円	5,000～165,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	0円	0円	
	介護保険外※2	食費	67,920円	67,920円
		管理費	101,860円	101,860円
		介護費用	50,000円	0円
		光熱水費	(管理費に含む)円	(管理費に含む)円
		その他	0円	0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）  
 ※3 食事は、一部軽減税率の対象とする。  
 ※4 ソフト食を形成する為の増粘剤は別途。

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	地域の賃貸住宅賃料を基準とする
敷金	なし 但し、保証金20万円
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 生活サポート費 月額55,000円（介護保険給付対象外の入居者）
管理費	共用施設の維持管理費・修繕費・水道光熱費・生活支援サービスの人件費・事務費
食費	医療保険が定める病院患者給食の1日当たりの給食費を基準とする
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	なし

(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	要介護度に応じて介護費用の1割または2割、もしくは3割を徴収する
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）	なし

※ 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	(1ヶ月の家賃相当額一部) × (想定居住期間60ヶ月) × (想定を超えて入居が継続した場合の費用0円)
想定居住期間（償却年月数）	60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）	0円

初期償却率		0 %
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	$(前払金 \div 総償却日数) \times 未償却日数 = 返還金$
	入居後 3 月を超えた契約終了	$(前払金 \div 総償却日数) \times 未償却日数 = 返還金$
前払金の保全先	① 連帯保証を行う銀行等の名称	群馬銀行
	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 【 令和6年7月1日 現在】

(入居者の人数)

性別	男性	17人
	女性	31人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	3人
	85歳以上	42人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	2人
	要介護1	8人
	要介護2	6人
	要介護3	8人
	要介護4	13人
	要介護5	11人
入居期間別	6ヶ月未満	9人
	6ヶ月以上1年未満	10人
	1年以上5年未満	29人
	5年以上10年未満	0人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	86歳
入居者数の合計	48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	12人
	社会福祉施設	23人
	医療機関	3人
	死亡者	18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	38人
	(解約事由の例)	
	1. 家族の介護が見込めるようになったため	

2. 他の施設へ移動のため

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) ※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	有料老人ホーム グランシア美女木 苦情等受付窓口	
電話番号	048-421-2525	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日	なし	
窓口の名称	戸田市健康長寿課	
電話番号	048-441-1800	
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土日祝祭日・年末年始	
窓口の名称	埼玉県 高齢者福祉課 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	
	日曜・祝日	
定休日	土日祝祭日・年末年始	
窓口の名称	国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情対応係	
電話番号	048-824-2568	
対応している時間	平日	8:30~12:00・13:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土日祝祭日・年末年始	

(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) 1. 施設賠償保険 2. 生命賠償保険 共に各1事故1億円(限度)
	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) 1. 家族に連絡 2. 医療機関に連絡
	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、意見等 利用者への意見等	① あり	実施日	随時実施
----------------------------	------	-----	------

兄弟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 【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			
「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			

## 別添1

## 事業主体が埼玉県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類		事業所の名称		所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
訪問看護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし		
居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/> なし		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	ディサービスポルカ	川口市芝2760-3
通所リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし		
短期入所生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	グランシア川口	川口市芝2760-3
福祉用具貸与	あり	<input type="checkbox"/> なし		
特定福祉用具販売	あり	<input type="checkbox"/> なし		
<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"/> なし		
夜間対応型訪問介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
認知症対応型通所介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
居宅介護支援	あり	<input type="checkbox"/> なし		
<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"/> なし		
介護予防訪問看護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	ディサービスポルカ	川口市芝2760-3
介護予防通所リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	グランシア川口	川口市芝2760-3
介護予防福祉用具貸与	あり	<input type="checkbox"/> なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	<input type="checkbox"/> なし		
<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	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防支援	あり	<input type="checkbox"/> なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護老人保健施設	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護療養型医療施設	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護医療院	あり	<input type="checkbox"/> なし		

## 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)			備考	
			包含※2	都度※2	料金※3		
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		○	自己負担(商品によって異なる)
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		○	協力医療機関以外の場合→看護師の場合1時間1,700円、その他の場合1時間1,500円
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	○		管理費に含む
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○		高級衣料等は自己負担
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		○	108円
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	2,000円～
外部より訪問理美容							
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		○	年2回内、1回は自己負担
健康相談	なし	あり	なし	あり			適宜実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり			適宜実施
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			高速代・駐車料金は自己負担
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			
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			高速代・駐車料金は自己負担

※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。