

重要事項説明書

Ver

記入年月日	2024	年	7	月	29	日
記入者名	島田 浩瑞					
所属・職名	さいたま妙松苑 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			1 社会福祉法人（社協以外）			
名称	(ふりがな)		しゃかいふくしほうじん じうんかい				
	社会福祉法人 慈雲会						
法人番号	法人番号有無			1 有			
	法人番号			9011305001946			
主たる事務所の所在地	〒	166	-	0012			
	東京都杉並区和田一丁目3番7号						
連絡先	電話番号			03	-	6304	- 8746
	FAX番号			03	-	5342	- 2835
	メールアドレス			@			
	ホームページ有無			1 有			
	ホームページアドレス			"http://		jiunkai.org/	
代表者	氏名			渡邊 雅弘			
	職名			理事長			
設立年月日	2013	年	1	月	16	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) ゆうりょうろうじんほーむ さいたまみょうしょうえん					
	有料老人ホーム さいたま妙松苑					
所在地	〒	374	-	0042		
	埼玉県加須市志多見 2 3 3 4 - 5					
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	112101 加須市		
主な利用交通手段	最寄駅		東武伊勢崎線加須 駅			
	交通手段と所要時間		車で 3 0 分 東武伊勢崎線南羽生駅より徒歩 3 0 分			
連絡先	電話番号		0480	-	61 - 2343	
	FAX番号		0480	-	61 - 4880	
	メールアドレス		simada @ jiunkai.org			
	ホームページ有無		2 無			
	ホームページアドレス					
管理者	氏名		島田 浩瑞			
	職名		施設長			
建物の竣工日			1990	年	12 月 1	
有料老人ホーム事業の開始日			2024	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	1173801661			
	指定した自治体名	埼玉県			
	事業所の指定日	2024	年	4	月 1
	指定の更新日（直近）		年		月

3 建物概要

土地	敷地面積	4925	㎡				
	所有関係	2 事業者が賃借する土地					
		2 事業者が賃借する土地の場合					
		賃貸の種別	2 定期貸借				
		抵当権の有無	2 なし				
		契約期間	1 あり				
			開始				
			2024	年	4	月	1
			終了				
	2044	年	4	月	1		
契約の自動更新	1 あり						
建物	延床面積	全体	2086			㎡	
		うち、老人ホーム部分	2086			㎡	
	耐火構造	2 準耐火建築物					
		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	2 事業者が賃借する建物						
		2 事業者が賃借する建物の場合						
		賃貸の種別		2 定期貸借				
		抵当権の有無		2 なし				
		契約期間		1 あり				
				開始				
				2024	年	4	月	1
				終了				
		2044	年	4	月	1		
		契約の自動更新		1 あり				
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		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	2 無	2 無	13.3	m ²	6	3 介護居室1	
	タイプ2	2 無	2 無	13.5	m ²	10	3 介護居室1	
	タイプ3	2 無	2 無	13.7	m ²	14	3 介護居室1	
	タイプ4	2 無	2 無	13.8	m ²	4	3 介護居室1	
	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	12	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	
				うち車椅子等の対応が可能な便房	12
	共用浴室	2	ヶ所	個室	2
				大浴場	
	共用浴室における介護浴槽	1	ヶ所	チェアー浴	
				リフト浴	
				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	1	あり		
	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				
その他					

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	有料老人ホームが果たすべき社会的役割と特質を自覚、会の信頼の確保、教育、資質の向上、守秘義務等事業に当たり守るべき事項を遵守するものとする。サービス者の健康、生活の基盤に深く関わる事を鑑み、その提議については、事故の防止はもとより、高齢者の心身面に与えるほか、自立援助、家族との連携等及び居宅介護支援との連携を旨とし事業者の責任において適切なサービスを行うものとする。
サービスの提供内容に関する特色	認知症になっても終の棲家として、その人らしく過ごせる施設を目指しています。
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）		
	入居継続支援加算（Ⅱ）		
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）		
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）		
	個別機能訓練加算（Ⅰ）		1 あり
	個別機能訓練加算（Ⅱ）		
	ADL維持等加算（Ⅰ）		
	ADL維持等加算（Ⅱ）		
	夜間看護体制加算		1 あり
	若年性認知症入居者受入加算		
	医療機関連携加算		1 あり
	口腔衛生管理体制加算		
	口腔・栄養スクリーニング加算		
	科学的介護推進体制加算		
	退院・退所時連携加算		1 あり
	看取り介護加算（Ⅰ）		
	看取り介護加算（Ⅱ）		1 あり
	認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	
		（Ⅱ）	

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
		(Ⅲ)	1 あり
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1 あり
		(Ⅱ)	
		(Ⅲ)	
		(Ⅳ)	
		(Ⅴ)	
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	
(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)	3

(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	医療法人社団 成慶会 本町福島クリニック	
	住所	埼玉県加須市本町6-33	
	診療科目	内科・外科・皮膚科・糖尿病外科	
	協力科目	内科・外科・皮膚科・糖尿病外科	

		協力内容	往診・健康診断・他医療機関紹介
--	--	------	-----------------

協力医療機関	2	名称	たかは歯科
		住所	埼玉県羽生市上新郷5708-6
		診療科目	歯科
		協力科目	歯科
		協力内容	往診・通院治療の受け入れ・緊急時の受け入れ
	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	
		住所	
		協力内容	
	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	①利用者様の状況に応じ、介護スタッフの見守りを頻回に行う必要がある場 ②看取り介護サービスが開始され、頻回な安否確認が必要な場合		
手続きの内容	サービス担当者会議もしくは、緊急性が高い場合、スタッフによるカンファスによる協議を行い、必要性を検討した上で、本人または身元引受人に意向認する。その上で、居室変更届を提出して頂く。		
追加的費用の有無	2 なし		
居室利用権の取扱い	移動後の居室に変更		
前払金償却の調整の有無	2 なし		
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	1	あり
	便所の変更	2	なし
	浴室の変更	2	なし
	洗面所の変更	1	あり
	台所の変更	2	なし
		2	なし
		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	感染症に感染している方は、原則入居できません。		
契約解除の内容	入居契約書第27条による。		
事業主体から解約を求める 場合	解約条項	入居契約書第28条（事業者からの契約解除）に ①契約書記載事項に虚偽記載があった場合。 ②利用料金の支払いが正当な理由なく遅延する ③第20条（禁止または制限される行為）の規定 触する場合。 ④他の入居者に危害を及ぼす恐れがあり、通常 護方法では防止することができない時	
	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	
	1	ありの場合	
	(内容)	滞在費1日4,500円、食費2,000円、最大体験日数 10日間	
入居定員	34		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		0.4
生活相談員	1	1		
直接処遇職員	15	14	1	14.6
介護職員	13	12	1	12.6
看護職員	2	2		2
機能訓練指導員	1		1	0.6
計画作成担当者	1	1		0.5
栄養士				
調理員				
事務員				
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
※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	2	2	
実務者研修の修了者	3	3	
初任者研修の修了者	8	7	1
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）

	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	1			1	
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）

夜勤帯の設定時間	(	17	時	0	分	～	10	時	0	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	2			人	1					

（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】	c 2.5 : 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）	1.9

※ 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				介護支援専門員			
		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				3						
前年度1年間の退職者数					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			2						
	1年以上 3年未満			2		1				
	3年以上 5年未満			4					1	
	5年以上 10年未満	1		2						
	10年以上	1		2						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
年齢に応じた金額設定		☐	月払い方式
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 なし	
		3 不在期間が○日以上の場合に限り、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 15 日以上
利用料金の改定	条件	施設が所在する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、家族懇談会の意見をたうえで、改定する。	
	手続き	上記家族懇談会の意見を聞いた上で改訂し、事業者は入居者及び身元引受人前に通知いたします。	

(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		要介護4	
	年齢		90	歳	76	
居室の状況	床面積		13.8	m ²	13.8	
	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			185,800	円	208,102	
家賃			61,200	円	61,200	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		0	円	22,302	
	介護保険外※2	食費	52,200	円	52,200	
		管理費	39,700	円	39,700	
		介護費用	0	円	0	
		光熱水費	20,400	円	20,400	
		その他	12,300	円	12,300	

※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	入居時の契約月、退去時の契約解除月は月の14日以下は日割り1日2,で精算致します。15日以降は1ヶ月分で精算します。 入院、外泊等で長期に居室を使用しない日が続いた際でも、契約解除の限りは1ヶ月分で精算致します。
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。	

管理費	入居時の契約月、退去時の契約解除月は月の14日以下は日割り1日1,で精算致します。15日以降は1ヶ月分で精算致します。 入院、外泊等で長期に居室を使用しない日が続いた際でも、契約解除限りは1ヶ月分で精算致します。
食費	食費は1ヶ月（30日分） （内訳） 朝 食： 460円 昼 食： 660円 おやつ： 50円 夕 食： 570円 欠食を希望される場合は前日までにお伝えください。
光熱水費	入居時の契約月、退去時の契約解除月または入院、外泊等で1ヶ月にない期間は入居実日数で精算し、1日680円の日割りといたします。
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	入居中に必須となる寝具リース30日分、タオル代30日分

（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サービスまたは介護予定施設入居者生活介護サービスの基本単位数負担額（プランでは１割で算定３０日分）夜間看制加算、医療機関連携加算、サービス提供体制算、介護職員処遇改善加算、個別機能訓練加算退院時連携加算の負担割合証の割合に基づいて
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	11
	女性	15
年齢別	65歳未満	0
	65歳以上75歳未満	2
	75歳以上85歳未満	7
	85歳以上	18
要介護度別	自立	0
	要支援 1	1
	要支援 2	2
	要介護 1	4
	要介護 2	6
	要介護 3	6
	要介護 4	6
	要介護 5	2
入居期間別	6ヶ月未満	4
	6ヶ月以上1年未満	5
	1年以上5年未満	9
	5年以上10年未満	7
	10年以上15年未満	2
	15年以上	

（入居者の属性）

平均年齢	87.07
入居者数の合計	27
入居率※	79

※ 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	2
	社会福祉施設	
	医療機関	
	死亡	5
	その他	
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	0
		(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）

窓口1

窓口の名称		埼玉県福祉部高齢者福祉課 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	時	30	分	～		17	時	15	
	土曜		時		分	～			時		
	日曜・祝日		時		分	～			時		
定休日		土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始									

窓口2

窓口の名称		加須市高齢介護課 苦情相談窓口									
電話番号		0480		-		62		-		1111	
対応している時間	平日	9	時	0	分	～		17	時	15	
	土曜		時		分	～			時		
	日曜・祝日		時		分	～			時		
定休日		土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始									

窓口3

窓口の名称		埼玉県国民健康保険団体連合会介護福祉課 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・祝祭日・年末年始									

窓口4

窓口の名称		有料老人ホーム さいたま妙松苑 苦情相談窓口									
電話番号		0480		-		61		-		2343	
対応している時間	平日	9	時	0	分	～		18	時	0	
	土曜	9	時	0	分	～		18	時	0	
	日曜・祝日	9	時	0	分	～		18	時	0	
定休日		なし									

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	（その内容） あいおい損害保険株式会社 身体・財物 1 事故期間 10 現金 20万円 人格権侵害 1000万円 経済的損失 300万円 訴訟対応 500万円 見舞金 10万円
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	（その内容） 1、事故状況の把握 2、事故対応し、ご家族等関 及び関係機関に速報連絡 3、法人本部に連絡 4、施設長を中心に事故対応 ご家族の対応をします。
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	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	結果の開示	
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	2 入居希望者に交付
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	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	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				
	1 ありの場合				
		合致しない事項がある場合の内容	(9) 五のイ『片廊下の幅は1.8m以上とすることにおいて、廊下幅が1.5mしかない。		
		「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)		
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。

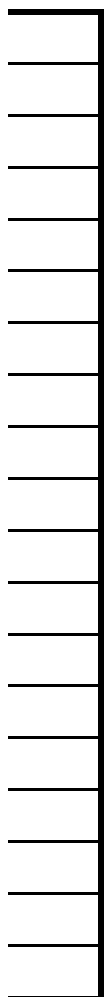
日
日

日
日

日
日
個室
個室
個室
個室

し、社
を行
がう
が高
供に
配慮
事す
業所
スを行

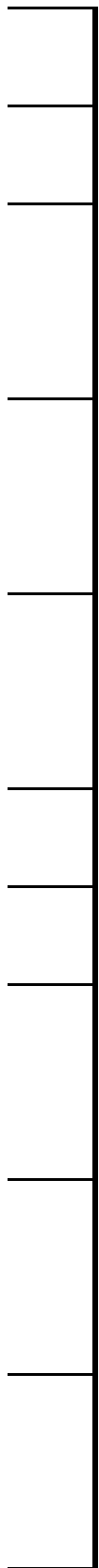
せるよ

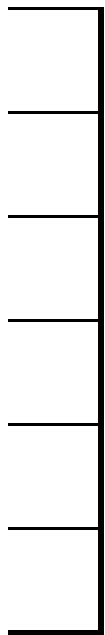


: 1

[illegible]







[illegible]



記載 場合に抵 の介	
女	

女

]

時間

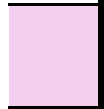
)
人
人

: 1
人

325円

余がな

満た



防特 己負 護体 加 入 、算 定	
-------------------------------	--

ヶ月
円
%



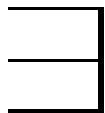
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人

歲
人
%

[illegible]

分
分
分

分
分
分
分
分
分
分
分
分
分
分
分









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					
訪問入浴介護					
訪問看護					
訪問リハビリテーション					
居宅療養管理指導					
通所介護					
通所リハビリテーション					
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	1 有	有料老人ホーム いたま妙松苑	埼玉県加須市志多見2334-5		
福祉用具貸与					
特定福祉用具販売					
<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					

地域密着型通所介護					
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					
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					
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護					
介護予防訪問看護					
介護予防訪問リハビリテーション					
介護予防居宅療養管理指導					
介護予防通所リハビリテーション					
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	1 有	有料老人ホーム いたま妙松苑	さ 埼玉県加須市志多見2334-5		

介護予防福祉用具貸与					
特定介護予防福祉用具販売					
<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					
介護予防支援					
<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					
介護医療院					
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス					
通所型サービス					
その他生活支援サービス					

|

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 都度※2 料金※3			備 考	
			包含※2	都度※2	料金※3		
介護サービス							
食事介助	1 あり	2 なし					
排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし					
おむつ代		1 あり		○		オムツ・パンツ1枚215円 尿取りバ 種 1枚110円 (自立・要支援・要介護同額)	
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり	○			原則週2回。3回目以降は1,100円 (自立・要支援・要介護同額)	
特浴介助	1 あり	1 あり	○			原則週2回。3回目以降は1,100円 (自立・要支援・要介護同額)	
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	2 なし					
機能訓練	1 あり	2 なし					
通院介助	2 なし	1 あり				協力医療機関への通院は無料。 協力医療機関以外は、市内及び隣接 のみ対応。自立2,200円/1時間	
生活サービス							
居室清掃	1 あり	1 あり				自立は対象外 週3回指定日以降を希 合は、1回840円	
リネン交換	1 あり	2 なし					
日常の洗濯	2 なし	1 あり				指定袋 大1回1,020円 小1回520円 (自立・要支援・要介護同額) ※要支援・要介護者は、週1回小袋が	
居室配膳・下膳	1 あり	2 なし					
入居者の嗜好に応じた特別な食事		2 なし					
おやつ		1 あり				1日1回あたり50円	
理美容師による理美容サービス		1 あり				2ヶ月に1回あたり 1,980円 (自立・要支援・要介護同額)	
買い物代行	1 あり	1 あり				週1回指定店のみ無料（自立・要支 護同額）指定日・指定店以外は1回1 たり1,610円	
役所手続き代行	1 あり	1 あり				自立1回2,200円/1時間/1回 要支援 月1回無料 2回目以上 1,610円 /1回	
金銭・貯金管理		2 なし					
健康管理サービス							
定期健康診断		1 あり				年2回自己負担 (自立・要支援・要介護)	
健康相談	1 あり	2 なし					
生活指導・栄養指導	1 あり	2 なし					
服薬支援	1 あり	2 なし					
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	2 なし	1 あり				自立2,200円/30分 要支援・要介護 /1時間/1回 但し市外への同行は高 ガソリン代負担
入院中の洗濯物交換・買い物	2 なし	1 あり				1,610円/1時間/1回 (自立・要支援・要介護同額)
入院中の見舞い訪問	2 なし	2 なし				※退院時連携に関わる訪問は実施無

※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。

ツド各	
市町村	
希望の場	
無料	
要介 時間あ	
・要介 1時間	

1,610円 速代、
料