

重要事項説明書

サービス付き高齢者向け住宅への入居に係る契約を締結するに当たり、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条及び埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針12(4)に基づき、以下の事項について、書面を交付して説明します。

1 サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地等

住宅の名称	(ふりがな) はくおうえんよしかわ 白桜苑吉川		
所在地※1	(郵便番号 342-0038) 埼玉県吉川市美南1丁目6番地3号		
連絡先	電話番号	048-940-7245	
	FAX番号	048-940-7246	
	メールアドレス	ingo@saitama-sakura.com	
	ホームページアドレス	http://saitama-sakura.com	
利用交通手段	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 電車 (JR武蔵野線 吉川 駅から 徒歩 で 約10分) <input type="checkbox"/> 2. その他 ()		
住宅に関する権原	<input type="checkbox"/> 1. 所有権 期間 平成 25年 11月 契約の自動更新 抵当権の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利 1日から 平成 45年 10月 31日まで
	<input type="checkbox"/> 1. 所有権 期間 平成 25年 11月 契約の自動更新 抵当権の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利 1日から 平成 45年 10月 31日まで
	<input type="checkbox"/> 1. 所有権 期間 平成 25年 11月 契約の自動更新 抵当権の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 2. 賃借権 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 3. 使用貸借による権利 1日から 平成 45年 10月 31日まで

(※1) 住居表示が決定している場合は住居表示を記載すること。
 建築前で、建物の所在、住居表示が決定していない場合は、土地の地番を記載すること。

2 サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

法人・個人の別	<input checked="" type="checkbox"/> 法人 <input type="checkbox"/> 個人	
商号、名称 又は氏名	(ふりがな) かぶしきがいしゃさくら 株式会社さくら	
住所 (法人にあっては 主たる事務所)	(郵便番号 344-0021) 埼玉県春日部市大場748番1 電話番号 048-745-5177	
法人の役員	別添 1 のとおり	

3 サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所

事務所の名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃさくら 株式会社さくら	
事務所の所在地	(郵便番号 344-0021) 埼玉県春日部市大場748番1 電話番号 048-745-5177	

4 サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備

住宅戸数	登録申請対象戸数	37	戸
居住部分の規模	(最小)	18.83	m ²
	(最大)	24.01	m ²
構造及び設備	共同利用設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	構造	木造	
	■耐火建築物 <input type="checkbox"/> 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> その他 ()		
建築物の延床面積	1299.49	m ²	(うちサービス付き高齢者向け住宅部分 1299.49 m ²)
竣工の年月	平成25	年	10月 30日
加齢対応構造等	<input checked="" type="checkbox"/> 登録基準に適合している		
	<input checked="" type="checkbox"/> エレベーターを備えている		
	<input checked="" type="checkbox"/> 緊急通報装置を備えている		

詳細については、別添3のとおり

5 サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期（居住の用に供する前である場合）

入居契約の別	<input type="checkbox"/> 賃貸借契約 <input type="checkbox"/> 終身建物賃貸借契約 <input checked="" type="checkbox"/> 利用権契約 <input type="checkbox"/> その他 ()
入居契約が賃貸借契約でない場合には、その旨	白桜苑吉川においては契約形態は賃貸借契約ではありません。
終身賃貸事業者の事業の認可	<input type="checkbox"/> 法第52条の認可を受けている
入居者の資格	<input checked="" type="checkbox"/> 次の①又は②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 ②高齢者+同居者（配偶者 / 60歳以上の親族 / 要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の親族 / 特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者） （「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。）
入居契約の内容	別添入居契約書のとおり
事業開始時期	平成25 年 11月 1日から

6 利用料金

サービスの種類	提供形態	提供の対価（概算・月額）
高齢者生活支援サービス	状況把握・生活相談 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託	約 0 円
	食事の提供 <input type="checkbox"/> 自ら <input checked="" type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 51,000 円
	入浴等の介護 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 0 円
	調理等の家事 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 0 円
	健康の維持増進 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 0 円
	その他 <input checked="" type="checkbox"/> 自ら <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 提供しない	約 0 円
家賃の概算額	(最低) 約 38,000 円 (最高) 約 70,000 円	住戸ごとの内容は別添3のとおり
共益費の概算額	(最低) 約 8,000 円 (最高) 約 35,000 円	
敷金の概算額	(最低) 約 76,000 円 (最高) 約 140,000 円	家賃の 月分
前払金※の有無	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
家賃等の前払金の概算額	(最低) 約 円 (最高) 約 円	
特定施設入居者生活介護事業所	<input type="checkbox"/> 指定を受けている 介護保険事業所番号 () <input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない	
地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	<input type="checkbox"/> 指定を受けている 介護保険事業所番号 () <input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない	
介護予防特定施設入居者生活介護事業所	<input type="checkbox"/> 指定を受けている 介護保険事業所番号 () <input checked="" type="checkbox"/> 指定を受けていない	

詳細については、別添4のとおり

利用料金の支払方式	<input type="checkbox"/> 全額前払い方式	
	<input type="checkbox"/> 一部前払い・一部月払い方式	
	<input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式	
	<input type="checkbox"/> 選択方式 (該当する方式全て選択)	<input type="checkbox"/> 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 減額なし	
	<input checked="" type="checkbox"/> 日割り計算で減額	
	<input type="checkbox"/> 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	消費者物価指数及び人件費を勘案したうえで改定
	手続き	あらかじめ入居者及び身元引受人等に書面で通知します

7 サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等

管理の方式	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら管理	<input type="checkbox"/> 管理業務を委託
委託する業務の内容 (契約事項)		
管理業務の委託先		
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	
修繕計画		
計画策定の 有無	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
大規模修繕の実施 予定	頃実施予定	
その他計画的な修 繕予定		

8 サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設 (該当する場合のみ)

施設の名	提供されるサービスの概要	事業所番号	事業所の場所
			<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
			<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地
			<input type="checkbox"/> 同一の建築物内 <input type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地

9 高齢者居宅生活支援事業を行う者との連携及び協力 (該当する場合のみ)

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな)
事業所の所在地	(郵便番号) 電話番号
連携又は協力の内容	

10 登録の申請が基本方針及び高齢者居住安定確保計画に照らして適切なものである旨

平成21年8月19日厚生労働省・国土交通省告示第1号「高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針」及び「埼玉県高齢者居住安定確保計画」に沿っております。

1.1 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	現在の我が国における医療・介護の現状の中で、家庭で過ごすことが困難であり、医療介護施設に入院（入所）することもできずに困っている多数の高齢者の受け皿の一部として域社会に貢献する。
サービスの提供内容に関する特色	常に顧客満足度の向上をはかり、快適な日常生活を送れるよう支援する。

(医療連携の内容)

医療支援		<input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 通院介助 <input type="checkbox"/> その他（ ）	
協力医療機関	1	名称	越谷ハートフルホスピタル
		住所	埼玉県越谷市川柳町3-50-1
		診療科目	内科・整形外科・皮膚科・循環器内科
	協力内容	月2回訪問診療・入居者体調悪化の際は電話による指示	
	2	名称	鳩ヶ谷クリニック
		住所	埼玉県川口市里1646
診療科目		内科	
協力内容	月2回訪問診療・入居者体調悪化の際は電話による指示		
協力歯科医療機関		名称 ハーモニー歯科 住所 東京都足立区竹ノ塚3-5-5 協力内容 定期的に訪問歯科診療を受けることができます	

(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 type="checkbox"/> あり	<input checked="" 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	入居者の年齢は60歳以上の方又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の方とします。		
事業主体から契約解除を求める場合	解約条項	契約書第31条による	
	解約予告期間	90日	
入居者から契約解除を求める場合	解約条項	契約書第32条による	
	解約予告期間	30日	
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> あり (内容：他の入居者同様の生活を体験～3泊4日以泊あたり6,000円) <input type="checkbox"/> なし		
入居定員	37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(実人数) 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	1		1			
直接処遇職員	17		5	4	8	
介護職員	15		5	2	8	
看護職員	2			2		
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士						
調理員						
事務員	1				1	
その他職員						
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 …
非常勤 …
専従 …
非専従 …

(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) 14 人				
	合計	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士	1		1		
介護福祉士	7		3		4
実務研修の修了者					
初任者研修の修了者	6		2		4
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) 2 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	2			2	
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 (18時00分 ~ 9時00分)		
職種	平均人数	最小時人数※
介護職員	1 人	1 人
看護職員	人	人

※最少時人数は、休憩中の職員も勤務している人数として計上。

(職員の状況)

管理者	管理者の氏名	古川 将									
	職名	施設長									
	他の職務との兼務	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし									
	業務に係る資格等	<input type="checkbox"/> あり 資格等の名称 <input type="checkbox"/> なし									
	生活相談員		介護職員		看護職員		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				1							
前年度1年間の退職者数				2							
経験年数	1年未満		1								
	1年以上 3年未満		1	3							
	3年以上 5年未満		1	3							
	5年以上 10年未満		3	2							
	10年以上					2					
従業者の健康診断の実施				<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし							

1.3 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	16人
	女性	20人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	11人
	75歳以上85歳未満	15人
	85歳以上	10人
要介護度別	自立	人
	要支援1	1人
	要支援2	1人
	要介護1	8人
	要介護2	10人
	要介護3	12人
	要介護4	4人
	要介護5	人

入居期間	6ヶ月未満	
	6ヶ月以上1年未満	
	1年以上5年未満	
	5年以上10年未満	
	10年以上15年未満	
	15年以上	

(入居者の属性)

平均年齢	78	歳
入居者数の合計	36	人
入居率※	97	%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除した割合。 一時不在の者も入居者に含む。		

(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	1	人	
	医療機関	5	人	
	死亡者		人	
	その他		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	0	人	(解約事由の例)

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	施設長 古川 将 (不在の場合は他の職員)
	電話番号	048-940-7245
	対応している時間	9:00~18:00
	定休日	なし
2	窓口の名称	埼玉県福祉部高齢者福祉課
	電話番号	048-830-3254
	対応している時間	8:30~17:00
	定休日	月~金(祝祭日・年末年始を除く)
3	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	8:30~17:00
	定休日	月~金(祝祭日・年末年始を除く)
4	窓口の名称	埼玉県消費生活支援センター 春日部
	電話番号	048-734-0999
	対応している時間	9:00~16:00
	定休日	月~金(祝祭日・年末年始を除く)
5	窓口の名称	吉川市消費生活センター
	電話番号	048-982-9697
	対応している時間	10:00~15:00
	定休日	月火木金(祝祭日・年末年始を除く)

(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) あいおい同和損害保険株式会社 対人・対物・人格権侵害・経済的損害
	<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) サービス提供上の事故により入居者の生命 又は財産に損害を及ぼした時には、不可抗力による場合 き賠償されます。
	<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
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
	<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 type="checkbox"/> 入居希望者に公開	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付	<input 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

1 6 その他

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

※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)

3人
12人
21人
人
人
人

説明年月日

平成 年 月 日

様に対して、 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

株式会社さくら

所在地

埼玉県春日部市大場748番1

代表者名

代表取締役 佐々 政虎

印

説明者氏名

印

私は上記事業者から、白桜苑吉川入居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

印

住宅の規模並びに構造及び設備等

1. 専用部分の規模並びに構造及び設備等

住棟番号	専用部分の 床面積 (㎡)	構造及び設備※						住戸数 (戸)	住戸番号 (該当するものを全て記載)
		完備	便所	洗面	浴室	台所	収納		
1	18.83	×	○	○	×	×	○	36	101～103,105～108, 110～113,115～120, 201～202,205～210, 212～213,215～222,226
1	24.01	×	○	○	×	×	○	1	211

注1) 住戸の規模並びに設備及び構造のタイプ別にまとめて記載すること。

注2) 設備及び構造欄の『完備』は、各戸に便所、洗面、浴室、台所及び収納の全てを備えるものを表す。

※有りの場合は、○、無しの場合は×を記載すること。完備の場合は、完備を含め全ての欄に○を記載すること

2. 共同利用設備等

(1) 共同利用設備

設備等	整備箇所数	合計床面積 (㎡)	整備箇所	想定 利用戸数 (戸)	利用方法
浴室	2	13.24	1F・2F	37	職員に申し入れてください
食堂	4	154.4	1F・2F	37	随時
トイレ	3	10.55	1F・2F	37	随時
収納設備	3	56.49	2F	37	職員に申し入れてください

注1) 整備箇所は、添付図面との対応関係を明確に記載すること。

(2) 消防用設備・その他設備

消火器	■ あり	□ なし
自動火災報知設備	■ あり	□ なし
火災通報設備	■ あり	□ なし
スプリンクラー	■ あり	□ なし
防火管理者	■ あり	□ なし
防災計画	■ あり	□ なし
エレベーター	■ あり	(■車椅子対応 ■ストレッチャー対応)
	□ なし	

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) よどがわしよくひんかぶしきがいしゃ 淀川食品株式会社	
	住所 <small>(法人にあっては主たる事務所の所在地)</small>	(郵便番号 532-0036) 大阪府大阪市淀川区三津屋中1丁目1番2号 電話番号 06-6301-6831	
	住所 <small>(法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)</small>	(郵便番号 104-0053) 東京都中央区晴海3丁目2番地22号 晴海パークビル本館31 電話番号 03-6204-2738	
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 type="checkbox"/> 3食 <input checked="" 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 51,000 円	内訳 朝食 400円 昼食 700円 夕食
	前払金	約 0 円	前払金の算定方法
備考		上記金額は30日利用した場合の金額です	

※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 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 <small>(法人にあっては主たる事務所の所在地)</small>	(郵便番号)		電話番号	
	住所 <small>(法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)</small>	(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 checked="" type="checkbox"/> 入浴介護 <input checked="" type="checkbox"/> 排せつ介護 <input checked="" type="checkbox"/> 食事介護 <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	利用料金は管理費に含まれております				

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 <small>(法人にあっては主たる事務所の所在地)</small>	(郵便番号)		電話番号	
	住所 <small>(法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)</small>	(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 checked="" type="checkbox"/> 調理 <input checked="" type="checkbox"/> 洗濯 <input checked="" type="checkbox"/> 掃除 <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	利用料金は管理費に含まれております				

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 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 checked="" type="checkbox"/> 健康相談 <input checked="" type="checkbox"/> 血圧等の測定 <input checked="" type="checkbox"/> 定期検診 <input checked="" type="checkbox"/> 通院等の付き <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		健康相談・血圧等の測定の料金は管理費に含まれております 定期検診は実費負担（料金は実施医療機関の規定による）となります 通院等の付き添いは\2,000/時となります				

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 checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他（			
		内容	買物代行・役所手続き代行・入院中の洗濯物交換			
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		\2,000/回				

る
1人
人
6人
人
15人

)
5人
1人
6回
丘接する土地
00分
1分

3
)
)
)
)
600円

5
)
)

5
)
)

る
.....
)
を添い
)

る
.....
)

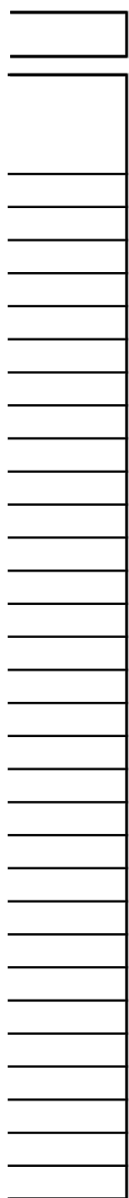
別添5

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	特定施設入居者生活介護費で実施するサービス		個別の利用料で実施するサービス				料金（税込）	備考
			包含※1	都度※2				
介護サービス								
食事介助	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		0		
排泄介助・おむつ交換	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		0		
おむつ代	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		実費		
入浴（一般浴）介護・清拭	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		0		
特浴介助	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし				
身辺介助（移動・着替え等）	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		0		
機能訓練	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし				
通院介助	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		2,000円	1時間当たり	
生活サービス								
居室清掃	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		0		
リネン交換	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		0		
日常の洗濯	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		0		
居室配膳・下膳	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		0		
嗜好に応じた特別食	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし				
おやつ	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		0		
理美容サービス	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし				
買物代行	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		2,000円	1回当たり	
役所手続き代行	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		2,000円	1回当たり	
金銭・貯金管理	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		0		
健康管理サービス								
定期健康診断	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		実施医療機関による		
健康相談	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		0		
生活指導・栄養指導	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		0		
服薬支援	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		0		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		0		
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		0		
入退院時の同行	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		0		
入院中の洗濯物交換・買い物	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		2,000円	1回当たり	
入院中の見舞い訪問	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし				

※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
<居宅サービス>		
訪問介護	2	さくらケアセンター新三郷
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	2	さくらデイサービス新三郷
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		
福祉用具貸与	1	福祉用具さくら
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		
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	2	居宅介護支援事業所さくら新三郷
<介護予防サービス>		
介護予防訪問介護	2	さくらケアセンター新三郷
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		
介護予防通所介護	2	さくらデイサービス新三郷
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		
介護予防福祉用具貸与	1	福祉用具さくら
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		

主な事業所の所在地

三郷市采女1丁目150番地

三郷市采女1丁目150番地

春日部市大場748番1

三郷市采女1丁目150番地

三郷市采女1丁目150番地

三郷市采女1丁目150番地

春日部市大場748番1