

重要事項説明書

| | |
|-------|-----------|
| 記入年月日 | 令和2年7月1日 |
| 記入者名 | 鈴木 康祐 |
| 所属・職名 | 草加幸楽園・施設長 |

1. 事業主体概要

| | | |
|------------|---|---|
| 種類 | 個人/法人 | |
| | ※法人の場合、その種類 | 医療法人 |
| 名称 | (ふりがな) いりょうほうじんしゃだんはくほうかい 医療法人社団 白報会 | |
| 主たる事務所の所在地 | 埼玉県草加市栄町 3-14-3 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 048-930-1550 |
| | FAX番号 | 048-930-1560 |
| | ホームページアドレス | http://www.hakuhokai.com/ |
| 代表者 | 氏名 | 白 昌善 |
| | 職名 | 理事長 |
| 設立年月日 | 昭和・平成 12年 8月 4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)

| | | |
|----------|--------------------------------|---|
| 名称 | (ふりがな) そうかこうらくえん 草加幸楽園 | |
| 所在地 | 〒340-0011 埼玉県草加市栄町 3-1-14-3 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | 獨協大学前駅 |
| | 交通手段と所要時間 | 東武スカイツリーライン 獨協大学前駅下車徒歩 3分 |
| 連絡先 | 電話番号 | 048-930-1550 |
| | FAX番号 | 048-930-1560 |
| | ホームページアドレス | http://www.souka-kourakuen.com/ |
| 管理者 | 氏名 | 鈴木康祐 |
| | 職名 | 施設長 |

| | |
|---------------|-------------------|
| 建物の竣工日 | 昭和・平成 22年 12月 15日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | 昭和・平成 23年 12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 | 1171801838 |
| | 指定した自治体名 | 埼玉県草加市 |
| | 事業所の指定日 | 平成 23 12月 1日 |
| | 指定の更新日（直近） | 平成 29年 12月 1日 |

3. 建物概要

| | | | |
|-----------|----------------|---------------------------------|-------------------------|
| 土地 | 敷地面積 | 686.30 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 | |
| | | 抵当権の有無 | 1 あり 2 なし |
| 契約期間 | | 1 あり (年 月 日～ 年 月 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 | 2,539.37 m ² |
| | | うち、老人ホーム部分 | m ² |
| | 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 (年 月 日～ 年 月 日) 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 【表示事項】 | ① 全室個室 | | | | |
| | | 2 相部屋あり | | | | |
| | | 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 | 有/無 | 有/無 | m ² | | |
| | タイプ2 | 有/無 | 有/無 | m ² | | |
| | タイプ3 | 有/無 | 有/無 | m ² | | |
| | タイプ4 | 有/無 | 有/無 | m ² | | |
| | タイプ5 | 有/無 | 有/無 | m ² | | |
| | タイプ6 | 有/無 | 有/無 | m ² | | |
| タイプ7 | 有/無 | 有/無 | m ² | | | |
| タイプ8 | 有/無 | 有/無 | m ² | | | |
| タイプ9 | 有/無 | 有/無 | m ² | | | |
| タイプ10 | 有/無 | 有/無 | m ² | | | |
| ※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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 | 6ヶ所 | うち男女別の対応が可能な便房 | | 5ヶ所 | |
| | | | うち車椅子等の対応が可能な便房 | | 1ヶ所 | |
| | 共用浴室 | 1ヶ所 | 個室 | | 2ヶ所 | |
| | | | 大浴場 | | ヶ所 | |
| | 共用浴室における 介護浴槽 | 1ヶ所 | チェアー浴 | | ヶ所 | |
| | | | リフト浴 | | 1ヶ所 | |
| | | | ストレッチャー浴 | | ヶ所 | |
| その他 () | | | 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 | 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 | なし | | |

4. サービスの内容

(全体の方針)

| | |
|-----------------|---|
| 運営に関する方針 | <ul style="list-style-type: none"> 入居者の安心安全な生活環境を確保し、楽しく穏やかな生活が営めることを目的とします。 入居者の今までの暮らしの継続を目指します |
| サービスの提供内容に関する特色 | 自立支援を基本とし、出来るだけ自分らしい生活を営むことができるよう努めます。 |
| 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 | 個別機能訓練加算 | 1 あり 2 なし | |
| | 夜間看護体制加算 | 1 あり 2 なし | |
| | 医療機関連携加算 | 1 あり 2 なし | |
| | 看取り介護加算 | 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 |
| | サービス提供体制強化加算 | (I)イ | 1 あり 2 なし |
| | | (I)ロ | 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) : 1 | |
| | 2 なし | | |

(医療連携の内容)

| | |
|--------|---|
| 医療支援 | <ul style="list-style-type: none"> ① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い ③ 通院介助 4 その他 () |
| ※複数選択可 | |

| | | | |
|----------|------|-------------------|--------------------|
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | そうか在宅診療所 |
| | | 住所 | 埼玉県草加市 3-1-14-3 |
| | | 診療科目 | 内科・心療内科・皮膚科・眼科・耳鼻科 |
| | | 協力内容 | 訪問診療 |
| | 2 | 名称 | |
| | | 住所 | |
| | | 診療科目 | |
| | | 協力内容 | |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | ふくしま歯科クリニック | |
| | 住所 | 東京都足立区南花畑 4-12-10 | |
| | 協力内容 | 訪問診療 | |

(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 | | | |
| 契約の解除の内容 | ① 入居者のご逝去 ②入居者が解約 ③事業者が解約 | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | ・月払い利用料の支払いを正当な理由なく延滞するとき | |
| | 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 (内容 :) ② なし | | |
| 入居定員 | 70人 | | |
| その他 | なし | | |

5. 職員体制

(職種別の職員数)

| | 職員数 (実人数) | | | 常勤換算人数 |
|---------|-----------|----|-----|--------|
| | 合計 | | | |
| | | 常勤 | 非常勤 | |
| 管理者 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 生活相談員 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 直接処遇職員 | | | | |
| 介護職員 | 32 | 29 | 3 | 30.5 |
| 看護職員 | 7 | 3 | 4 | 5.6 |
| 機能訓練指導員 | 1 | 0 | 1 | 0.2 |

| | | | | |
|------------------------|---|---|---|------|
| 計画作成担当者 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 栄養士 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| 調理員 | 7 | 0 | 7 | 3.5 |
| 事務員 | 2 | 2 | | 2 |
| その他職員 | 4 | 0 | 4 | 2.3 |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 | | | | 40時間 |

(資格を有している介護職員の人数)

| | 合計 | 常勤 | |
|-----------|----|----|-----|
| | | 常勤 | 非常勤 |
| 社会福祉士 | 0 | 0 | 0 |
| 介護福祉士 | 12 | 11 | 1 |
| 実務者研修の修了者 | 5 | 5 | 0 |
| 初任者研修の修了者 | 6 | 5 | 1 |
| 介護支援専門員 | 1 | 1 | 0 |

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

| | 合計 | 常勤 | |
|-------------|----|----|-----|
| | | 常勤 | 非常勤 |
| 看護師又は准看護師 | 1 | 0 | 1 |
| 理学療法士 | 0 | 0 | 0 |
| 作業療法士 | 0 | 0 | 0 |
| 言語聴覚士 | 0 | 0 | 0 |
| 柔道整復士 | 0 | 0 | 0 |
| あん摩マッサージ指圧師 | 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人 |
| 介護職員 | 5人 | 5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) | 2.3 : 1 |

(職員の状況)

| | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|----------|-------------|------------------|------------------|-------|-----|---------|-----|---------|-----|
| 管理者 | 他の職務との兼務 | | 1 あり 2 <u>なし</u> | | | | | | | |
| | 業務に係る資格等 | | 1 あり | | | | | | | |
| | | | 資格等の名称 | | | | | | | |
| | | 2 <u>なし</u> | | | | | | | | |
| | 看護職員 | | 介護職員 | | 生活相談員 | | 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 | 2 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 前年度1年間の退職者数 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 応じた業務に従事した経験年数に あつた職員の人数 | 1年未満 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 1年以上 | 0 | 0 | 5 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 3年未満 | | | | | | | | | |
| | 3年以上 | 0 | 0 | 13 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 5年未満 | | | | | | | | | |
| | 5年以上 | 0 | 0 | 6 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 10年未満 | | | | | | | | | |
| 10年以上 | 4 | 3 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 従業者の健康診断の実施状況 | | | | 1 <u>あり</u> 2 なし | | | | | | |

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 |
| | ③ 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 <u>なし</u> |
| 要介護状態に応じた金額設定 | 1 あり 2 <u>なし</u> |
| 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 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 条件 | 物価の変動、人件費の上昇により改定する場合あり |

| | | |
|-----|-----|-----------|
| の改定 | 手続き | 運営懇談会にて協議 |
|-----|-----|-----------|

(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5 | | |
| | 年齢 | 97歳 | 歳 | |
| 居室の状況 | 床面積 | m ² | m ² | |
| | 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円 | 円 | |
| | 敷金 | 538,800円 | 円 | |
| 月額費用の合計 | | 204,229円 | 円 | |
| 家賃 | | 89,800円 | 円 | |
| サービス費用 | 特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用 | 25,079円 | 円 | |
| | 介護保険外 ^{※2} | 食費 | 51,500円 | 円 |
| | | 管理費 | 34,650円 | 円 |
| | | 介護費用 | 円 | 円 |
| | | 光熱水費 | 円 | 円 |
| | | その他 | 3,200円 | 円 |

(利用料金の算定根拠)

| 費目 | 算定根拠 |
|----------------------|------------------------|
| 家賃 | 草加市内の有料老人ホームの家賃を参考 |
| 敷金 | 家賃の3ヶ月分 |
| 介護費用 | |
| 管理費 | 事務管理費、施設の維持管理費及び修繕費 |
| 食費 | 厨房の維持管理費、1日3食提供するための費用 |
| 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 | |

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

| 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 | 介護度毎に設定された基本報酬及び加算に対する利用者負担分 |
| 特定施設入居者生活介護 [※] における人員配置が手厚い | 現行算定なし |

(入居者の属性)

| | |
|---|------|
| 平均年齢 | 84 歳 |
| 入居者数の合計 | 68 人 |
| 入居率* | 97% |
| ※ 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 | 2 人 |
| | 社会福祉施設 | 14 人 |
| | 医療機関 | 4 人 |
| | 死亡者 | 10 人 |
| | その他 | 0 人 |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出 | 2 人 |
| | (解約事由の例) 利用者間のトラブル、利用料金の未払い | |
| | 入居者側の申し出 | 30 人 |
| | (解約事由の例) 長期入院・他施設への転居等 | |

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)**

| | | |
|----------|-------|--------------|
| 窓口の名称 | | 苦情相談室 |
| 電話番号 | | 048-930-1550 |
| 対応している時間 | 平日 | 9 時～17 時 |
| | 土曜 | 休 |
| | 日曜・祝日 | 休 |
| 定休日 | | 土・日・祝日 |

(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) | (その内容) あいおいニッセイ同和損保 |
| | 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) |
| | 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 | 1 あり | 実施日 | |
|---------------|------|-----|--|

| | | | | |
|----------------------|------|--------|------|------|
| 見箱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 | <input checked="" type="radio"/> ① 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない |
| 管理規程 | <input checked="" type="radio"/> ① 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない |
| 事業収支計画書 | <input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> ③ 公開していない |
| 財務諸表の要旨 | <input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> ③ 公開していない |
| 財務諸表の原本 | <input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 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 回 |
| | 2 なし | |
| | <input checked="" type="radio"/> ① 代替措置あり <input type="radio"/> 2 代替措置なし | (内容) 利用者への家族へ手紙の送付 (レクリエーションのお知らせを電話連絡等で行う) |
| 提携ホームへの移行 【表示事項】 | <input type="radio"/> 1 あり (提携ホーム名:) <input checked="" type="radio"/> 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 | <input checked="" type="radio"/> ① あり <input type="radio"/> 2 なし <input type="radio"/> 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 | <input type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし | |

| | |
|-------------------------------------|--|
| 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 | |
| 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 | 無し |
| 不適合事項がある場合の内容 | |

添付書類：別添1（別の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 令和 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。

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

| 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 | なし | しらこぼと越谷 | 越谷市大沢2-5-38-102 |
| 訪問入浴介護 | あり | なし | | |
| 訪問看護 | あり | なし | | |
| 訪問リハビリテーション | あり | なし | そうか在宅診療所 | 草加市栄町3-1-14-3 |
| 居宅療養管理指導 | あり | なし | そうか在宅診療所 | 草加市栄町3-1-14-3 |
| 通所介護 | あり | なし | つばさ総合診療所 | 入間市下藤沢350 |
| 通所リハビリテーション | あり | なし | | |
| 短期入所生活介護 | あり | なし | | |
| 短期入所療養介護 | あり | なし | | |
| 特定施設入居者生活介護 | あり | なし | 草加幸楽園 | 草加市栄町3-1-14-3 |
| 福祉用具貸与 | あり | なし | | |
| 特定福祉用具販売 | あり | 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 | なし | | |
| 夜間対応型訪問介護 | あり | なし | | |
| 認知症対応型通所介護 | あり | なし | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | あり | なし | | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | あり | なし | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | あり | なし | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | | |
| 居宅介護支援 | あり | なし | | |
| <居宅介護予防サービス> | | | | |
| 介護予防訪問介護 | あり | なし | しらこぼと越谷 | 越谷市大沢2-5-38-102 |
| 介護予防訪問入浴介護 | あり | なし | | |
| 介護予防訪問看護 | あり | なし | | |
| 介護予防訪問リハビリテーション | あり | なし | そうか在宅診療所 | 草加市栄町3-1-14-3 |
| 介護予防居宅療養管理指導 | あり | なし | | |
| 介護予防通所介護 | あり | なし | | |
| 介護予防通所リハビリテーション | あり | なし | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | あり | なし | | |
| 介護予防短期入所療養介護 | あり | なし | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | あり | なし | | |
| 介護予防福祉用具貸与 | あり | なし | | |
| 特定介護予防福祉用具販売 | あり | 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 | なし | | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | あり | なし | | |
| 介護予防支援 | あり | なし | | |
| <介護保険施設> | | | | |
| 介護老人福祉施設 | あり | なし | | |
| 介護老人保健施設 | あり | なし | | |
| 介護療養型医療施設 | あり | 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 | | | | | 備考 |
|----------------------------------|----|----|----|----|------|------|---------|----------------------------------|
| | なし | あり | なし | あり | 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 | | | | 入居者に応じて |
| 排泄介助・おむつ交換 | なし | あり | なし | あり | | | | 適宜交換 |
| おむつ代 | | | なし | あり | | ○ | | オムツ S サイズ 2,342 円～ 持込可 |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 1,650 円 | 週 3 回目以降/1 回 |
| 特浴介助 | なし | あり | なし | あり | | | 1,650 円 | 週 3 回目以降/1 回 |
| 身辺介助（移動・着替え等） | なし | あり | なし | あり | | | | 必要に応じて随時 |
| 機能訓練 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 通院介助 | なし | あり | なし | あり | | | | 最初の 30 分 1,650 円/以降 30 分 1,100 円 |
| 生活サービス | | | | | | | | |
| 居室清掃 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 1,650 円 | 週 3 回目以降/1 回 |
| リネン交換 | なし | あり | なし | あり | | | | 週 1 回実施 |
| 日常の洗濯 | なし | あり | なし | あり | | ○ | | 1 カ月 3,200 円 |
| 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 | | ○ | | 必要に応じて |
| おやつ | | | なし | あり | | ○ | 52 円 | 1 食 |
| 理美容師による理美容サービス | | | なし | あり | | ○ | | ヘアカット 2,200 円～ |
| 買い物代行 | なし | あり | なし | あり | | ○ | | 30 分/1,650 円 |
| 役所手続き代行 | なし | あり | なし | あり | | ○ | | 介護保険証の手続きのみ、代行 |
| 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 | | | | 年に 2 回 |
| 健康相談 | なし | あり | なし | あり | | | | 随時 |
| 生活指導・栄養指導 | なし | あり | なし | あり | | | | 随時 |
| 服薬支援 | なし | あり | なし | あり | | | | 随時 |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | なし | あり | なし | あり | | | | 随時 |
| 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 | | | | |
| 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 | | | | |