

重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成 23 年 10 月 7 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙 4 の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の 1 から 3 まで及び 6 の内容については、別紙 4 の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん げんきむら 社会福祉法人 元気村	
主たる事務所の所在地	〒365-0039 埼玉県鴻巣市東1丁目1番地25号	
連絡先	電話番号	048-544-0880
	FAX番号	048-544-0882
	ホームページアドレス	'https://genkimuragroup.jp/genkimura/
代表者	氏名	神成 裕介
	職名	理事長
設立年月日	昭和 平成・令和 5年 1月 20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) ふきあげしょうゆうえん ふきあげ翔裕園	
所在地	〒369-0116 埼玉県鴻巣市北新宿891番地	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 高崎線 行田駅
	交通手段と所要時間	徒歩10分
連絡先	電話番号	048-547-4165
	FAX番号	048-577-4174
	ホームページアドレス	'https://www.genkimuragroup.jp/facilitylist/fukiage/
管理者	氏名	櫻井 亮輔
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成・令和 27年 2月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・令和 29年 9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	
	指定した自治体名	県 (市)
	事業所の指定日	平成・令和 年 月 日
	指定の更新日 (直近)	平成・令和 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1 2 6 3 . 0 0 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（普通賃借・定期賃借）	
		抵当権の有無	1 あり ② なし
契約期間		① あり (平成29年9月1日~平成56年12月31日) 2 なし	
	契約の自動更新	① あり 2 なし	
	延床面積	全体	8 0 2 . 2 4 m ²
		うち、老人ホーム部分	6 9 8 . 2 8 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（普通賃借・定期賃借）			
抵当権の設定		① あり 2 なし	
契約期間		① あり (平成29年9月1日~平成56年12月 31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	① 全室個室（縁故者居室を含む）	
	【表示事項】	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	18.09 m ²	20 室	一般居室個室	
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	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所		
	共用浴室	2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	ヶ所		
			ストレッチャー浴	ヶ所		
			その他（特殊浴槽）	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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし
	防火管理者	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし
	防災計画	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし
緊急通報装置等	居室	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 一部あり 3 なし	便所 <input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 一部あり 3 なし
			浴室 <input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 一部あり 3 なし
			その他 () 1 あり 2 一部あり 3 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	<p>私たちの家族主義の理念は、昔の日本の「村」社会の人と人とのつながり、絆を手本にしています。</p> <p>昔の日本の村では、皆が互いに支え合って、協力し合って年長者を大切に敬いながら、何があっても家族のように助け合って生活をする共助の精神がありました。</p> <p>この家族のように相手を想う心が元気村グループ基本理念「家族主義」です。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>ご自身でできることはご自身で行って頂き、自立した生活をお支えすると共に、安心して生活ができるよう相談・サポートして参ります。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 <input checked="" type="radio"/> 2 委託 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="radio"/> 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	
		(II)	1	あり	2	なし	
	生活機能向上連携加算	(I)	1	あり	2	なし	
		(II)	1	あり	2	なし	
	個別機能訓練加算	(I)	1	あり	2	なし	
		(II)	1	あり	2	なし	
	ADL維持等加算	(I)	1	あり	2	なし	
		(II)	1	あり	2	なし	
	夜間看護体制加算			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
	医療機関連携加算			1	あり	2	なし
	口腔衛生管理体制加算			1	あり	2	なし
	口腔・栄養スクリーニング加算			1	あり	2	なし
	科学的介護推進体制加算			1	あり	2	なし
	障害者等支援加算			1	あり	2	なし
	L I F E への登録			1	あり	2	なし
	退院・退所時連携加算			1	あり	2	なし
	看取り介護加算	(I)	1	あり	2	なし	
		(II)	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)	1	あり	2	なし	
		(II)	1	あり	2	なし	
		(III)	1	あり	2	なし	
	介護職員処遇改善加算	(I)	1	あり	2	なし	
		(II)	1	あり	2	なし	
(III)		1	あり	2	なし		
(IV)		1	あり	2	なし		
(V)		1	あり	2	なし		

	介護職員特定処遇改善加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	短期利用（介護予防）特定施設入居者生活介護の算定		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	※複数選択可	<input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> 2 入退院の付き添い 3 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 鴻愛会 こうのす共生病院
		住所	埼玉県鴻巣市上谷 2073-1
		診療科目	整形外科・内科・漢方内科・消化器外科・泌尿器科・脳神経外科・眼科
		協力科目	全科
		協力内容	診療所において、入居者の受診、治療に協力する。入院加療が必要とされる場合には、他の入院施設を有する医療機関へ入院を支援する。入居者に対し、年1回健康診断を行う（実費）
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	フォレストデンタルクリニック	
	住所	埼玉県鴻巣市東2丁目1-8 1階	
	協力内容	歯科医師の訪問による診療	

(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	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 ()	
判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		
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 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	<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
留意事項	概ね60歳以上の方で自立もしくは訪問介護を併用しながら生活できる方,	
契約の解除の内容	1) 入居契約書第18条の規定に違反したとき 2) 入居契約書第27条に該当したとき	
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
	解約予告期間	30日
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	<input checked="" type="radio"/> あり (内容: 3,500円/日 (税別)) 2 なし	

入居定員	20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人	1人		1人
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	5人	2人	5人	2人
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
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	1人	1人	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2人	1人	1人
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
看護師又は准看護師			
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（19時～翌6時30分）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	人	人
介護職員	1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)	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
--	-----------------------	--

合、本欄は省略可能)	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
※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	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		① あり 2 なし							
	業務に係る資格等		① あり							
	資格等の名称									
	2 なし									
	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										
前年度1年間の退職者数										
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満									
	1年以上 3年未満									
	3年以上 5年未満									
	5年以上 10年未満									
	10年以上									
従業者の健康診断の実施状況			① あり 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】	<input checked="" type="radio"/> 1 利用権方式 <input type="radio"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="radio"/> 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		
	<input checked="" type="radio"/> 3 月払い方式		
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="radio"/> 1 全額前払い方式 <input type="radio"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="radio"/> 3 月払い方式	
年齢に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし		
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 減額なし <input type="radio"/> 2 日割り計算で減額 <input checked="" type="radio"/> 3 不在期間が14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		
	手続き	サービス内容・費用改定にあたっては、居室及び共用施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案し、運営懇談会の意見を聞いた上で改定するものとします。	

(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		
	年齢	歳	歳
居室の状況	床面積	18.09㎡	㎡

	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	0円	円
月額費用の合計		143,000円	円
家賃		58,000円	円
サービス費用	介護保険外※2	特定施設入居者生活介護※1の費用	0円 円
		食費	39,000円 円
		管理費	26,000円 円
		介護費用	0円 円
		光熱水費	0円 円
	生活サポート費	20,000円 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）			

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	施設建設における有料老人ホーム部分に掛かった建築費用として
敷金	なし
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	施設の維持管理・事務費・水道光熱費（共有スペース・居室を含む）事務部門の人件費として
食費	食材費及び調理費として（朝食400円，昼食450円，夕食450円，30日召し上がった場合）
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	入居者に対する日常生活支援サービス等に係る費用

(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	
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）		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）		円
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 連帯保証を行う銀行等の名称	
	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【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	3人
	女性	17人
年齢別	65歳未満	0人

	65 歳以上 75 歳未満	0 人
	75 歳以上 85 歳未満	4 人
	85 歳以上	16 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	2 人
	要支援 2	3 人
	要介護 1	10 人
	要介護 2	5 人
	要介護 3	0 人
	要介護 4	0 人
	要介護 5	0 人
入居期間別	6 ヶ月未満	0 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	3 人
	1 年以上 5 年未満	13 人
	5 年以上 10 年未満	4 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	88.05 歳
入居者数の合計	20 人
入居率※	100 %
※ 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	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	1 人
	死亡者	1 人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人

況		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	人
		(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) ※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		ふきあげ翔裕園
電話番号		048-547-4165
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

(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) 施設賠償責任保険
	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) 利用者身元引受人との話し合いにより解決すべき方策を検討する機会をもつ。
	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、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1 あり	実施日	
		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 3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	1 あり ② なし	

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	
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			併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	訪問介護爽やかな風	埼玉県鴻巣市郷地1746-1
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	栗橋ナーシングホーム翔裕園	埼玉県久喜市小右衛門字道下951-1
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接	翔裕園デイサービスセンター	埼玉県鴻巣市上谷字砂場687-1
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	蓮田ナーシングホーム翔裕園通所リ	埼玉県蓮田市間戸1826-1
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	ここのすたんぽぽ翔裕園	埼玉県鴻巣市郷地1746-1
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	蓮田ナーシングホーム翔裕園	埼玉県蓮田市間戸1826-1
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	ケアハウス栗橋翔裕園	埼玉県久喜市栗橋303-1
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	栗橋ナーシングホーム翔裕園福祉用具貸与	埼玉県久喜市小右衛門字道下951-1
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	栗橋グループホーム翔裕園	埼玉県久喜市小右衛門字道下951-1
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	ふきあげ翔裕園居宅介護支援センター	埼玉県鴻巣市北新宿891
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接	栗橋翔裕園ヘルパーステーション	埼玉県久喜市栗橋310-1
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	栗橋ナーシングホーム翔裕園訪問リハビリテーション	埼玉県久喜市小右衛門字道下951-5
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	蓮田ナーシングホーム翔裕園通所リハビリテーション	埼玉県蓮田市間戸1826-1

介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	こうのすたんぽぽ 翔裕園	埼玉県鴻巣市郷地1746-1
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	蓮田ナーシングホーム翔裕園	埼玉県蓮田市閩戸1826-1
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	ケアハウス栗橋翔裕園	埼玉県久喜市栗橋303-1
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	栗橋ナーシングホーム翔裕園福祉用具貸与	埼玉県久喜市小右衛門字道下951-1
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	栗橋ナーシングホーム翔裕園	埼玉県久喜市小右衛門字道下951-1
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接	かわぐち翔裕園	埼玉県川口市赤芝新田114-1
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接	蓮田ナーシングホーム翔裕園	埼玉県蓮田市閩戸1826-1
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護型医療院	あり	なし	併設・隣接		
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

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		
	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）			包含※ ²		都度※ ²	料金※ ³
			なし	あり					
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり	○			体調不良等一時的なもの それ以外は外部サービス	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○			汚染時のみ対応 継続的ケア要は外部サービス	
おむつ代	/		なし	あり		○	実費	紙パンツ 200 円/1 枚 尿取りパッド 50 円/1 枚	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	1380 円	1 回浴室準備（湯張り・清掃）より有料	
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○		外部サービス	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○			着替え等継続的ケア要は外部サービス	
機能訓練	なし	あり	なし	あり				外部サービス	
通院介助	なし	あり	なし	あり	○			緊急時のみ	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			2 週間/1 回 2 回目以降は 1380 円/1 回	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			2 週間/1 回 2 回目以降は 1380 円/1 回	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	1380 円	1 回	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			体調不良時のみ	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	/		なし	あり		○	実費	事前連絡必要	
おやつ	/		なし	あり					
理美容師による理美容サービス	/		なし	あり		○	実費	事前連絡必要（訪問美容）	
買い物代行	なし	あり	なし	あり				外部サービス	

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		○	実費	年1回
健康相談	なし	あり	なし	あり		○	実費	事前連絡要 かかりつけ医
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○			管理規程 別表4
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				外部サービス
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	実費	緊急対応可能、その他基本的にはご家族対応
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				外部サービス
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				外部サービス

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割、2割又は3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含まれる場合と、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。