

別紙様式

## 重要事項説明書

記入年月日	平成28年7月15日
記入者名	井土 兼一
所属・職名	施設長

※ 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	株式会社
名称	(ふりがな) めいしょう 明 昭	
主たる事務所の所在地	〒121-0064 東京都足立区保木間 4-3-5	
連絡先	電話番号	03-5859-3008
	FAX番号	03-5851-7082
	ホームページアドレス	http://www.fukushi-e.com/
代表者	氏名	菊地 猛
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 10年 8月 10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)
ハートランド川口明生苑	はーとらんどかわぐちめいせいえん

所在地	〒333-0844 埼玉県川口市上青木 3-10-17	
主な利用交通手段	最寄駅	① 埼玉高速鉄道鳩ヶ谷駅②京浜東北線西川口駅
	交通手段と所要時間	① 埼玉高速鉄道鳩ヶ谷駅より徒歩 15 分 ② 京浜東北線西川口駅より東口バス 天神橋下車徒歩約 8 分
連絡先	電話番号	048-264-3030
	FAX番号	048-264-3050
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	井土 兼一
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 18年 月 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和 平成 18年2月1日

(類型)【表示事項】

<input checked="" type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 3 住宅型 <input type="radio"/> 4 健康型		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	1170203085
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	平成 18年2月1日
	指定の更新日(直近)	平成 24年2月1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1995.18	
	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		<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし
契約期間		<input checked="" type="radio"/> 1 あり (平成18年2月1日～平成38年1月31日)	2 なし
	契約の自動更新	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし
建物	延床面積	全体	3960.88 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	m <sup>2</sup>

	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ( )				
	構造	<input checked="" type="radio"/> 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				
		<input checked="" type="radio"/> 2 事業者が賃借する建物				
抵当権の設定		<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし			
契約期間		<input checked="" type="radio"/> 1 あり	(平成18年2月1日～平成38年1月31日)			
	契約の自動更新	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし			
居室の状況	居室区分	1 全室個室				
	【表示事項】	<input checked="" type="radio"/> 2 相部屋あり		最少	1 人部屋	
				最大	2 人部屋	
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	18 m <sup>2</sup>	97 室	介護居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	36 m <sup>2</sup>	3 室	介護居室相部屋
	タイプ3	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ7	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ8	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>		
タイプ9	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>			
※「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	8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	6ヶ所		
	共用浴室	1ヶ所	個室	ヶ所		
			大浴場	1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	1ヶ所
			その他（ 個浴 ）	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	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	当苑は、介護を必要とする利用者様に対し、ご本人のご希望を最大限取り入れたケアプランの作成をし、身体的・精神的拘束のない利用者様の尊厳を大切にされたケアを心がけています。各種アクティビディや季節の行事を取り入れ、心地よい刺激や変化を大事にします。又、医療ニーズの高い利用者様には安心できる療養環境を整え、協力医療機関より手厚い医療サービスが提供されるよう援助いたします。
サービスの提供内容に関する特色	協力医療機関と密接に連携をとり、入居者様の健康を維持しながらゆったりとした時間の中で、毎日の生活が送れるよう支援いたします。
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	※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 4 その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 聖心会 十全病院
		住所	埼玉県越谷市赤山町 5-10-18
		診療科目	内科・外科・整形外科・皮膚科・循環器内科・泌尿器科等
		協力内容	往診及び外来受診・入院治療の受け入れ
	2	名称	医療法人社団 苑田会 苑田第一病院
		住所	東京都足立区竹の塚 4-1-12
		診療科目	内科・外科・脳神経外科・整形外科・耳鼻咽喉科・眼科等
		協力内容	外来受診・入院治療の受け入れ
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 苑田会 苑田会歯科	
	住所	東京都足立区竹の塚 4-2-1 TBビル2階	
	協力内容	外来受診	

(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 (変更内容) 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 <b>なし</b>
	要支援の者	<b>1</b> あり 2 なし
	要介護の者	<b>1</b> あり 2 なし
留意事項	重大な感染症や他の入居者様への迷惑行為が無い事	
契約の解除の内容	入居者様より契約解除を申し出る場合、7日間の猶予を必要とする。又、他の入居者様の生命及び財産に著しい損害を与える危険があり、尚且つ通常の介護方法ではこれを阻止できない時等、30日の予告期間をもって当苑より契約を解除する場合がある。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	特定施設利用契約書 第五章 第十条 1.2
	解約予告期間	30日
入居者からの解約予告期間	7日	
体験入居の内容	<b>1</b> あり (内容：一日 10,800円 最大 13泊 14日 ) 2 なし	
入居定員	100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		0.7
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員	28	13	15	24.6
看護職員	4	3	1	3.1
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	3	3		2.1
調理員	3	2	1	2.1
事務員	2			1.4
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				39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	14	8	6
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	11	6	5
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	1	1
あん摩マッサージ指圧師		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 20時～ 7時)		
	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	3人	3人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

	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	

(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	介護福祉士
	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				1			1		1	
前年度1年間の退職者数			1	4					1	
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満		1	1			1		1	
	1年以上		5							
	3年未満									
	3年以上	1		4		1				
	5年未満									
	5年以上	2	1	2	13					
	10年未満									
10年以上			1	1						
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】	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 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 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	
	手続き	

(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 m <sup>2</sup>	18 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円	1,260,000円	
	敷金	400,000円	400,000円	
月額費用の合計		212,600円	177,600円	
家賃		110,000円	75,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	円	円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費 (食材費 25,920円、厨房管理費 28,080円)	54,000円	54,000円
		管理費	27,000円	27,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	21,600円	21,600円
		その他	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	施設地代家賃より算出し、11万円になりますが、家賃前払い金3万5千円を36ヶ月にわたり充当し7万5千円になります。37ヶ月以降も引き続き7万5千円となります。
敷金	家賃の 3.64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	建物法点検、定期清掃、その他のメンテナンス費用として。
食費	厨房管理費 (厨房配置職員の人件費。厨房機器メンテナンス費用として。 食材費 (1日864円×30日) <イベント食など一部実費徴収あり>
光熱水費	居室及び共用部において使用するものとして。
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) ※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	お客様のご希望により月額家賃の一部又は全部を前払い金としてお支払い頂く事により月額家賃の金額を軽減させるため金額です。	
想定居住期間（償却年月数）	36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	ご入居後3月以内はクーリングオフ期間です。3月以内に契約解除の申し入れがあり、且つ3月以内に契約解除が成立した場合、または、入居後3月以内に入居者様が死亡した場合、支払い済みの前払い家賃並びに入居保証金については全額返金いたします。但し、入居中に必要な費用は別途請求いたします。
	入居後3月を超えた契約終了	前払い家賃 {126万円 × (36ヶ月 - 入居月数)} ÷ 36ヶ月 但し、入居月、退居月は日割り計算となります。保証金は契約終了後、入居期間中の未払い費用および、修繕費を実費にて相殺し、無利息にて返還いたします。
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	(株) 朝日信託
	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	14人
	女性	63人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	17人
	85歳以上	58人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	2人
	要介護1	4人
	要介護2	25人
	要介護3	25人
	要介護4	11人
	要介護5	10人
入居期間別	6ヶ月未満	7人
	6ヶ月以上 1年未満	9人
	1年以上 5年未満	36人
	5年以上 10年未満	24人
	10年以上 15年未満	1人
	15年以上	人

**(入居者の属性)**

平均年齢	87.7歳
入居者数の合計	77人
入居率*	77%

※ 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	10人
	社会福祉施設	4人

	医療機関	1人
	死亡者	18人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人 (解約事由の例)
	入居者側の申し出	15人 (解約事由の例) 在宅介護生活が可能な為。 特別養護老人ホームに決まった為。病院入院にて退院できない為。

## 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		ハートランド川口明生苑
電話番号		048-264-3030
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
定休日		なし

窓口の名称		埼玉県国民健康保険団体連合会
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	休み
	日曜・祝日	休み
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) サービス提供上、当社が責めに帰すべき事故等が発生した場合、その損害について公正に保証するものです。
	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) 東京海上日動火災保険に加入
	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 2 なし	実施日	
		結果の開示	① あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	1 あり ② なし	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 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	

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 平成 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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし		
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		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	草加明生苑デ	草加市旭町3-5-25
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	草加明生苑	草加市旭町3-5-25
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	草加明生苑	草加市旭町3-5-25
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
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		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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		
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	草加明生苑デ	草加市旭町3-5-25
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	草加明生苑	草加市旭町3-5-25
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	草加明生苑	草加市旭町3-5-25
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
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		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
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 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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし		
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		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	草加明生苑デ	草加市旭町3-5-25
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	草加明生苑	草加市旭町3-5-25
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	草加明生苑	草加市旭町3-5-25
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
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		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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		
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	草加明生苑デ	
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	草加明生苑	
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	草加明生苑	
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
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		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
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・サービスマン・サービスマン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	特定施設入居者生活介護（利用者が一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス		料金※3	備考
	特定施設入居者生活介護（利用者が一部負担※1）	特定施設入居者生活介護（利用者が一部負担※1）	包含※2	都度※2		
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 M紙オムツ 4,700円(22枚)、昼用尿取パット 2,920円(54枚)
おむつ代	なし	あり	なし	あり	○	週2回(体調による)必要に応じて随時 必要に応じて随時 必要に応じて随時
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり		協力医療機関の通院介助
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		
生活サービス						
居室清掃	なし	あり	なし	あり		必要に応じて随時
リネン交換	なし	あり	なし	あり		週2回
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	週2回/1回2kgまで 必要に応じて随時
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	必要に応じて
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり	○	1食 カット 3,240円(パーマ(カラー)カット付 7,560円)
おやつ	なし	あり	なし	あり	○	※施設より徒歩500m以内の範囲
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	○	1回 21,600円～
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	なし	あり		
健康管理サービス						
定期健康診断	なし	あり	なし	あり		年2回 適宜 週1回(医師の往診)
健康相談	なし	あり	なし	あり		適宜
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		
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		必要に応じて随時 協力医療機関、協力医療機関以外 1回 21,600円～
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		付添いができる範囲 協力医療機関、協力医療機関以外 1回 21,600円～
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		付添いができる範囲

入院中の見舞い訪問

必要に応じて

あり

なし

なし

あり

※ 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。

