

重要事項説明書

記入年月日	平成30年7月1日
記入者名	土田 浩二
所属・職名	ル・レーヴ狭山さくら館・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／ <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃひがしにほんふくしけいえいさーびす 株式会社東日本福祉経営サービス	
主たる事務所の所在地	〒950-0164 新潟県新潟市江南区下早通柳田2-2-17	
連絡先	電話番号	025-381-8256
	FAX番号	025-381-8246
	ホームページアドレス	http://www.ej-welfare.jp
代表者	氏名	五十嵐 豊
	職名	代表取締役
設立年月日	平成14年10月29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) るれーう` さやまさくらかん ル・レーヴ狭山さくら館	
所在地	〒350-1308 埼玉県狭山市中央1-6-4	
主な利用交通手段	最寄駅	西武新宿線「狭山市」駅
	交通手段と所要時間	「狭山市」駅から徒歩15分
連絡先	電話番号	04-2937-7450
	FAX番号	04-2937-7452
	ホームページアドレス	http://www.ej-welfare.jp
管理者	氏名	土田 浩二
	職名	施設長
建物の竣工日		平成27年 7月15日
有料老人ホーム事業の開始日		平成27年 8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	1172701839
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	平成27年 8月 1日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	3306.96㎡				
	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 (平成27年7月16日～平成57年7月31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	2049.16㎡			
		うち、老人ホーム部分	2049.16㎡			
	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 (平成27年7月16日～平成57年7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 【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	① 有/無	有/② 無	18.00㎡	50	介護居室個室
	タイプ2	① 有/無	有/② 無	19.56㎡	2	介護居室個室
	タイプ3	① 有/無	有/② 無	19.50㎡	2	介護居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	㎡		
	タイプ5	有/無	有/無	㎡		
タイプ6	有/無	有/無	㎡			
タイプ7	有/無	有/無	㎡			

	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	5ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	5ヶ所		
	共用浴室	6ヶ所	個室	4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	0ヶ所		
			リフト浴	1ヶ所		
			ストレッチャー浴	0ヶ所		
			その他()	0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)

<p>運営に関する方針</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ご利用者の意思及び人格を尊重し常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 2. 従業者は入居者の尊厳を確保しつつ、利用者が自宅と同じ日常生活を営む事が出来る様、家庭的な環境下で介護計画に基づき、日常生活のお世話と機能訓練を行います。 3. 入居者のご家族に対しサービスの内容等の情報を開示し、施設運営について理解を得るよう努めます。 4. 事業の運営にあたっては、安全かつ継続的な事業運営に努めます。 <p>【運営理念】</p> <p>◇心温まる介護：心を込めてその人に合ったケアを提供して行くよう、常に心掛けます。</p> <p>◇心豊かな生活：心からゆとりを感じながら過ごして頂けるような家庭的な環境作りをします。</p> <p>◇心からの笑顔：常に感謝の気持ちを忘れずに、皆様には生き生きとした笑顔あふれる日々を過ごして頂ける様にして参ります。</p>
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>1フロア毎のユニット体制で介護サービスのケアに対応いたします。</p> <p>ご利用者のADLに合わせたフロア環境作りが行いやすく、落ち着いた雰囲気の中で日常生活をお過ごし頂く様に配慮しています。</p> <p>全室個室で、トイレ・洗面付の空間をご提供いたします。</p> <p>動線を考慮した共有スペース、浴室、エレベータの配置で、きめの細かい、ケアを提供いたします。</p>
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>食事の提供</p>	<p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>洗濯、掃除等の家事の供与</p>	<p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>健康管理の供与</p>	<p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>
<p>安否確認又は状況把握サービス</p>	<p>① 自ら実施 2 委託 3 なし</p>

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 医風会 並木病院
		住所	埼玉県所沢市東狭山ヶ丘5丁目2753番地
		診療科目	内科、外科、呼吸器科、循環器科、リウマチ科、皮膚科、整形外科、リハビリテーション科
		協力内容	健康診断、健康管理、緊急時の診療、治療、入院対応
協力歯科医療機関		名称	サンフラワー入間歯科
		住所	埼玉県入間郡毛呂山町南台5丁目2番3号
		協力内容	定期的訪問による入居者の歯科健康管理、指導、診察、治療、緊急時の往診

(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 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 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、入居者が死亡した場合 2、入居者から契約解除が行われた場合 3、事業者から契約解除が行われた場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<ul style="list-style-type: none"> ・入居申込書に虚偽の事項を記載する当の不正手法により入居した時 ・月払いの利用料その他支払いを正当な理由なくたびたび遅滞した時 ・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又はその気概の切迫した恐れがあり、かつホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止する事が出来ない時。

	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間		30日
体験入居の内容	①あり (内容：空室がある場合のみ、体験入居の受入れを行います。 (料金) 1泊2日：2食付(夕食&朝食) / 10,800円(消費税含む) (期間) 最長2週間迄可能 2泊以上の場合、食事ご希望により3食提供可能。 但し、昼食代565円 おやつ代102円は追加となります) 2なし	
入居定員		54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) 27			常勤換算人数
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		0.8
生活相談員	2	2		1.5
直接処遇職員				
介護職員	22	9	13	18.75
看護職員	3	3		2.5
機能訓練指導員	1	1		0.5
計画作成担当者	1	1		0.5
栄養士	委託	委託		委託
調理員	委託	委託		委託
事務員	1	1		0.5
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
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(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	4	2	2
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	8	2	6
介護支援専門員	1	1	

(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	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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16 時～10 時)		
	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	2 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)	2.7 : 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	ホームの職員数	27 人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	

は省略可能)	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 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし							
	業務に係る資格等		① あり							
			ヘルパー1級							
			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		4		1		1		2	
前年度1年間の退職者数	1		2				1		2	
応じた業務に従事した経験年数に 業務に従事した職員の人数	1年未満		3		1					
	1年以上		1	10	1					
	3年未満									
	3年以上			1	2					
	5年未満									
	5年以上	2		2	1			1		
	10年未満									
10年以上	1		2						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	要支援2	要介護3	
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	19.05m ²	19.05m 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	0円	
	敷金	165,000円	165,000円	
月額費用の合計		165,870円	176,900円	
家賃		55,000円	55,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用 (1割負担の場合)	9,490円	20,520円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	52,380円	52,380円
		管理費	49,000円	49,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	0円	0円
	その他	0円	0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	土地建物借り上げ家賃、修繕費、借入利息、管理事務費等を基礎として算定
敷金	家賃の 3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	管理部門人件費、車両リース代、施設維持費、健康管理代、水道光熱費、

	修繕費、事務用品費、消耗品費、備品原価償却費、入居者に対する日常生活支援サービス費
食費	1日3食1,746円×30日
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	なし

(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	<ul style="list-style-type: none"> 法定代理受領サービスの時は、介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額（1割又は2割負担） 償還払いの時は、介護保険給付費の全額。
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）	なし
※ 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	16人
	女性	38人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	17人
	85歳以上	35人
要介護度別	自立	人
	要支援1	5人
	要支援2	3人
	要介護1	14人
	要介護2	13人
	要介護3	11人
	要介護4	6人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	10人
	6ヶ月以上 1年未満	4人
	1年以上 5年未満	40人
	5年以上 10年未満	人
	10年以上 15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	85.69歳
入居者数の合計	54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	0人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	3人
	死亡者	7人
	その他	0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	6人
		(解約事由の例) 医療機関（療養型病院）への移動、特養等入所

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		ル・レーヴ狭山さくら館 生活相談室 (責任者/管理者)
電話番号		04-2937-7450
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	休み
定休日		日曜・祝日 (時間外等、管理者が対応出来ない場合は他の職員が対応し、その後速やかに管理者に報告する。)
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	8:30~17:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土日、祝祭日、年末年始等
窓口の名称		狭山市役所/介護保険課
電話番号		04-2953-1111
対応している時間	平日	8:30~17:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土日、祝祭日、年末年始等

(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) 居宅介護事業者賠償責任保険 (施設所有管理者特約、生産物特約)
	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) ①利用者の病状の急変や事故が発生したときは、速やかに保証人や利用者の家族に連絡を取り、同時に主治医に連絡を取等の必要な措置を講じる。 ②状況、処置を記録し、必要に応じて行政に報告する。 ③都度、速やかに原因を解明し、再発防止策を講じる。
	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 2 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 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
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし	・リーシェガーデン和光訪問介護ステーション ・リーシェ安行訪問介護ステーション	和光市丸山台2-11-1 川口市安行藤八421-1
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	リーシェガーデン和光訪問看護ステーション	和光市丸山台2-11-1
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	リーシェガーデン和光デイサービスセンター	和光市丸山台2-11-1
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	・ル・レウ 南浦和さくら館 ・ル・レウ 大宮北 ・ル・レウ 狭山 ・ル・レウ 狭山さくら館	・さいたま市南区大谷口972-7 ・さいたま市北区吉野町1-37-5 ・狭山市中央1-6-14 ・狭山市中央1-6-4
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	リーシェガーデン和光ケアセンター定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス	和光市丸山台2-11-1
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	特定施設リーシェガーデン和光	和光市丸山台2-11-1
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	・リーシェガーデン和光ケアフロンセンター	和光市丸山台2-11-1
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	・リーシェガーデン和光訪問介護ステーション	和光市丸山台2-11-1

			・リーシェ安行 訪問介護ステーション	川口市安行藤八421-1
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	リーシェガーデン 和光デイサービスセンター	和光市丸山台2-11-1
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	・ル・レウ 南浦和さくら館 ・ル・レウ 大宮北 ・ル・レウ 狭山 ・ル・レウ 狭山さくら館	・さいたま市南区大谷口972-7 ・さいたま市北区吉野町1-37-5 ・狭山市中央1-6-14 ・狭山市中央1-6-4
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	・リーシェ・ガーデン和光ケアセンター	和光市丸山台2-11-1
＜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	
	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
介護サービス	料金※3	備考		
食事介助	あり	あり		
排泄介助・おむつ交換	あり	あり		
おむつ代				
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	あり		
特浴介助	あり	あり		
身辺介助（移動・着替え等）	あり	あり		
機能訓練	あり	あり		
通院介助	あり	あり		
生活サービス				
居室清掃	あり	あり		
リネン交換	あり	あり		
日常の洗濯	あり	あり		
居室配膳・下膳	あり	あり		
入居者の嗜好に応じた特別な食事				
おやつ				
理美容師による理美容サービス				
買い物代行	あり	あり		
役所手続き代行	あり	あり		
金銭・貯金管理	あり	あり		
健康管理サービス				
定期健康診断	あり	あり		

実費負担
週2回迄（それ以上は1回1,542円）
週2回迄（それ以上は1回1,542円）

協力医療機関
必要に応じ実施
協力医療機関以外
送迎：1時間迄1,542円
その後1時間毎に1,542円加算
付添：1時間迄1,542円
その後30分毎に771円加算

実費負担
施設提供以外のものは実費負担
実費負担
通常の利用区域
必要に応じ実施
上記以外の区域
1回1時間迄1,542円その後30分毎に771円
介護保険以外は1回1,542円
原則行わないが、状況により対応

年2回、費用は自己負担

健康相談													
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	あり	あり	あり						
服薬支援	なし	あり	なし	あり	あり	あり	あり						
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり	あり	あり	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	あり	あり	あり	○					○協力医療機関 必要に応じ実施 ○協力医療機関以外 1時間迄1,542円その後1時間毎に 1,542円を加算
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	あり	あり	あり	○					1時間迄1,542円、 その後1時間毎に1,542円加算
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	あり	あり	あり						原則行わない
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	あり	あり	あり						原則行わない

※1：利用者の所得等に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比べて、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。