

## 重要事項説明書

|       |           |
|-------|-----------|
| 記入年月日 | 平成30年9月1日 |
| 記入者名  | ディマアノ絵梨菜  |
| 所属・職名 | 生活相談員     |

## 1. 事業主体概要

|            |                          |   |
|------------|--------------------------|---|
| 種類         | 個人／法人                    |   |
|            | ※法人の場合、その種類              | 営利法人  |
| 名称         | 株式会社さくら                  |   |
| 主たる事務所の所在地 | 〒344-0021 埼玉県春日部市大場748番1 |   |
| 連絡先        | 電話番号                     | 048-745-5177  |
|            | FAX番号                    | 048-745-5178  |
|            | ホームページアドレス               | <a href="http://saitama-sakura.com">http://saitama-sakura.com</a> |
| 代表者        | 氏名                       | 佐々 政虎   |
|            | 職名                       | 代表取締役   |
| 設立年月日      | 平成22年9月10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) はくおうえんびんご<br>白桜苑備後        |   |
| 所在地      | 〒344-0032<br>埼玉県春日部市備後東2丁目1509-1 |   |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅                              | 東武スカイツリーライン 一ノ割駅  |
|          | 交通手段と所要時間                        | 徒歩約10分  |
| 連絡先      | 電話番号                             | 048-797-7176  |
|          | FAX番号                            | 048-797-7186  |
|          | ホームページアドレス                       | <a href="http://saitama-sakura.com">http://saitama-sakura.com</a> |
| 管理者      | 氏名                               | 佐々 政虎   |
|          | 職名                               | 代表取締役   |

|               |            |
|---------------|------------|
| 建物の竣工日        | 平成27年5月30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】**

|      |               |
|------|---------------|
| 類型   | サービス付き高齢者向け住宅 |
| 登録番号 | 140033        |

**3. 建物概要**

|       |                |   |  |  |       |        |
|-------|----------------|---|--|--|-------|--------|
| 土地    | 敷地面積           | 930.00 m <sup>2</sup>                     |  |  |       |        |
|       | 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 (根抵当権設定) 2 なし                     |  |       |        |
|       |                | 契約期間                                      | 1 あり<br>(平成27年8月1日～平成52年7月31日)<br>つ たい |  |       |        |
|       | 契約の自動更新        | 1 あり 2 なし                                 |  |  |       |        |
| 建物    | 延床面積           | 全体  | 926.41 m <sup>2</sup>                  |  |       |        |
|       | 耐火構造           | 1 耐火建築物<br>2 準耐火建築物<br>3 その他 ( )          |  |  |       |        |
|       | 構造             | 1 鉄筋コンクリート造<br>2 鉄骨造<br>3 木造<br>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<br>(平成27年8月1日～平成52年7月31日)<br>つ たい |       |        |
|       |                | 契約の自動更新                                   | 1 あり 2 なし                              |  |       |        |
| 居室の状況 | 居室区分<br>【表示事項】 | 全室個室                                      |  |  |       |        |
|       |                | トイレ                                       | 浴室                                     | 面積                                     | 戸数・室数 | 区分*    |
|       | タイプ            | 有   | 無                                      | 18.11 m <sup>2</sup>                   | 25    | 一般居室個室 |

※「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  | 2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 | 2ヶ所 |
|                  | 共用浴室  | 1ヶ所       | 個室              | 2ヶ所 |
|                  |   |           | 大浴場             | 0ヶ所 |
|                  | 共用浴室における介護浴槽  | 0ヶ所       | チェアー浴           | 0ヶ所 |
|                  |   |           | リフト浴            | 0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）<br>2 あり（ストレッチャー対応）<br>3 あり（上記1・2に該当しない）<br>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              | 洗濯室、収納室×2   |           |                 |     |

#### 4. 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地域社会に貢献する。 |
| 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。   |
| 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 |

**(医療連携の内容)**

|          |      |   |                     |
|----------|------|---|---------------------|
| 医療支援     |      | 1 救急車の手配<br>2 入退院の付き添い<br>3 通院介助<br>4 その他 ( ) |                     |
| 協力医療機関   | 1    | 名称  | 春日部厚生病院             |
|          |      | 住所  | 埼玉県春日部市緑町 6-11-48   |
|          |      | 診療科目  | 内科・外科・整形外科・循環器科     |
|          |      | 協力内容  | 月 2 回の訪問診療・急変時の受け入れ |
|          | 2    | 名称  | 慶和病院                |
|          |      | 住所  | 埼玉県越谷市千間台西 2-12-8   |
|          |      | 診療科目  | 内科・外科・整形外科・循環器内科    |
|          |      | 協力内容  | 月 2 回の訪問診療・急変時の受け入れ |
| 協力歯科医療機関 | 名称   | 春日部デンタルクリニック                                  |                     |
|          | 住所   | 埼玉県春日部市粕壁 1-9-5                               |                     |
|          | 協力内容 | 月 2 回の訪問歯科診療                                  |                     |

**(入居に関する要件)**

|                    |         |           |
|--------------------|---------|-----------|
| 入居対象となる者<br>【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           | <p>入居時の要件：次の①または②に該当する方</p> <p>①単身高齢者世帯</p> <p>②高齢者＋同居人（配偶者／60歳以上の親族／要介護・要支援認定を受けている60歳未満親族／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方）<br/>（「高齢者」とは、60歳以上の方または要介護認定若しくは要支援認定を受けている方をいう。）</p>  |         |  |
| 契約の解除の内容       | <p>次のいずれかに該当する場合に本契約は終了します。</p> <p>①以下に掲げる義務に違反したとき</p> <p>一 入居契約書に規定する賃料支払義務</p> <p>二 入居契約書に規定する共益費支払義務</p> <p>三 入居契約書に規定する費用負担義務</p> <p>②以下に掲げる義務に違反し、事業者が定めた期間を経過しても改善されないとき</p> <p>一 本物件を居住以外の目的で使用したとき</p> <p>二 入居契約書に規定する禁止行為に違反したとき</p> <p>③入居者が年齢を偽るなどの不正行為によって入居したとき</p> <p>④入居契約書に規定する反社会的勢力の排除の確約に反する事実が判明したとき</p> <p>⑤入居者が30日の予告期間をもって解約の申し入れをしたとき</p> |         |  |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項   | 契約書第10条 |  |
|                | 解約予告期間   | 1ヶ月     |  |
| 入居者からの解約予告期間   | 1ヶ月  |         |  |
| 体験入居の内容        | <p>1 あり（内容： ）</p> <p>2 なし</p>  |         |  |
| 入居定員           | 25人  |         |  |
| その他            |  |         |  |

## 5. 職員体制

### (職種別の職員数)

|        | 職員数（実人数） |    |     | 常勤換算人数<br>※1※2 |
|--------|----------|----|-----|----------------|
|        | 合計       | 常勤 | 非常勤 |                |
| 管理者    | 1        |    | 1   |                |
| 生活相談員  | 1        |    | 1   |                |
| 直接処遇職員 | 7        |    | 7   |                |
| 介護職員   | 7        |    | 7   |                |

|   |         |  |  |  |  |
|---|---------|--|--|--|--|
|   | 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※ <sup>2</sup>  |         |  |  |  |  |
| <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     | 5  |    | 5   |
| 実務者研修の修了者 | 1  |    | 1   |
| 初任者研修の修了者 | 2  |    | 2   |
| 介護支援専門員   |    |    |     |

**(夜勤を行う看護・介護職員の人数)**

| 夜勤帯の設定時間 (17時30分 ~ 9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                   | 1人   | 1人              |

**(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                     |               |     |      | 0         |       |     |         |     |         |     |
| 前年度1年間の退職者数                     |               |     |      | 0         |       |     |         |     |         |     |
| 応じた業務に従事した経歴年数に<br>業務に従事した職員の人数 | 1年未満          |     |      |           |       |     |         |     |         |     |
|                                 | 1年以上<br>3年未満  |     |      |           |       |     |         |     |         |     |
|                                 | 3年以上<br>5年未満  |     |      |           | 3     |     |         |     |         |     |
|                                 | 5年以上<br>10年未満 |     |      |           | 1     |     |         |     |         |     |
|                                 | 10年以上         |     |      |           | 4     |     |         |     |         |     |
| 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<br>【表示事項】              | 1 利用権方式<br>2 建物賃貸借方式<br>3 終身建物賃貸借方式                          |   |
| 利用料金の支払い方式<br>【表示事項】           | 1 全額前払い方式<br>2 一部前払い・一部月払い方式<br>3 月払い方式                      |   |
|                                | 4 選択方式<br>※該当する方式を全て選択                                       | 1 全額前払い方式<br>2 一部前払い・一部月払い方式<br>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<br>利用料金(月払い)の取扱い | 1 減額なし(家賃)<br>2 日割り計算で減額(家賃以外)<br>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<br>条件                  | 関係法令の改正・物価変動・維持管理費の増減により改定する場合があります。                         |   |

|     |                              |
|-----|------------------------------|
| 手続き | 入居契約書第4条及び第5条により、協議のうえ変更します。 |
|-----|------------------------------|

**(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 | 2                   |                |
|            | 年齢   | 75歳                 | 歳              |
| 居室の状況      | 床面積  | 18.1 m <sup>2</sup> | 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                  | 円              |
|            | 敷金   | 140,000円            | 円              |
| 月額費用の合計    |      | 156,000円            | 円              |
| 家賃         |      | 70,000円             | 円              |
| サービス費用     | 食費   | 51,000円             | 円              |
|            | 管理費  | 35,000円             | 円              |
|            | 介護費用 | 0円                  | 円              |
|            | 光熱水費 | 0円                  | 円              |
|            | その他  | 0円                  | 円              |

**(利用料金の算定根拠)**

| 費目                   | 算定根拠                     |
|----------------------|--------------------------|
| 家賃                   | 建物の賃借料及び設備費により。          |
| 敷金                   | 家賃の2ヶ月分                  |
| 介護費用                 |                          |
| 管理費                  | 建物の維持管理費・共用部修繕費・光熱水費により。 |
| 食費                   | 食事提供業者への委託費により。          |
| 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による                   |
| その他のサービス利用料          |                          |

**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          | 13人 |
|       | 女性          | 12人 |
| 年齢別   | 65歳未満       | 2人  |
|       | 65歳以上 75歳未満 | 6人  |
|       | 75歳以上 85歳未満 | 12人 |
|       | 85歳以上       | 5人  |
| 要介護度別 | 自立          | 0人  |
|       | 要支援1        | 0人  |
|       | 要支援2        | 0人  |
|       | 要介護1        | 1人  |
|       | 要介護2        | 7人  |
|       | 要介護3        | 8人  |
|       | 要介護4        | 7人  |
|       | 要介護5        | 2人  |
| 入居期間別 | 6ヶ月未満       | 2人  |
|       | 6ヶ月以上 1年未満  | 4人  |
|       | 1年以上 5年未満   | 9人  |
|       | 5年以上 10年未満  | 0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   | 77歳  |
| 入居者数の合計  | 25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   | 2人 |
|         | 医療機関     | 6人 |
|         | 死亡者      | 0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                 | 8人 |
|  | (解約事由の例) 医療機関に入院後状況が改善せず |    |

## 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    |       | 事務室                   |
| 電話番号     |       | 048-797-7176          |
| 対応している時間 | 平日    | 9:00～17:00            |
|          | 土曜    |                       |
|          | 日曜・祝日 |                       |
| 定休日      |       | 土日祝祭日・年末年始(12/29～1/3) |

(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)<br>あいおい同和損害保険株式会社<br>対人・対物、人格権侵害、経済的損害等                             |
|                               | 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)<br>サービス提供上の事故により入居者の生命<br>身体又は財産に損害を及ぼした時には、不<br>可抗力による場合を除き賠償されます。 |
|                               | 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<br>2 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 管理規程     | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 事業収支計画書  | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 財務諸表の要旨  | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 財務諸表の原本  | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>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  |            |
|  | 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<br>【表示事項】                              | 1 あり (提携ホーム名: )<br>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<br>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<br>の場合等の特例」への適合性 | 1 適合している（代替措置）<br>2 適合している（将来の改善計画）<br>3 適合していない |
| 有料老人ホーム設置運営指導<br>指針の不適合事項      | 1 あり 2 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）

桑原 ちか子 様

説明年月日 2020年7月31日

説明者署名

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 | さくらケアセンター           | 春日部市大場748番1   |
|                      |    |    | さくらケアセンター<br>新三郷    | 三郷市采女1丁目150番地 |
| 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 | さくらデイサービスセンター       | 春日部市大場748番1   |
|                      |    |    | さくらデイサービス<br>新三郷    | 三郷市采女1丁目150番地 |
| 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 |                     |               |
| 福祉用具貸与               | あり | なし | 福祉用具さくら             | 春日部市大場748番1   |
| 特定福祉用具販売             | あり | なし | 福祉用具さくら             | 春日部市大場748番1   |
| <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 | 居宅介護支援事業所さくら        | 春日部市大場748番1   |
|                      |    |    | 居宅介護支援事業所さくら<br>新三郷 | 三郷市采女1丁目150番地 |
| <居宅介護予防サービス>         |    |    |                     |               |
| 介護予防訪問介護             | あり | なし | さくらケアセンター           | 春日部市大場748番1   |
|                      |    |    | さくらケアセンター<br>新三郷    | 三郷市采女1丁目150番地 |
| 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 | さくらデイサービスセンター | 春日部市大場748番1   |
|                  |    |    | さくらデイサービス新三郷  | 三郷市采女1丁目150番地 |
| 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 |
|----------------------------------|-----------------------|------------------|------|------|------|--------|-----------------|----|
|                                  | 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 |      |      |      |        | 備考              |    |
|                                  |                       | (利用者が全額負担)       | 包含※1 | 都度※1 | 料金※2 |        |                 |    |
| 介護サービス                           |                       |                  |      |      |      |        |                 |    |
|                                  | 食事介助                  | なし               | あり   | ○    |      |        |                 |    |
|                                  | 排泄介助・おむつ交換            | なし               | あり   | ○    |      |        |                 |    |
|                                  | おむつ代                  | なし               | あり   |      | ○    |        | 実費徴収（料金は種類による）  |    |
|                                  | 入浴（一般浴）介助・清拭          | なし               | あり   | ○    |      |        |                 |    |
|                                  | 特浴介助                  | なし               | あり   |      |      |        |                 |    |
|                                  | 身辺介助（移動・着替え等）         | なし               | あり   | ○    |      |        |                 |    |
|                                  | 機能訓練                  | なし               | あり   |      |      |        |                 |    |
|                                  | 通院介助                  | なし               | あり   |      | ○    | 2千円+   | 春日部市・越谷市のみ      |    |
| 生活サービス                           |                       |                  |      |      |      |        |                 |    |
|                                  | 居室清掃                  | なし               | あり   | ○    |      |        |                 |    |
|                                  | リネン交換                 | なし               | あり   | ○    |      |        |                 |    |
|                                  | 日常の洗濯                 | なし               | あり   | ○    |      |        |                 |    |
|                                  | 居室配膳・下膳               | なし               | あり   | ○    |      |        |                 |    |
|                                  | 入居者の嗜好に応じた特別な食事       | なし               | あり   |      |      |        |                 |    |
|                                  | 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   |      | ○    | ¥1,800 |                 |    |
|                                  | 買い物代行                 | なし               | あり   |      | ○    | 2千円+   | 春日部市のみ          |    |
|                                  | 役所手続き代行               | なし               | あり   |      | ○    | 2千円+   |                 |    |
|                                  | 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1回（料金は医療機関による） |    |
|                                  | 健康相談                  | なし               | あり   | ○    |      |        |                 |    |
|                                  | 生活指導・栄養指導             | なし               | あり   | ○    |      |        |                 |    |
|                                  | 服薬支援                  | なし               | あり   | ○    |      |        |                 |    |
|                                  | 生活リズムの記録（排便・睡眠）       | 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   | ○    |      |        |                 |    |

|               |  |    |    |  |   |      |            |
|---------------|--|----|----|--|---|------|------------|
| 入退院時の同行       |  | なし | あり |  | ○ | 2千円+ | 春日部市・越谷市のみ |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 |  | なし | あり |  | ○ | 2千円+ |            |
| 入院中の見舞い訪問     |  | なし | あり |  | ○ | 2千円+ |            |

※1：「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。

※2：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。