

## 重要事項説明書

記入年月日	令和3年9月16日
記入者名	森 智恵
所属・職名	事業管理部

※ 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	法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) あるそっくかいご かぶしきがいしゃ ALSOK介護株式会社	
主たる事務所の所在地	〒330-0856	
連絡先	電話番号	048-631-3690
	FAX番号	048-631-2110
	ホームページアドレス	<a href="https://kaigo.alsok.co.jp">https://kaigo.alsok.co.jp</a>
代表者	氏名	宮澤 裕一
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 10年 1月 14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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ みんなのいえ・あさかひざおり 介護付有料老人ホーム みんなの家・朝霞膝折	
所在地	〒351-0014 埼玉県朝霞市膝折町 1-9-19	
主な利用交通手段	最寄駅	朝霞駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・東武東上線「朝霞」駅より国際興業バス「朝霞駅南口」乗車7分「膝折団地入口」バス停車 徒歩3分(約220m) ②自動車利用の場合 ・東京外環自動車道「和光」IC出口10分(約3.2km)
連絡先	電話番号	048-451-0200
	FAX番号	048-451-0201
	ホームページアドレス	<a href="https://kaigo.alsok.co.jp">https://kaigo.alsok.co.jp</a>
管理者	氏名	齋藤 源太郎
	職名	ホーム長・管理者
建物の竣工日		平成 28年 9月
有料老人ホーム事業の開始日		平成 28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	1172101261
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	平成 28年 9月 1日
	指定の更新日 (直近)	令和 4年 8月 31日

### 3. 建物概要

土地	敷地面積	1772.78 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（普通賃借）	
		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	1487.33 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	1464.17 m <sup>2</sup>
	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）	
抵当権の設定		① あり 2 なし	
	契約期間	① あり (平成 28 年 5 月 1 日～令和 28 年 4 月 30 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（縁故者居室を含む）	
		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	㊦/無	有/㊦	13.37 m <sup>2</sup>	33	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	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	2ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個室	3ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	3ヶ所	チェアー浴	ヶ所		
			リフト浴	2ヶ所		
			ストレッチャー浴	1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
緊急通報装置等	居室	① あり 2 一部あり 3 なし	① あり 2 一部あり 3 なし
	便所	① あり 2 一部あり 3 なし	① あり 2 一部あり 3 なし
	浴室	① あり 2 一部あり 3 なし	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	一人ひとりの入居者様に誠実に寄り添い、入居者様の自分らしい暮らしをサポートすることを基本として介護サービスを提供いたします。
サービスの提供内容に関する特色	ユニットケアを基本としています。
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	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		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（訪問診療医の確保）	
協力医療機関	1	名称	富岡医院
		住所	埼玉県朝霞市膝折町 1-9-35
		診療科目	内科、胃腸科、循環器科
		協力科目	内科、胃腸科、循環器科
		協力内容	緊急時対応、健康診断、健康相談（内科、胃腸科、循環器科）
	2	名称	在宅診療支援診療所 朝霞中央クリニック
		住所	埼玉県朝霞市本町 1-34-1 ポンビラージュ 503
		診療科目	内科
		協力科目	内科
		協力内容	緊急時対応、健康診断、健康相談、訪問診療（内科）
	3	名称	医療法人社団武蔵野会 TMGあさか医療センター
		住所	埼玉県朝霞市溝沼 1340-1
		診療科目	内科、脳神経外科、外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科
		協力科目	内科、脳神経外科、外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科
		協力内容	容態急変時の搬送受入（内科、脳神経外科、外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科）
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団新聖会 けやき台歯科クリニック	
	住所	埼玉県所沢市緑町 3-8-10	
	協力内容	口腔ケア等、訪問歯科診療（歯科）	

(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	事業所が入居者に対してより適切な介護等を提供するために必要と判断する場合は、別の居室に移動していただくことがあります。	
手続きの内容	1. 医師の意見を聞くとともに入居者の意思を確認します。 2. 身元引受人等の意見を聞きます。 3. 入居者の居室の権利や利用料の変更を伴う場合は、一定の観察期間を設けると同時に住み替え後の居室および介護等の内容、権利の変更、費用負担の増減等について入居者、ご家族および身元引受人等に説明を行い同意を得ます。	
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	概ね 65 歳以上の方で要介護認定を受けており、日常生活で介護が必要な方。  ≪医療的ケア≫ 当施設は主に介護を目的とした有料老人ホームであるため、基	

	<p>本的に医療的ケアには制限があります。医師の指示のもとで、当施設の看護職員が対応できる範囲の医療的ケアが条件となりますので、常時医療的ケアが必要な場合は、ご相談の上当社グループ内の別の施設等をご案内いたします。</p> <p>《認知症》</p> <p>基本的に認知症の受け入れは可能ですが、共同生活になりますので、認知症により他のお客様に迷惑のかかる行為等がある場合は入居をご遠慮いただきます。</p> <p>《その他》</p> <p>共同生活になりますので、他のお客様に迷惑のかかる行為等がある場合、他のお客様、職員等の生命に危機が及ぶ暴力行為等がある場合は入居をご遠慮いただきます。要介護認定等により入居者が自立と認定された場合退去していただきます。ただし、退去先についてのご相談には対応いたします。</p>	
契約の解除の内容	<p>(1) 入居者が死亡した時</p> <p>(2) 入居者が解約の申出を行い、予告期間が満了した時</p> <p>(3) 事業者が契約の解除を通告し、予告期間が満了した時</p> <p>(4) 「入居契約書」第 12 条に基づきこの契約が解除された時</p> <p>(5) 要介護認定等により入居者が自立と認定された場合</p> <p>(6) 入居者が病気の治療等その他（入居者の住所不明の場合も含む）のため、60 日以上ホームを離れた時、および離れることが決定した場合</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	「入居契約書」第 29 条および「介護契約書」第 15 条に定める（事業者からの契約解除）の事由に該当した場合には、本契約は終了するものとします。
	解約予告期間	90 日
入居者からの解約予告期間	退去予定日の 30 日前	
体験入居の内容	<p>① あり</p> <p>利用期間：最大 6 泊 7 日</p> <p>利用料金：7,150 円（税込）</p> <p>その他：朝食 432 円、昼食 648 円、夕食 648 円（税込）</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	33 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		0.5
生活相談員	2	2		1.0
直接処遇職員				
介護職員	15	4	11	10.3
看護職員	3	1	2	2.3
機能訓練指導員	1	1		0.2
計画作成担当者	1	1		0.5
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
※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	6	1	5
実務者研修の修了者	2	1	1
初任者研修の修了者	6	2	4
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			
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 (17時～10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	2人	2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 ④ 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)	1.71 : 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)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	

部サービス利用型特定施設以外の場合、 本欄は省略可能)	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			2						1	
前年度1年間の 退職者数		1		2					1		
業務に従事した経験年数に応じ 職員の人数	1年未満		1	3					1		
	1年以上 3年未満	1	1	3			1				
	3年以上 5年未満		2	3							
	5年以上 10年未満			1	2						
	10年以上			1		2					
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	目的施設が所在する地域の自治体が発行する消費者物価指数および人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で行うものとします。
	手続き	改定にあたっては、事業者は入居者および身元引受人等へ事前に通知します。

**（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	要介護3	要支援2
	年齢	歳	歳
居室の状況	床面積	13.37 m <sup>2</sup>	13.37 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	なし	なし
	敷金	なし	なし
月額費用の合計		204,602 円	193,124 円
家賃		88,000 円	88,000 円
ビ ス	特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用	21,312 円	9,834 円
	保険 食費	58,290 円	58,290 円

	管理費	37,000 円	37,000 円
	介護費用	円	円
	光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
	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	建物所有者への支払い家賃等を基準とし、販売管理費、現状回復費を勘案し算出
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	居室、共用部分の水道光熱費、維持管理費など
食費	
光熱水費	
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	基本報酬、および加算の利用者負担分
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	
------	--



	要介護3	7人
	要介護4	4人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	7人
	6ヶ月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	20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	87.6歳
入居者数の合計	33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	1人
	医療機関	4人
	死亡者	6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	1人
		(解約事由の例) 入院継続

#### 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		介護付有料老人ホーム みんなの家・朝霞膝折
電話番号		048-451-0200
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

窓口の名称		お客様相談室
電話番号		0120-294-774 048-631-3690
対応している時間	平日	8：30～17：30
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土・日・年末年始

窓口の名称		埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情対応係
電話番号		048-824-2568
対応している時間	平日	8：30～17：00
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		12月29日～翌年1月3日

窓口の名称		朝霞市役所 長寿はつらつ課
電話番号		048-463-1921
対応している時間	平日	8：30～17：15
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		12月29日～翌年1月3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) 介護賠償責任保険 (損害保険ジャパン株式会社)
---------------	------	-----------------------------------

	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) サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される。
	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1回以上
	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 (当社が管理運営する他の施設への移り住みが可能です。) 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		
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・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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>					
訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	訪問介護事業所あさがおと野公園	埼玉県さいたま市中央区本町東5-6-5
訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	A L S O Kの介護 さいたま訪問看護ステーション	埼玉県さいたま市大宮区三橋2-794-2
訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	デイサービスセンター 遊・蓮田	埼玉県蓮田市東2-1-25
通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	ショートステイ みんなの家・大宮吉野町	埼玉県さいたま市北区吉野町1-356-1
短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	介護付有料老人ホーム みんなの家・川口東本郷	埼玉県川口市大字東本郷290-1
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	かたくり福祉用具埼玉南センター	埼玉県戸田市笹目1-13-24
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	かたくり福祉用具埼玉南センター	埼玉県戸田市笹目1-13-24
<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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
地域密着型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	デイサービスセンター 遊・上福岡	埼玉県ふじみ野市上福岡5-5-4
認知症対応型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	グループホーム みんなの家・あきがせ	埼玉県志木市中宗岡3-25-10
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	居宅介護支援事業所あさがお東浦和	埼玉県さいたま市緑区大間木550-1
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>					
介護予防訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	居宅サービスと同じ	居宅サービスと同じ
介護予防訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	居宅サービスと同じ	居宅サービスと同じ
介護予防短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	居宅サービスと同じ	居宅サービスと同じ
介護予防福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	居宅サービスと同じ	居宅サービスと同じ
特定介護予防福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	居宅サービスと同じ	居宅サービスと同じ

＜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	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接			
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接			
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> あり	なし	併設・隣接	地域密着型サービスに同じ	地域密着型サービスに同じ	
介護予防支援	<input type="checkbox"/> あり	なし	併設・隣接	高齢者あんしん相談センター・せせらぎ	埼玉県志木市中宗園1-19-51	
＜介護保険施設＞						
介護老人福祉施設	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接			
介護老人保健施設	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接			
介護療養型医療施設	あり	<input type="checkbox"/> なし	併設・隣接			
介護型医療院	あり	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> あり	なし	併設・隣接	居宅サービスに同じ	居宅サービスに同じ	
通所型サービス	<input type="checkbox"/> あり	なし	併設・隣接	居宅サービスに同じ	居宅サービスに同じ	
その他の生活支援サービス	あり	<input type="checkbox"/> 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
	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※ <sup>1</sup> ）		個別の利用料で、実施するサービス （利用者が全額負担）				備考	
			包含※ <sup>2</sup>	都度※ <sup>2</sup>	料金※ <sup>3</sup>			
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり	○			
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○			
おむつ代			なし	あり		○	おむつ：100円/枚 パッド：30円/枚	実費負担（非課税）
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	1回 3,300円（税込）	週3回以上
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	1回 3,300円（税込）	週3回以上
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		○	3,300円/時間（税込）	協力医療機関以外
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	1回 3,300円（税込）	週2回以上
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	1回 1,650円（税込）	週2回以上
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	1回 1,650円（税込）	週3回以上
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				
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		○		実費負担（課税）
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	30分 1,650円～（税込）	

役所手続き代行	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり		○	30分1,650円 ~ (税込)	
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		○		実費負担
健康相談	なし	<input type="checkbox"/> あり	なし	あり	○			
生活指導・栄養指導	なし	<input type="checkbox"/> あり	なし	あり	○			
服薬支援	なし	<input type="checkbox"/> あり	なし	あり	○			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	<input type="checkbox"/> あり	なし	あり	○			
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり		○	3,300円/時間 (税込)	協力医療機関以外
入退院時の同行	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり		○	3,300円/時間 (税込)	協力医療機関以外
入院中の洗濯物交換・買い物	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり		○	30分1,650円 ~ (税込)	
入院中の見舞い訪問	<input type="checkbox"/> なし	あり	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、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。