

重要事項説明書

記入年月日	令和3年8月22日
記入者名	崎山 晃亘
所属・職名	株式会社reliable 代表取締役

※ 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	営利法人
名称	(ふりがな) りらいぶ 株式会社 reliable	
主たる事務所の所在地	〒363-0018 埼玉県桶川市坂田西一丁目 8 番地 3	
連絡先	電話番号	048-783-3233
	FAX番号	048-783-3235
	ホームページアドレス	http://www.reliable-heartlife.com/company/
代表者	氏名	崎山 晃亘
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ 平成 ・令和 25年 9月 4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) はーとらいふ ^{おほがわ} 桶川	
所在地	〒363-0018 埼玉県桶川市坂田西一丁目8番地3	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 高崎線 桶川駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 朝日バス「加納循環」行き 乗車 10分 総合福祉センター停留所で下車、徒歩 7分 ②自動車利用の場合 乗車 10分
連絡先	電話番号	048-783-3233
	FAX番号	048-783-3235
	ホームページアドレス	http://www.reliable-heartlife.com/company/
管理者	氏名	小池 俊介
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和・平成・令和 29年 2月 28日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・令和31年 4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	2,326.94 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5月1日～令和29年4月30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	1,677.47 m ²
		うち、老人ホーム部分	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 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5月1日～令和29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	1 全室個室（縁故者居室を含む）	
	【表示事	② 相部屋あり	

項】	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	有/無	有/無	16.92 m ²	34	一般居室（個室）
タイプ2	有/無	有/無	18.18 m ²	8	一般居室（個室）
タイプ3	有/無	有/無	20.47 m ²	2	一般居室（相部屋）
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	1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	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（ ）	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	消火器	① あり	2 なし		

等	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	浴室	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	○高齢者・障がい者に配慮した住環境及び健康で文化的な生活の提供 ○自立支援を基本とした個別かつ適切な介護サービスの提供 ○健全な施設運営と堅実な財務運営
サービスの提供内容に関する特色	○終末期・見取り・難病の方の入居も可能
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 3 ③ なし
食事の提供	1 自ら実施 2 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 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	入居継続支援加算	(I)	1 あり 2 なし
----------------	----------	-----	-----------

の対象となるサービスの体制の有無		(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 ()	
協力医療機関	1	名称	北本矢澤クリニック
		住所	埼玉県北本市北本 1-107 江利川ビル 1 階
		診療科目	内科・泌尿器科・循環器科・心療内科
		協力科目	健康管理及び緊急医療
		協力内容	
	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	医療法人あかぎ デンタルケアあげお
		住所	埼玉県上尾市小敷谷 880-62
		協力内容	歯科診療

(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	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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 法定伝染病疾患や問題行動の無い方で共同生活に適応できる方 ・ 施設の規則を遵守できる方 ・ 必要な諸経費の負担が可能な方 ・ 連帯保証人が定められる方 ・ 公的な医療保険、介護保険に加入している方 ・ 自傷、他害行為の恐れのない方 		
契約の解除の内容	<p>・ 予め退去月（建物の明渡し月）の前月までに解約通知書を提出することにより解約できます。なお、解約の撤回はできません。</p> <p>※その他詳細は入居契約書第 35 条によります。</p>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>次のいずれかに該当する場合は契約を解除させて頂くことがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設における生活の継続が困難であ 	

		<p>ると合理的に判断される場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者がはーとらいふ桶川を不在にし、明らかに不在期間が3ヶ月を超えると見込まれる場合 ・ 入居者が月額利用料の支払いを2ヶ月以上遅延し、催告したにもかかわらずその日から起算して14日以内に支払われない場合 ・ 入居申込書に虚偽の事項を記載するなど不正手段により入居した場合 ・ 入居者またはその家族が契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合 <p>※その他の詳細は契約書第34条によります。</p>
	解約予告期間	30日
入居者からの解約予告期間	退去月の前月末までに解約通知書を事業者に提出	
体験入居の内容	<p>① あり（内容：利用料金：1泊2日3食付き7,620円～ご利用はお一人様1回限りとさせていただきます。）</p> <p>※要介護度に応じて料金は異なります。食事をされなかった場合の返金はいりません</p> <p>② なし</p>	
入居定員	46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		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
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	1	1		
その他職員	4		4	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
※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			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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 (時～ 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	人	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)	: 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		<input type="radio"/> 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 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				<input checked="" type="radio"/> 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 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	入居契約書第32条による
	手続き	入居契約書第32条による

（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1	要支援1・要介護3
	年齢	85歳	70歳・80歳
居室の状況	床面積	16.93㎡	22.09㎡
	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	円	円
	敷金	82,500円	120,000円
月額費用の合計		136,200円	240,400円
家賃		55,000円	80,000円
サービス費用 ※2	特定施設入居者生活介護※1の費用		円
	介護保険	食費	48,600円
		管理費	32,600円
		介護費用	円

	光熱水費	円	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	賃貸借の金額に合わせ金額の設定を行った。
敷金	家賃の 1.5 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	設備維持（居室以外の清掃・空調設備点検整備・エレベーター保守点検・消耗品関連・営繕等）事務所管理費・人件費等・光熱水費
食費	朝食 432 円 昼食 594 円 昼食 594 円 1日3食提供 ・人件費 ・厨房による水光熱費 ※食事をキャンセルされた場合は、食事業者より返金します。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2 サービスの提供に係る人件費及び物件費
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	
------	--

	要介護2	8人
	要介護3	5人
	要介護4	6人
	要介護5	6人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	32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	79.9歳
入居者数の合計	37人
入居率*	80.4%

※ 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	2人
	医療機関	1人
	死亡者	7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	3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		住宅型有料老人ホーム はーとらいふ桶川
電話番号		048-783-3233
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		埼玉県福祉部高齢者福祉課 施設・事業者指導担当
電話番号		048-830-3254
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜・日曜・祝祭日・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) 東京海上日動火災保険株式会社 超ビジネス保険 (賠償責任に関する補償)
	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) 事故対応マニュアルに基づく
	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	

況		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
	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	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	

する届出	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	一人当たりの床面積は内法で 13.2 m ² 以上とすべきところ、夫婦部屋の居室面積は一人当たり 8.09 m ² となっている。
「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	ヘルパーステーションはとらいふ桶川	埼玉県桶川市坂田西1丁目8番地3
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		
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	デイサービスセンターかなで	埼玉県桶川市坂田西1丁目8番地3
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	介護付き有料老人ホームはとらいふ東本	埼玉県北本市荒井3丁目253-1
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
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		
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		
<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		
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		
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		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
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		
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		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
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	ヘルパーステーション はーとらいふ桶川	埼玉県桶川市坂 田西1丁目8番地3
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				必要であれば介護保険のサービスを導入	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				必要であれば介護保険のサービスを導入	
おむつ代			なし	あり				各自で購入	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				必要であれば介護保険のサービスを導入	
特浴介助	なし	あり	なし	あり				必要であれば介護保険のサービスを導入	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				必要であれば介護保険のサービスを導入	
機能訓練	なし	あり	なし	あり				必要であれば介護保険のサービスを導入	
通院介助	なし	あり	なし	あり				介護保険対象外の時間は有料サービスで実施	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり				必要であれば介護保険のサービスを導入	
リネン交換	なし	あり	なし	あり				必要であれば介護保険のサービスを導入	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				必要であれば介護保険のサービスを導入	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	50円	入居者の希望による居室への配下膳	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				各自で購入	
おやつ			なし	あり				各自で購入	
理美容師による理美容サービス			なし	あり				委託で訪問理容が訪問している	
買い物代行	なし	あり	なし	あり				必要であれば介護保険のサービスを導入	

役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	5千円	1項目につき
金銭・貯金管理			なし	あり				無料で行っている
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり			実費	希望者のみ年2回
健康相談	なし	あり	なし	あり				必要に応じて医師に相談しています
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	○			希望者のみ
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○			希望者のみ
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				タクシーを利用
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	千円	家族ができない場合には、30分1,000円
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	千円	家族ができない場合には、30分1,000円
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○	千円	30分1,000円

※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。