

## 重要事項説明書

記入年月日	令和3年7月1日
記入者名	松木 佑介
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、 <b>法人</b>	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじんしゃだん はくほうかい 医療法人社団 白報会	
主たる事務所の所在地	〒340-0011 埼玉県草加市栄町3丁目1番14-3号	
連絡先	電話番号	048-930-1550
	FAX番号	048-930-1560
	ホームページアドレス	<a href="http://hakuhoukai.com/">http://hakuhoukai.com/</a>
代表者	氏名	白 昌善
	職名	理事長
設立年月日	昭和 <b>平成</b> ・令和 12 年 8 月 4 日	
主な実施事業	※別添1（別を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) いるまふじさわこうらくえん 入間藤沢幸楽園	
所在地	〒358-0011 埼玉県入間市下藤沢3丁目25番1	
主な利用交通手段	最寄駅	西武池袋線「武蔵藤沢」駅
	交通手段と所要時間	・武蔵藤沢駅より徒歩3分
連絡先	電話番号	04-2901-8989
	FAX番号	04-2901-8980
	ホームページアドレス	<a href="http://irumafujisawa-kourakuen.com/">http://irumafujisawa-kourakuen.com/</a>
管理者	氏名	松木 佑介
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成・令和 27年 2月 27日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・令和 27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	1172801431
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	平成・令和 27年 3月 9日
	指定の更新日（直近）	平成・令和 9年 4月 1日

### 3. 建物概要

土地	敷地面積	1438.00 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（普通賃借・定期賃借）				
		抵当権の有無	1	あり	2	なし
所有関係	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				5793.24 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分				3887.47 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・定期賃借）				
抵当権の設定		1	あり	2	なし	
所有関係	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	
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	有/無	有/無	19.06 m <sup>2</sup>	13	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	18.45 m <sup>2</sup>	54	介護居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	19.37 m <sup>2</sup>	7	介護居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	18.91 m <sup>2</sup>	27	介護居室個室
	タイプ5	有/無	有/無	18.30 m <sup>2</sup>	12	介護居室個室
タイプ6	有/無	有/無	20.05 m <sup>2</sup>	7	介護居室個室	

	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	9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		9ヶ所		
	共用浴室	7ヶ所	個室		7ヶ所		
			大浴場		ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	7ヶ所	チェアー浴		ヶ所		
			リフト浴		6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
	便所	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	ご入居者様が家族や地域社会と触れ合い続ける事が出来る施設を目指します。
サービスの提供内容に関する特色	全スタッフが生活・介護などのサービスを一丸となってい、安心して生活して頂けるよう支援します。
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	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
	LIFE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
		(IV)	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)	
	② なし	: 1	

(医療連携の内容)

医療支援		① 救急車の手配 ※複数選択可 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 白報会 つばさ総合診療所
		住所	埼玉県入間市下藤沢3丁目25番1
		診療科目	内科、整形外科
		協力科目	皮膚科、耳鼻科、眼科、精神科
		協力内容	訪問診療、往診、健康診断、定期健康診断、他医療機関への紹介
	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	医療法人社団 白報会 つばさ総合診療所
		住所	埼玉県入間市大字下藤沢3丁目25番1
		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	<p>入浴介助サービスは、入浴者の体調等により日時を変更する場合があります。</p> <p>外出、外泊の時は、事前に施設に連絡をお願いします。</p> <p>お客様の来館の時間制限はありませんが、17:30以降は1F事務所が不在になる為、フロア職員にて扉の開閉を行います。</p> <p>扉開閉については、介助中などの理由により、扉開閉までお時間がかかる場合があります。</p>	
契約の解除の内容	<p>お客様からの介助</p> <p>○入間藤沢幸楽園入居契約書第18条に該当した場合</p> <p>事業者からの介助</p> <p>○入間藤沢幸楽園入居契約書第17条に該当した場合</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入間藤沢幸楽園入居契約書第17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	① あり（内容： 2 なし	）
入居定員		120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	3人	3人		4.0
生活相談員	2人	2人		2.0
直接処遇職員				
介護職員	59人	48人	11人	51.8
看護職員	7人	6人	1人	6.0
機能訓練指導員	1人	1人		0.5
計画作成担当者	3人	2人	1人	2.7
栄養士				
調理員				
事務員	3人	3人		3.0
その他職員	8人		8人	4.2
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	0人		
介護福祉士	12人	8人	4人



実務者研修の修了者	6人	6人	
初任者研修の修了者	16人	15人	1人
介護支援専門員	0人		

(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人	1人	
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	0人	人
介護職員	7人	7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)	2.5 : 1 (101 : 51.8)
※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)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	

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	5人	0人	10人	6人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
前年度1年間の退職者数	2人	2人	6人	3人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	1人		2人	1人						
	1年以上	1人	1人	1人	0人						
	3年未満										
	3年以上		1人	0人	1人						
	5年未満										
	5年以上			1人	1人						
	10年未満										
10年以上			2人								
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	費用および有料サービスの単価については、消費者物価指数及び人件費、また諸種の経済状況の変化などを勘案し、事業の安定的継続の視点から改定する場合があります。
	手続き	契約書、もしくは覚書の再度取り交わしを行います。

**（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	自立～要介護度 5		
	年齢	80 歳	歳	
居室の状況	床面積	18.45 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	239,400 円	円	
月額費用の合計		162,900 円	円	
家賃		79,800 円	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	50,000 円	円
		管理費	33,100 円	円
		介護費用	円	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	近傍同種の家賃相当額を参考に設定
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	
食費	朝食：460円 昼食：655円（おやつ代含む） 夕食：550円
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	

**(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	(各介護度における1日の単位数+該当する各種加算) × 地域単価 (入間市：10.27) × 利用日数 × 介護保険負担割合証に応じた負担割合
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



入居率※	84%
※ 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	3人
	医療機関	12人
	死亡者	17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	32人
		(解約事由の例) 自宅への転居・有料老人ホームへの転居 医療機関への転居・特別養護老人ホームへの転居

**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	入間藤沢幸楽園 苦情相談窓口	
電話番号	04-2901-8989	
対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時30分
	土曜	午前8時30分～午後5時30分
	日曜・祝日	午前8時30分～午後5時30分
定休日	なし(苦情受付担当者が不在の場合は翌日受付となります。)	

窓口の名称	埼玉県高齢者福祉課	
電話番号	048-830-3254	
対応している時間	平日	午前8時30分～午後5時15分
	土曜	-
	日曜・祝日	-

窓口の名称	埼玉県住宅課	
電話番号	048-830-5562	

対応している時間	平日	午前 8 時 30 分～午後 5 時 15 分
	土曜	-
	日曜・祝日	-

窓口の名称		埼玉県消費者生活センター 川越
電話番号		049-247-0888
対応している時間	平日	午前 8 時 30 分～午後 4 時 00 分
	土曜	-
	日曜・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	利用者に対するサービスの提供に当たって、事故が発生し、利用者の生命・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、速やかに利用者に対して損害を賠償します。ただし、利用者に重過失がある場合は、事業者賠償責任を免除され、又は賠償額を減額することがあります。
	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) 賠償すべき事故が発生した場合は速やかに再発防止のカンファレンスを行い、事故報告書を作成し再発防止に努めます。
	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
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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="radio"/> 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: )		
	<input checked="" type="radio"/> 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		
	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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・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	あり	なし	併設・隣接	しらこぼと	所沢市、越谷市
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		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	つばさ	入間市
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	草加幸楽園 入間東幸楽園	草加市 入間市
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		
<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	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		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>					
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	しらこぼと	所沢市、越谷市
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	つばさ	入間市
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	草加幸楽園 入間東幸楽園	草加市 入間市
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		
<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	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		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>					
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		
<b>&lt;介護予防・日常生活支援総合事業&gt;</b>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接		
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	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 <sup>※2</sup>	都度 <sup>※2</sup>	料金 <sup>※3</sup>	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> ）	なし	あり	なし				あり	備考
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり					必要時
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり					3時間毎及び必要に応じ随時
おむつ代			なし	あり					実費負担 持ち込み可
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり					週3回目以降1回1,650円実費負担
特浴介助	なし	あり	なし	あり					週3回目以降1回1,650円実費負担
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			30分 1,650円 以降 30分毎 1,100円		緊急時もしくは家族対応が困難な場合施設職員が行います。（交通費は実費負担となります。）
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり					週3回目以降1回1,650円実費負担
リネン交換	なし	あり	なし	あり					週1回 汚染時には都度交換します
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり					週2回 汚染時には都度交換します 原則入浴日に行います
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり					原則食堂でのお食事となります 体調不良時には居室まで配膳・下膳します
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり			主食をパンに変更する場合 1食 50円		
おやつ			なし	あり					昼食代に含まれます
理美容師による理美容サービス			なし	あり					外部業者が対応します（毎月）
買い物代行	なし	あり	なし	あり			30分 1,650円 以降 30分毎 1,100円		家族対応が困難な場合施設職員がおこないます（交通費は実費負担となります）
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり					介護保険の更新及びオムツ支給の申請手続きを代行します
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 2 回実施
健康相談	なし	あり	なし	あり				
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				
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				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
入院中の見舞い訪問	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。