

説明年月日

令和 年 月 日

____様に対して、____契約書及び重要事項説明書に基づいて、重要な事項を説明しました。

登録事業者名

所在地

代表者名

印

説明者氏名

印

私は上記事業者から、____契約書及び重要事項説明書に基づいて、重要な事項の説明を受けました。

署名

印

別添 3

住宅の規模並びに構造及び設備等

1. 専用部分の規模並びに構造及び設備等

住棟番号	専用部分 の床面積 (㎡)	構造及び設備※						住戸数 (戸)	住戸番号 <small>(該当するものを全て記載)</small>	月額家賃 (概算額) (円)
		完備	便所	洗面	浴室	台所	収納			
1	18.30	×	○	○	×	×	○	25	101,103,202~ 203,205~ 208,212~ 213,215~ 216,220~ 221,302~ 303,305~ 308,312~ 313,316,320	45,000
1	18.91	×	○	○	×	×	○	11	102,201,210,211, 217,218,301,310, 311,317,318	45,000

注1)住戸の規模並びに設備及び構造のタイプ別にまとめて記載すること。
 注2)設備及び構造欄の『完備』は、各戸に便所、洗面、浴室、台所及び収納の全てを備えるものを表す。
 ※有りの場合は、○、無しの場合は×を記載すること。完備の場合は、完備を含め全ての欄に○を記載すること。

2. 共同利用設備等

(1)共同利用設備

設備等	整備箇所数	合計床面積 (㎡)	整備箇所	想定 利用戸数 (戸)	利用方法
居間・食堂	1	113.71	1階	36	常時利用可能
談話コーナー	2	74.42	2~3階	36	常時利用可能
脱衣室・浴室	4	50.88	2~3階	36	ご利用の際は事前に職員へお声掛け下さい。
共用WC	6	22.24	1~3階	36	常時利用可能
洗濯室	3	21.50	1~3階	36	常時利用可能

注1)整備箇所は、添付図面との対応関係を明確に記載すること。

(2)消防用設備・その他設備

消火器	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(<input checked="" type="checkbox"/> 車椅子対応 <input checked="" type="checkbox"/> ストレッチャー対応)
	<input type="checkbox"/> なし	

別添4

サービス付き高齢者向け住宅で提供するサービスの概要

1. 状況把握及び生活相談サービスの内容

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する		
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)				
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)		電話番号		
サービスを提供する法人等の別	<input type="checkbox"/> 医療法人 <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 <input checked="" type="checkbox"/> 指定居宅サービス事業者 <input type="checkbox"/> 指定地域密着型サービス事業者		<input type="checkbox"/> 指定居宅介護支援事業者 <input type="checkbox"/> 指定介護予防サービス事業者 <input type="checkbox"/> 指定介護予防支援事業者 <input type="checkbox"/> 上記以外の法人等			
サービスを提供する者の人数	<input type="checkbox"/> 医師	人員	人	<input type="checkbox"/> 社会福祉士	人員 人	
	<input type="checkbox"/> 看護師	人員	人	<input type="checkbox"/> 介護支援専門員	人員 人	
	<input type="checkbox"/> 准看護師	人員	人	<input type="checkbox"/> 養成研修修了者	人員 人	
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	人員	人	<input checked="" type="checkbox"/> 上記以外の職員	人員 5人	
					合計	人員 5人
常駐する場所	<input checked="" type="checkbox"/> 同一の敷地内 <input type="checkbox"/> 隣接する土地 <input type="checkbox"/> 近接する土地 (所在地)					
常駐する日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> 次の期間を除く()					
常駐する時間	日中	9 時	00分	~	17 時 00分	人員 1人
	上記以外の時間	17 時	00分	~	9 時 00分	人員 1人
毎日1回以上の状況把握サービスの提供方法	1日1回 朝7:00~8:00の間に定期巡回・安否確認を行います。				毎日 1 回	
	<input type="checkbox"/> 入居者から居住部分への訪問を希望する旨の申出があった場合は、当該居住部分への訪問(近接する土地に常駐する場合のみ)					
緊急通報サービスの内容	提供時間	常駐する日	0時 0 分 ~ 24 時 0分			
		上記以外の日	<input type="checkbox"/> 24時間			
	通報方法	ナースコールによる				
	通報先	1階事務室		通報先から住宅までの到着予定時間	2分	
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 1,100 円	前払金の算定方法			
	前払金	約 円				
備考	医療機関との連携対応を行います。					

2. 食事の提供サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する <input type="checkbox"/> 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)	
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)	電話番号
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)	電話番号
	食事提供を行う場所	<input checked="" type="checkbox"/> 食堂 <input checked="" type="checkbox"/> 各居住部分 <input type="checkbox"/> その他()	
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()	
	内容	<input type="checkbox"/> 3食 <input checked="" type="checkbox"/> 入居者が選択 <input type="checkbox"/> 次の食事は提供しない()	
	調理等	<input checked="" type="checkbox"/> 厨房で調理 <input type="checkbox"/> 配食サービスを利用 <input type="checkbox"/> その他()	
サービス提供の対価(概算額)	月額※	約 50,100 円	内訳 朝食 500円 昼食 500円 夕食 500円
	前払金	約 0 円	前払金の算定方法
備考	おやつ1食170円(月額50,100円に含まれます) 上記月額は1ヶ月を30日とした場合の金額です。 特別対応食をご希望の場合、糖尿病対応食は+100円・腎臓病対応食+200円が各食金額に加算されます。		

※サービス提供の対価を月額で設定していない場合は、30日間利用した場合の金額を記載すること。

4. 調理、洗濯、掃除等の家事サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)			
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()			
	内容	<input type="checkbox"/> 調理 <input checked="" type="checkbox"/> 洗濯 <input type="checkbox"/> 掃除			
		<input type="checkbox"/> その他 ()			
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 3,300 円	前払金の算定方法		
	前払金	約 0 円			
備考	洗濯希望の衣類を週2回居室まで回収に伺います。(専用の洗濯ネットを支給致します)				

5. 健康の維持増進サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)			
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()			
	内容	<input checked="" type="checkbox"/> 健康相談 <input type="checkbox"/> 血圧等の測定 <input checked="" type="checkbox"/> 定期検診 <input type="checkbox"/> 通院等の付き添い <input type="checkbox"/> その他 ()			
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 0 円	前払金の算定方法		
	前払金	約 0 円			
備考	当施設では入居者様の健康維持の為、定期的な検診・健康診断等を推奨しており、医療機関等の情報提供を随時行わせていただきます。 ※なお、検診に係る費用等は実費となります。				

6. その他のサービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		<input checked="" type="checkbox"/> サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する		<input type="checkbox"/> 委託する	
委託する場合の委託先	商号、名称 又は氏名	(ふりがな)			
	住所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
	住所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号)		電話番号	
提供方法	提供日	<input checked="" type="checkbox"/> 365日対応 <input type="checkbox"/> その他()			
	内容	生活支援サービス			
サービス提供の対価(概算額)	月額	約 0 円	前払金の算定方法		
	前払金	約 0 円			
備考	定期巡視・緊急時対応： 月額31,900円 寝具・タオルレンタル： 月額3,300円 外出付き添い： 1時間2,200円(上限3時間)				

別添5

サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービス一覧表

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				□ あり ■ なし			
サービス内容	サービス内容	サービス内容	サービス内容	個別の利用料で実施するサービス		個別の利用料で実施するサービス	
				含※1包	度※2都入	料金(税込)料	備考備考備考
介護サービス	介護サービス	介護サービス	介護サービス				
食事介助	食事介助	食事介助	食事介助	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
排泄介助・おむつ交換	排泄介助・おむつ交換	排泄介助・おむつ交換	排泄介助・おむつ交換	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
おむつ代	おむつ代	おむつ代	おむつ代	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
入浴(一般浴)介護・清拭	入浴(一般浴)介護・清拭	入浴(一般浴)介護・清拭	入浴(一般浴)介護・清拭	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
特浴介助	特浴介助	特浴介助	特浴介助	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
身辺介助(移動・着替え等)	身辺介助(移動・着替え等)	身辺介助(移動・着替え等)	身辺介助(移動・着替え等)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
機能訓練	機能訓練	機能訓練	機能訓練	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
通院介助	通院介助	通院介助	通院介助	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
生活サービス	生活サービス	生活サービス	生活サービス				
居室清掃	居室清掃	居室清掃	居室清掃	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
リネン交換	リネン交換	リネン交換	リネン交換	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
寝具レンタル	寝具レンタル	寝具レンタル	寝具レンタル	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	○ /月3,300円/月3,300円	寝具一式・タオル類レンタル 交換無制限寝具一式・タオル類
日常の洗濯	日常の洗濯	日常の洗濯	日常の洗濯	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	○ 300円/月3,300円/月	洗濯代行(引取)週2回洗濯代行(引取)週2回
居室配膳・下膳	居室配膳・下膳	居室配膳・下膳	居室配膳・下膳	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		無料無料
嗜好に応じた特別食	嗜好に応じた特別食	嗜好に応じた特別食	嗜好に応じた特別食	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	○ 実費実費	
おやつ	おやつ	おやつ	おやつ	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	○ 170円/食170円/食	食費50,100円に含まれます。食費50,100円に含まれます。
理美容サービス	理美容サービス	理美容サービス	理美容サービス	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	○ 実費実費	理美容師の来所日を事前にお知らせ致します。理美容
買物代行	買物代行	買物代行	買物代行	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
役所手続き代行	役所手続き代行	役所手続き代行	役所手続き代行	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
金銭・貯金管理	金銭・貯金管理	金銭・貯金管理	金銭・貯金管理	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
外出付き添い	外出付き添い	外出付き添い	外出付き添い	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	0円/時間2,200円/時間	上限を3時間までとさせていただきます。上限を3時間
健康管理サービス	健康管理サービス	健康管理サービス	健康管理サービス				
定期健康診断	定期健康診断	定期健康診断	定期健康診断	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	○ 実費実費	医療機関等の紹介を行わせていただきます。医療機
健康相談	健康相談	健康相談	健康相談	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	○ 無料無料	
生活指導・栄養指導	生活指導・栄養指導	生活指導・栄養指導	生活指導・栄養指導	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
服薬支援	服薬支援	服薬支援	服薬支援	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
入退院時・入院中のサービス	入退院時・入院中のサービス	入退院時・入院中のサービス	入退院時・入院中のサービス				
移送サービス	移送サービス	移送サービス	移送サービス	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
入退院時の同行	入退院時の同行	入退院時の同行	入退院時の同行	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
入院中の洗濯物交換・買い物	入院中の洗濯物交換・買い物	入院中の洗濯物交換・買い物	入院中の洗濯物交換・買い物	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
入院中の見舞い訪問	入院中の見舞い訪問	入院中の見舞い訪問	入院中の見舞い訪問	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		

※1「包含」は、複数のサービスをまとめて月額で提供する場合に該当。

別添6

事業主体が埼玉県内で実施する事業所一覧

介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	主な事業所の所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	3	ラウンド&ケア訪問介護	さいたま市・吉川市・入間市
訪問入浴介護			
訪問看護	3	ラウンド&ケア訪問看護	さいたま市・吉川市・入間市
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護	26	デイサービスセンターエクラシア	さいたま市・川越市・川口市・越谷市
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護			
短期入所療養介護			
特定施設入居者生活介護			
福祉用具貸与	1	ラウンド&ケア福祉用具	吉川市
特定福祉用具販売			
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
夜間対応型訪問介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護			
認知症対応型共同生活介護			
地域密着型特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
看護小規模多機能型居宅介護			
居宅介護支援			
<介護予防サービス>			
介護予防訪問介護			
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護			
介護予防訪問リハビリテーション			
介護予防居宅療養管理指導			
介護予防通所介護			
介護予防通所リハビリテーション			
介護予防短期入所生活介護			
介護予防短期入所療養介護			
介護予防特定施設入居者生活介護			
介護予防福祉用具貸与			
特定介護予防福祉用具販売			
<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			
介護予防小規模多機能型居宅介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護			
介護予防支援			
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			