

重要事項説明書

記入年月日	2023/8/1
記入者名	岡田 桐子
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) ぐりーんらいふひがしにほんかぶしきがいしゃ グリーンライフ東日本株式会社	
主たる事務所の所在地	〒103 - 0028 東京都中央区八重洲一丁目4番16号	
連絡先	電話番号	03-5255-3338
	FAX番号	03-5200-1177
	ホームページアドレス	http://www.greenlife-inc.co.jp/
代表者	氏名	玉井 信行
	職名	代表取締役
設立年月日	2003年7月23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) すまいりんぐほーむ めでいすこしがやがもう スマイリングホーム メディス越谷蒲生	
所在地	〒343 - 0835 埼玉県越谷市蒲生西町2-2-25	
主な利用交通手段	最寄駅	東武伊勢崎線 蒲生駅
	交通手段と所要時間	東武伊勢崎線「蒲生駅」より徒歩にて約5分
連絡先	電話番号	048 - 989 - 3511
	FAX番号	048 - 989 - 3541

	ホームページアドレス	http://www.greenlife-inc.co.jp/facilities/detail/medis_koshigayagamou/
管理者	氏名	岡田 桐子
	職名	施設長
建物の竣工日		2005年 3月 31日
有料老人ホーム事業の開始日		2005年 4月 1日

(類型)【表示事項】

<input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	1 1 7 0 8 0 2 5 9 7
	指定した自治体名	埼玉県（市）
	事業所の指定日	2005年 4月 1日
	指定の更新日（直近）	2019年 5月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,994.01 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	
		抵当権の有無	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
契約期間		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり (2005年4月1日～2025年3月31日) 2 なし	
	契約の自動更新	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし	
建物	延床面積	全体	3,823.56 m ²
		うち、老人ホーム部分	3,823.56 m ²
	耐火構造	1 <input checked="" type="checkbox"/> 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他（ ）	
構造	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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	
		抵当権の設定	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
		契約期間	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり (2005年4月1日～2025年3月31日) 2 なし
		契約の自動更新	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし

居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 <input checked="" type="checkbox"/> 全室個室				
		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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	15.12 m ²	100	介護居室個室
	タイプ2	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ3	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ4	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ5	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ6	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ7	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ8	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ9	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ10	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			

※「一般居室個室」「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	9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	8ヶ所
	共用浴室	9ヶ所	個室	7ヶ所
			大浴場	0ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	1ヶ所
			リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	1ヶ所
			その他 ()	ヶ所
	食堂	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> なし		
エレベーター	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり (車椅子対応) 2 <input checked="" type="checkbox"/> 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
その他					

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	「思いやりによる地域社会への貢献」を運営方針とし、利用者はもとより地域社会に寄与することを念頭に、利用しやすく公平で効率的なサービスを提供する。		
サービスの提供内容に関する特色	爽やかな空気が流れる風通しの良い明るい施設であること、入居者様お一人お一人が日々穏やかにお過ごしいただけるようなケアを心がけています。また、当施設はリハビリ設備の充実と専門スタッフを配置しています。日常活動にも力を入れ、サービスの向上を目指します。		
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	個別機能訓練加算	1	あり	2	なし	
	夜間看護体制加算	1	あり	2	なし	
	医療機関連携加算	1	あり	2	なし	
	看取り介護加算	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)イ	1	あり	2	なし
		(Ⅰ)ロ	1	あり	2	なし
(Ⅱ)		1	あり	2	なし	
	(Ⅲ)	1	あり	2	なし	
人員配置が手厚い介護サービス	1	あり	(介護・看護職員の配置率)			

の実施の有無		: 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	医療法人康麗会 越谷誠和病院
		住所	埼玉県越谷市中町 4-25-5
		診療科目	内科・外科・整形外科・消化器科・循環器科・小児科・脳神経外科・泌尿器科・皮膚科・形成外科・理学療法科・麻酔科
		協力内容	入院診療の実施、日常の健康管理
	2	名称	医療法人社団大和会 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・皮膚科・泌尿器科・放射線科・リハビリテーション科・歯科・歯科口腔外科・形成外科
		協力内容	日常の健康管理、医療相談、職員に対する指導、入院指示
	3	名称	医療法人宏愛会 宏愛クリニック
		住所	東京都足立区南花畑 3-35-10
		診療科目	内科・呼吸器科・リハビリテーション
		協力内容	外来診療、訪問診療、医療相談
	4	名称	新田整形外科医院
		住所	埼玉県草加市八幡町 7 1 9 - 3
		診療科目	整形外科・内科・外科・胃腸科・肛門科
		協力内容	外来診療、訪問診療、医療相談
協力歯科医療機関	名称	谷塚歯科クリニック	
	住所	埼玉県草加市瀬崎 3 - 4 1 - 2 8 メゾンフジ 1 F	
	協力内容	歯科治療全般、訪問歯科、口腔ケアの指導	

(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	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
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	(変更内容)
		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	入居時		
契約の解除の内容			
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第 29 条	
	解約予告期間	90 日	
入居者からの解約予告期間	30 日		
体験入居の内容	1 あり (内容：6泊7日 1泊2日 10,800円(税込)) 2 なし		
入居定員	100 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
	合計			
		常勤 27名	非常勤 26名	34.2
管理者	1	1	0	1
生活相談員	1	1	0	1
直接処遇職員				

介護職員	30	12	18	26.6
看護職員	12	1	11	8.3
機能訓練指導員	6	4	2	3.4
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	2	2		2.0
その他職員	4	0	4	3.8
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ^{※2}				37.5
※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	勤務形態	
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	14	8	6
実務者研修の修了者	1	0	1
初任者研修の修了者	11	4	7
介護支援専門員	0	0	0

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計	勤務形態	
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	12	1	11
理学療法士	4	2	2
作業療法士	1	1	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (19 時 30 分～7 時 00 分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1 人	0 人
介護職員	4 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 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)	2.8 : 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(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	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 <input type="checkbox"/> なし				
	業務に係る資格等				1 <input type="checkbox"/> あり						
					資格等の名称		管理栄養士				
		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						
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満	0	0	0	9				1		
	1年以上 3年未満		2	3	3			2	1	1	
	3年以上 5年未満	1	8		3	1		2			
	5年以上 10年未満		1	5						1	
	10年以上			4	3						
	従業者の健康診断の実施状況				1 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 2 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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	物価、経済情勢、公共料金等の変動、その他相当の事由がある場合及び運営管理費用、人件費、環境維持費用等を勘案する。
	手続き	運営懇談会の意見を聴いた上で変更します。

(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	(介護度別なし)		
	年齢	(年齢別なし)		
居室の状況	床面積	15.12 m ²	m ²	
	便所	1 <input type="checkbox"/> 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有 2 <input type="checkbox"/> 無	1 有 2 無	
	台所	1 有 2 <input type="checkbox"/> 無	1 有 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0 円	円	
	敷金	0 円	円	
月額費用の合計		320,430 円	円	
家賃		158,100 円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用		円	
	介護保険外 [※]	食費	72,240 円	円
		管理費	90,090 円	円
		介護費用	0 円	円
		光熱水費	0 円	円

	その他	0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	地代、建設費、修繕費、借入利息、管理費事務費等を基礎とし、近傍家賃を参照して算出。
敷金	家賃のヶ月分
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	光熱水費、共有施設の維持管理費、共有施設の備品・消耗品費、事務・管理部門の人件費、レクリエーション費用の一部
食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。 1月(30日) 66,000円+消費税相当額 1日 2,200円+消費税相当額 【内訳】 朝食524円+消費税相当額 昼食790円+消費税相当額 おやつ96円+消費税相当額 夕食790円+消費税相当額 ※1 朝食、おやつについては軽減税率の対象となります ※2 特別食が必要となる場合には、本契約で定める食費の設定でなく、別途定められる費用での提供となります。
光熱水費	管理費に含まれる。
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	人件費等を勘案したサービスごとの価格設定
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)	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	
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他（名称：　　）	

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	33人
	女性	67人
年齢別	65歳未満	5人
	65歳以上 75歳未満	13人
	75歳以上 85歳未満	24人
	85歳以上	58人
要介護度別	自立（申請中含む）	7人
	要支援1	4人
	要支援2	5人
	要介護1	12人
	要介護2	21人
	要介護3	13人
	要介護4	16人
	要介護5	22人
入居期間別	6ヶ月未満	26人
	6ヶ月以上1年未満	31人
	1年以上5年未満	28人
	5年以上10年未満	10人

	10年以上15年未満	5人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	83.5歳
入居者数の合計	100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	12人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	4人
	死亡者	21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) 自宅に戻るため。長期入院のため。

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		施設窓口担当者(施設長)
電話番号		048-989-3511
対応している時間	平日	8:30~17:00
	土曜	8:30~17:00
	日曜・祝日	8:30~17:00
定休日		施設長の公休日は計画作成担当者又は生活相談員が対応

(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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 賠償責任保険加入福祉事業施設・福祉事業：あいおい同和損保 老人介護・障害者福祉を目的とする業務の遂行や施設の所有・使用または管理に起因する事故、利用者に提供した飲食物などの生産物や業務の結果に起因する事故によって、サービス利用者や第三者に損害を与え、法律上の損害賠償責任を負担した場合に被る損害に対し保険金が支払われます。(1事故につき1億円を限度とします)
	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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容)
	2	なし	
事故対応及びその予防のための指針	1	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	2015年3月
			結果の開示	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付
	3 公開していない
事業収支計画書	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(開催頻度) 年 2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: グループのホームへ住み替えは可能)	
	2	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	なし		
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 2023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 事業主体が越谷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		
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		
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	メディス北越谷 (他7ヶ所)	越谷市北越谷3-8-20
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<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		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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		
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	メディス北越谷 (他7ヶ所)	越谷市北越谷3-8-20
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 （利用者生活介護サービス ^{※1} ） （利用者一部負担）	個別の利用料で、実施するサービス		備考
	包含 ^{※2}	都度 ^{※2} 料金 ^{※3}	
介護サービス			
食事介助	あり		
排泄介助・おむつ交換	あり		
おむつ代	あり		
入浴（一般浴）介助・清拭	あり		
特浴介助	あり		
身辺介助（移動・着替え等）	あり		
機能訓練	あり		
通院介助	あり	○	※協力医療機関以外は1時間につき4,400円
生活サービス			
居室清掃	あり		週3回
リネン交換	あり		週3回
日常の洗濯	あり		
居室配膳・下膳	あり		
入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり		
おやつ	あり	○	104円（食費に含まれる） *実費徴収 *1回3,300円 *1回3,300円
理美容師による理美容サービス	あり		
買い物代行	あり		
役所手続き代行	あり		
金銭・貯金管理	あり		
健康管理サービス			
定期健康診断	あり		*年2回
健康相談	あり		
生活指導・栄養指導	あり		
服薬支援	あり		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり		
入退院時・入院中のサービス			
移送サービス	あり		*協力病院以外4,400円/時 *1回3,300円
入退院時の同行	あり		
入院中の洗濯物交換・買い物	あり		
入院中の見舞い訪問	あり		

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2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、月額サービスの費用に包含される場合と、サービスの都度払いによる場合に区分して記入する。
 ※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。