サ高住

重要事項説明書

記入年月日	令和４年９月１日
記入者名	廣岡亮太
所属・職名	管理者

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）めでぃかるぶらいあんかぶしきかいしゃ メディカルブライアン株式会社	
主たる事務所の所在地 連絡先	〒379-2304　群馬県太田市大原町１４８１番地	
	電話番号	０２７７－２２－７７２２
	FAX 番号	０２７７－２２－７７２３
	ホームページアドレス	http://www.medical-brian.com
代表者	氏名	木村　浩和
	職名	代表取締役
設立年月日	平成２０年６月６日	
主な実施事業	有料老人ホーム事業 居宅サービス事業・介護予防サービス事業 ※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）サービスつきこうれいしゃむけじゅうたくしにあのもり・こしがや サービス付き高齢者向け住宅　シニアの杜・越谷
届け出・登録区分	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

所在地	〒３４３－０８５１ 埼玉県越谷市七左町５丁目１番２	
主な利用交通手段	最寄駅	東武線スカイツリーライン　新越谷駅
	交通手段と所要時間	①徒歩の場合 ・新越谷駅下車、徒歩 17 分 ②自動車利用の場合 ・新越谷駅下車　乗車 10 分
連絡先	電話番号	０４８－９９０－５５８８
	FAX 番号	０４８－９９０－５５８９
	ホームページアドレス	http://www.medical-brian.com
管理者	氏名	廣岡亮太
	職名	管理者
建物の竣工日		令和　元年　５月　３１日
有料老人ホーム事業の開始日		令和　元年　８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	－
	事業所の指定日	－
	指定の更新日（直近）	－

３．建物概要

土地	敷地面積	２,７７５.２０㎡	
	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　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	３,７５７.４６㎡(地上３階建)
		うち、老人ホーム部分	延床　３,７５７.４６㎡
	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
		抵当権の設定：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

居室の状況	居室区分【表示事項】	1　全室個室				
		2　相部屋あり				
		最少				
		最大				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有／無	有／無	22.44㎡	2室	一般居室個室
	タイプ2	有／無	有／無	22.44㎡	10室	一般居室個室
	タイプ3	有／無	有／無	22.28㎡	2室	一般居室個室
	タイプ4	有／無	有／無	22.44㎡	2室	一般居室個室
	タイプ5	有／無	有／無	22.44㎡	2室	一般居室個室
	タイプ6	有／無	有／無	22.44㎡	2室	一般居室個室
	タイプ7	有／無	有／無	22.65㎡	2室	一般居室個室
	タイプ8	有／無	有／無	22.65㎡	12室	一般居室個室
	タイプ9	有／無	有／無	22.65㎡	2室	一般居室個室
	タイプ10	有／無	有／無	㎡		

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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	3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	3ヶ所
	共用浴室	4ヶ所	個室	4ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	2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（自立サポート浴）	2ヶ所
	食堂	1　あり　2　なし 設置階1階		
	便所	設置箇所　各居室、各階に共用		
	洗面設備	設置箇所　各居室、各階に共用		
	相談室	設置階　1階		
	事務所	設置階　1階		
	洗濯室	設置階　1階		
	医務室（健康管理室）	設置階　－　階　（㎡）		
	汚物処理室	設置階　各階		
	看護・介護職員室	設置階　各階		
	機能訓練室	設置階　－　階　（㎡）		

	健康・生きがい施設	設置階　－　階　（㎡）
	外来者宿泊室	設置階　－　階　（㎡）
	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
その他	緊急通報装置等緊急連絡・安否確認	[緊急通報装置等の種類及び設置箇所] 各居室、居室内トイレ及び共用トイレ・チェアー浴・脱衣室にナースコールを設置。 [安否確認の方法・頻度等] 職員が食事や外出などの生活場面での機会または緊急装置の利用を通じて少なくとも１日１回、入居者の状況を把握し、また突発的な事故、体調の急変などの場合には必要な措置を講じるとともに、状況により協力医療機関及び家族等への連絡を行う。
	同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要※	越谷市　(介護予防)通所介護 番号　　指定年月日 越谷市　(介護予防)訪問介護 番号　　指定年月日 越谷市　居宅介護支援 番号　　指定年月日

４．サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	①利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるものとします。 ②事業の実施にあたっては、事業所の所在する市町村、協力医療機関に加え、居宅介護支援事業者、保険医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努める。 ③常に利用者の家族との連携を図り、利用者とその家族との交流等の機会を確保するように努める。 ④各種法令を遵守し、事業を実施する。
サービスの提供内容に関する特色	私たちは、サービス業の基本であるお客様の満足を第一とし、常に誠意ある介護に努め、お客様の様々なご要望にお応えします。 ①当事業所は、利用者の健康を守るため、食事提供、運動、生きがい事業（クラブ活動や交流）等のサービスを実施します。 ②利用者の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を適切に行います。
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

（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（訪問介護サービスとの連携及有料サービスにて２、３を提供する。　）	
協力医療機関	１	名称	みやぎ　クリニック
		住所	さいたま市岩槻区美園東 3-7-37
		診療科目	訪問診療　　内科・外科
		協力内容	入居者の往診、訪問診療、治療・入院の協力、他病院の紹介、夜間のオンコール、入居者の病状急変時の対応等
	２	名称	医療法人社団　仁心会　　越谷ハートフルクリニック

		住所	越谷市川柳町３丁目５０－１
		診療科目	内科、整形外科、糖尿病、循環器、消化器　他
		協力内容	入居者の往診、訪問診療、治療・入院の協力、他病院の紹介、夜間のオンコール、入居者の病状急変時の対応等
	3	名称	SKY ファミリークリニック
		住所	埼玉県さいたま市緑区東大門 3 丁目 19-1BaumRoom けやき 102 号
		診療科目	訪問診療　　内科
		協力内容	入居者の往診、訪問診療、治療・入院の協力、他病院の紹介、夜間のオンコール、入居者の病状急変時の対応等
協力歯科医療機関		名称	大袋歯科医院
		住所	埼玉県越谷市袋山 1503-30
		協力内容	訪問歯科

（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			
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	
	60 歳以上の方 介護保険法に規定するよう介護認定もしくは要支援認定を受けている者		
留意事項	－		
契約の解除の内容	1 入居者が事業者に支払うべき利用料を１ヶ月間滞納し再三催告したにも関わらず支払いの意思がなく未払いの期間が３ヶ月経過したとき、事業者は本契 約を解除することができる。 2 事業者は、入居者が次に掲げる義務に違反した場合において、事業者が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が 履行されずに当該義務違反ににより本契約を継続することが困難であると認められるときは、本契約を解除することができる。		

	（１） 居住以外の目的で本物件を使用した場合 （２） 入居契約書第 10 条で禁止または制限される行為（同条第 3 項に規定する義務のうち、別表第 1 第六号から 第八号ま でに掲げる行為に係るものを除く。） （３） その他入居契約書に規定する入居者の義務 ３ 事業者は、入居者が年齢を偽って入居資格を有すると誤 認させるなどの不正行為によって本物件に入居したとき は、本契約を解除することができる。 ４ 事業者は、入居者が常時医療行為が必要となるなど入居者の身体状況が事業者の介護の範囲を超えたと きは、本契約を解除することができる。ただし、この 場合は、医師の意見を聞き、一定の観察期間を経た上で、入居者及び身元引受人の同意を得るものとする。 ５ 事業者又は入居者の一方について、次のいずれかに該当した場合には、その相手方は、何らの催告も要せずして、本契約を解除することができる。 （１） 入居契約書第１０条（反社会的勢力の排除）各号の確約に反する事実が判明した場合。 （２） 契約締結後に自ら又は自らの役員が反社会的勢力に 該当することとなった場合。 ６ 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当するときには、入居者に対して文書で通知することにより、直ちに契約を解除することができる （１） 入居者、入居者の署名代行者・身元引受人・法定代理人及びご家族等が故意に法令違反その他重大な 秩序破壊行為をなし改善の見込みがない場合 （２） 入居者、入居者の署名代行者・身元引受人・法定代 理人及びご家族等に粗暴な言動があり、事業者又は 他の入居者等とのトラブルが生じる恐れがあると事業者が判断した場合 ７ 甲は、乙が入居契約書別表第 1 第六号から第八号まで に掲げる行為を行った場合には、何らの催告も要せずして本契約を解除することができる。 ８ 入居者は、事業者に対して退居日が属する月の 30 日前 までに、事業者の定める退居届を事業者に提出し、退居 予定日までに居室を明け渡すことで、本契約を解除する ことができる。ただし、定められた期日（退居予定日の３０日前）までに退居届を提出せずに本契約を解除する場合は、入居者は事業者に違約金として１ヶ月分の基本利用料のうち家賃と管理費(共益費・状況把握費)を事業者に支払うものとする。 ９ 契約は次の場合に終了する。 （１） 入居者が死亡したとき。 （２） 事業者が入居契約に基づき本契約の解除を通告し、 予告期間が満了したとき。 （３） 入居者が入居契約に基づき、退居届を事業者へ提出し退居予定日までに居室を明け渡したとき。 （４） 天災、地変、火災その他甲乙双方の責めに帰さない事由により本物件が消失したとき。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	延滞３ヵ月以上
	解約予告期間	30 日の予告期間

入居者からの解約予告期間	通知後 30 日
体験入居の内容	1　あり（内容：　　） 2　なし
入居定員	３６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				
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				
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				

※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			

（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　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　１年未満										

務に従事した経験年数に応じた職員の人数	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	1									
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１０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	消費税等の増税や消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会 の意見を聞いた上で改定
	手続き	入居者及び身元引受人等へ通知

（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・要支援・要介護	自立・要支援・要介護
	年齢	６０歳以上	６０歳以上
居室の状況	床面積	22.65㎡	22.28㎡
	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	0円
		敷金	１６０，０００円	１６０，０００円
月額費用の合計(1ヶ月30日)			１９９，９００円	１９９，９００円
家賃（非課税）			８０，０００円	８０，０００円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		０円	０円
	介護保険外※2	食費（30日計算　税込）	５３，４６０円	５３，４６０円
		管理費（月額　税込）	３０，８００円	３０，８００円
		介護費用	円	円
		光熱水費（税込）管理費に含む	０円	０円
		その他（状況把握・生活相談）	３５，６４０円	３５，６４０円
		月額利用料に含まれない実費負担等	・特別食の提供(医師の処方による治療食) ・定期健康診断(2回/年) ・家電廃棄、リサイクル料(当社指定業者) ・家具・家電レンタル料(当社指定業者) ・電話料金 ・医療費 ・個人的に外部サービスを利用した場合の料金 ・個人的な生活用品 ・アクティビティにかかる費用 ・訪問理美容代 ・おむつ代(廃棄料を含む) ・来訪者に提供される食事サービス(予約要) ・入居者の依頼により記録の複写を交付した場合の複写に係る経費(10円/枚) 保険外の自費(オプション)サービス(別添2)	

※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	建物の整備に要した費用、設備備品費、修繕費、土地取得費に相当する額等及び地域の家賃相場を基礎として、1室あたりの家賃を算定 ８０，０００円（非課税）
敷金	家賃の２ヶ月分　１６０，０００円
介護費用	-
管理費	共有部分の水光熱費、施設整備管理維持費、厨房設備管理維持費、ごみ処理費、事務管理費 ３０，８００円(税込)
食費	1650円/日(朝食450円、昼食550円、夕食550円、おやつ100円)×消費税（8%） 53,460円/月（３０日計算）
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（状況把握・生活相談）	人件費等より算出

（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（上乗せサービス）	
※　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		
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	人
	女性	人
年齢別	65 歳未満	人
	65 歳以上 75 歳未満	人
	75 歳以上 85 歳未満	人
	85 歳以上	人
要介護度別	自立	人
	要支援１	人
	要支援２	人
	要介護１	人
	要介護２	人
	要介護３	人
	要介護４	人
	要介護５	人
入居期間別	６ヶ月未満	人
	６ヶ月以上１年未満	人

	１年以上５年未満	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	歳
入居者数の合計	人
入居率※	%
※ 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	人
	医療機関	人
	死亡者	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	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		お客様相談室 ホーム内意見箱設置
電話番号		０４８－９９０－５５８８
対応している時間	平日	午前 9:00～午後 5:00
	土曜	午前 9:00～午後 5:00
	日曜・祝日	午前 9:00～午後 5:00
定休日		無し

窓口の名称		越谷市役所　地域共生部介護保険課
電話番号		048-963-9305、9169
対応している時間	平日	午前８：30～午後５：15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土、日、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	三井住友海上火災保険会社 施設賠償保険・生産物賠償保険に加入
	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）
	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
	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	なし
「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(事業主体が越谷市内で実施する他の介護サービス)
　　別添 2(サービス付高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表)

※＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

説明年月日　令和　　年　　月　　日

説明者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

被説明者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※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	ヘルパーステーションシニアの杜・越谷	越谷市七左町 5-1-2
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		
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		
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

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※1)
個別の利用料で、実施するサービス

備　考

(利用者が全額負担)

包含※2

都度※2

料金※3

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

実費負担(廃棄料を含む)

入浴(一般浴)介助・清拭

なし
あり
なし
あり

1500

1回

特浴介助

なし
あり
なし
あり

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

1　1500 円×時間　② 2000 円×時間
生活サービス

居室清掃

なし
あり
なし
あり

500

簡易清掃

リネン交換

なし
あり
なし
あり

500

1回

日常の洗濯

なし
あり
なし
あり

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

実費負担

おやつ

なし
あり

食費に含む

理美容師による理美容サービス

なし
あり

実費負担

買い物代行

なし
あり
なし
あり

役所手続き代行

なし
あり
なし
あり

金銭・貯金管理

なし
あり

5 万円以下 1500(月額)、5 万円以上 2000(月額)
健康管理サービス

定期健康診断

なし
あり

年に２回、提携医療機関等で実施・実費負担

健康相談

なし
あり
なし
あり

提携医療機関で実施・実費負担

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

3000

月額サポート料

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

1500

1回

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、月額の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、いずれかの欄に〇を記入する。
※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。