

重要事項説明書（情報公表システム取込様式）

Ver 1.0

記入年月日	2021 年 10 月 8 日
記入者名	内山 謙介
所属・職名	介護事業本部コンプライアンス部
取込種別	1 追加
被災確認事業所番号	

1 事業主体概要

種類	2 法人	
	※法人の場合、その種類	5 営利法人
名称	かぶしきがいしゃそらすと (ふりがな) 株式会社ソラスト	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	3010001032864
主たる事務所の所在地	〒 108 - 0075	
	東京都港区港南1丁目7番18号	
連絡先	電話番号	03 - 3450 - 2610
	FAX番号	03 - 3450 - 2612
	メールアドレス	@
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	http:// www.solasto.co.jp
代表者	氏名	藤河 芳一
	職名	代表取締役
設立年月日	1968 年 10 月 2 日	
主な実施事業	※別添1（別の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) ゆうりょうろうじんほーむそらすとかわぐち			
	有料老人ホームソラスト川口			
所在地	〒	332	-	0002
	埼玉県川口市弥平2-22-10			
所在地 (建物名等)				
市区町村コード	都道府県	埼玉県	市区町村	112038 川口市
主な利用交通手段	最寄駅	川口 駅		
	交通手段と所要時間	①JR川口駅東口より国際興業バス 舎人団地方面行・入谷東・入谷東循環にて 乗車15分 弥平新田下車 徒歩5分 ②埼玉高速鉄道川口元郷2番口より国際興業 バス 舎人団地方面行・入谷東・入谷東循環にて 乗車8分 弥平新田下車、徒歩5分		
連絡先	電話番号	048	-	227 - 5243
	FAX番号	048	-	227 - 5294
	メールアドレス	kawaguchi @ solasto.co.jp		
	ホームページ有無	1 有		
	ホームページアドレス	http://	solasto-kaigo.com/	
管理者	氏名	横井 志保		
	職名	管理者		
建物の竣工日		2006	年	2 月 28 日
有料老人ホーム事業の開始日		2006	年	4 月 1 日

(類型) 【表示事項】

類型	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）					
1 又は 2 に該当する 場合	介護保険事業者番号	1170203267				
	指定した自治体名	川口市				
	事業所の指定日	2006	年	4	月	1 日
	指定の更新日（直近）	2018	年	4	月	1 日

3 建物概要

土地	敷地面積	1349.8	m ²		
	所有関係	2 事業者が賃借する土地			
		2 事業者が賃借する土地の場合			
		賃貸の種別	1 普通貸借		
		抵当権の有無	1 あり		
		契約期間	1 あり		
			開始	2006 年 3 月 1 日	
			終了	2041 年 2 月 28 日	
契約の自動更新	1 あり				
建物	延床面積	全体	2639.45 m ²		
		うち、老人ホーム部分	1881.24 m ²		
	耐火構造	1 耐火建築物			
		3 その他の場合			
	構造	1 鉄筋コンクリート造			
		4 その他の場合			

居室の状況	所有関係	2 事業者が賃借する建物					
		2 事業者が賃借する建物の場合					
		賃貸の種別	1 普通貸借				
		抵当権の有無	1 あり				
		契約期間	1 あり				
			開始				
			2006	年	3	月	1 日
	契約の自動更新	1 あり					
		終了					
	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者個室含む）					
2 相部屋ありの場合							
		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		1 有	1 有	18.3 m ²	52	1 一般居室個室	
タイプ2				m ²			
タイプ3				m ²			
タイプ4				m ²			
タイプ5				m ²			
タイプ6			m ²				
タイプ7			m ²				
タイプ8			m ²				
タイプ9			m ²				
タイプ10			m ²				

共用施設	共用便所における便房	11	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	9	ヶ所
	共用浴室	5	ヶ所	個室	4	ヶ所
				大浴場	1	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	1	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	0	ヶ所
				その他	0	ヶ所
	食堂	1	あり			
	入居者や家族が利用できる調理設備	1	あり			
エレベーター	2	あり	(ストレッチャー対応)			
消防用設備等	消火器	1	あり			
	自動火災報知設備	1	あり			
	火災通報設備	1	あり			
	スプリンクラー	1	あり			
	防火管理者	1	あり			
	防災計画	1	あり			
緊急通報装置等	居室	1	全ての居室あり			
	便所	1	全ての便所あり			
	浴室	2	一部浴室あり			
	その他			巡回(夜間は夜勤ヘルパー3名巡回)。頻度は入居者の意向の確認、意見交換等を行い、できる限りそれを尊重する。		
その他						

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	1 事業所は、利用者に対して、食事、入浴、排泄の介護その他日常生活上の世話、機能訓練、通院時及び退院後の療養上の世話を行う事により利用者が有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援します。 2 事業所が提供する特定施設入居者生活介護、介護保険の理念に基づき『自立支援とトータルケア』をサービスを基本理念としています。この理念のもと「この町で暮らしたい」「生きがいをもって生活したい」「自分らしく生きたい」「自立を目指したい」と言ったニーズにこたえるため、より良いサービスを提供することを使命とし
サービスの提供内容に関する特色	
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	2 委託
洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護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	2	なし	
	生活機能向上連携加算	2	なし	
	個別機能訓練加算	1	あり	
	夜間看護体制加算	1	あり	
	若年性認知症入居者受入加算	2	なし	
	医療機関連携加算	1	あり	
	口腔衛生管理体制加算	2	なし	
	栄養スクリーニング加算	2	なし	
	退院・退所時連携加算	2	なし	
	看取り介護加算	1	あり	
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	2	なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	2	なし
(Ⅰ)ロ		2	なし	
(Ⅱ)		2	なし	
(Ⅲ)		2	なし	

	介護職員処遇改善加算	(I)	1	あり
		(II)	2	なし
		(III)	2	なし
		(IV)	2	なし
		(V)	2	なし
	介護職員等特定処遇改善加算	(I)	2	なし
		(II)	1	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無		2 なし		
		1 ありの場合		
		(介護・看護職員の配置率)		: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="radio"/>	救急車の手配		
	<input type="radio"/>	入退院の付き添い		
	<input type="radio"/>	通院介助		
	<input type="radio"/>	その他	訪問診療医の確保	
1	名称	医療法人社団悠翔会 悠翔会在宅クリニック川口		
	住所	埼玉県川口市柳崎4-8-33		
	診療科目	内科		
	協力科目	内科		
	協力内容	訪問診療、24時間体制の医療・相談及び臨時往診		

協力医療機関	2	名称	医療法人社団 黎明会 足立東クリニック
		住所	東京都足立区谷中1-17-7 1階
		診療科目	内科
		協力科目	内科
		協力内容	訪問診療、24時間体制の医療・相談及び臨時往診
協力医療機関	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人社団桜栄会 大塚デンタルオフィス
		住所	東京都豊島区南大塚2-15-6金文字ビル3階
		協力内容	歯科診療(齲蝕治療・義歯作成・口腔ケア等)
	2	名称	
		協力内容	

(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		一時介護室へ移る場合	
	○	介護居室へ移る場合	
		その他	
判断基準の内容	下欄参照		
手続きの内容	1 事業者の都合により、ソラスト施設における居室の変更を行う場合の事務手続き、及び費用負担については、以下に準じて処理するものとする。 (1) 同一施設内での変更については、入居者は費用負担を要しない。		
追加的費用の有無	2 なし		
居室利用権の取扱い	変更なし		
前払金償却の調整の有無	2 なし		
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	2 なし	
	便所の変更	1 あり	
	浴室の変更	2 なし	
	洗面所の変更	1 あり	
	台所の変更	2 なし	
	その他の変更	2 なし	
1 ありの場合		(変更内容)	

(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	2 なし
	要支援の者	1 あり
	要介護の者	1 あり
留意事項	介護保険の要支援1・2、要介護1～5の認定を受けている方（65歳以上の方、または要介護状態の原因が介護保険で指定する特定疾患である40～64歳の方）	
契約解除の内容	1 事業者は入居者が以下のいずれかに該当するときは、3ヶ月の予告期間において本契約を解除することができる。ただし、本契約の解除に際しては、入居者の事情を十分に斟酌し、身元引受人も含めた協議の上決定するものとする。 (1) 共同生活の秩序を著しく乱し、他の入居者に迷惑を及ぼす恐れ	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	上記の該当条項参照
	解約予告期間	3 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	
	1 ありの場合	最長3日間 (1日1,782円/税込価格)
	(内容)	
入居定員	52 人	
その他	【身元引受人等の条件及び義務等】 入居者に債務不履行があったときは、入居契約から生ずる一切の金銭債務について連帯して履行の責を負う。 身元引受人の負担は下記に記載する極度額を限度とする。 (2) 極度額 1,000,000円	

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	0	1
生活相談員	1	1	0	1
直接処遇職員	21	15	6	15.8
介護職員	18	13	5	13.2
看護職員	3	2	1	2.6
機能訓練指導員	1	1	0	1
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	3	3	0	3
調理員	3	2	1	2.5
事務員	1	1	0	1
その他職員	2	0	2	1.5
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				40 時間
※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	1	0	1
介護福祉士	6	5	1
実務者研修の修了者	3	3	0
初任者研修の修了者	3	2	1
介護支援専門員	1	1	0

(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	3	2	1
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	1	1	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	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	(17 時 0 分 ~ 10 時 0 分)		
	平均人数		最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0	人	0 人
介護職員	3	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】	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)	3 : 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								
	業務に係る資格等	1 あり									
		1 ありの場合									
		資格等の名称	介護福祉士								
		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		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	1	4	2	1	0	0	0	0	0
に業務に応じた従事した人経験年数	1年未満	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	1	0	2	1	0	0	1	0	0	0
	3年以上5年未満	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0
	5年以上10年未満	1	0	4	1	1	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
従業者の健康診断の実施状況		1 あり									

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
利用料金の支払い方式 【表示事項】	4 選択方式
	4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択
	<input type="checkbox"/> 全額前払い方式
	<input type="radio"/> 一部前払い・一部月払い方式
	<input type="radio"/> 月払い方式
年齢に応じた金額設定	2 なし
要介護状態に応じた金額設定	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	3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額
	3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合
	不在期間が 30 日以上
利用料金の改定	条件 経済事情の変動、公租公課の増額、近隣の同業種の利用料との比較等によって著しく不相当となったとき。
	手続き 1ヶ月前に通知し、運営懇談会を経て、利用料等を改定する。

(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2	要介護2	
	年齢	65歳以上 歳	65歳以上 歳	
居室の状況	床面積	18.3 m ²	18.3 m ²	
	便所	1 有	1 有	
	浴室	2 無	2 無	
	台所	2 無	2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	2,340,000 円	0 円	
	敷金	0 円	0 円	
月額費用の合計		157,460 円	196,460 円	
家賃		71,000 円	110,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	円	円	
	介護保険外※2	食費	53,460 円	53,460 円
		管理費	33,000 円	33,000 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	土地・建物の賃借料、設備備品費等を基礎として、1室あたりの家賃を算出。
敷金	家賃の0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。	介護保険サービスの自己負担額は含まない。

管理費	共用部分の水道光熱費・事務経費・衛生管理費・保守管理費等および居室の光熱水費等を含む。
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用。
光熱水費	なし（上記の管理費に含まれます。）
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
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※に対する自己負担額	基本報酬及び前掲の加算の利用負担分
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）	（前掲）
※ 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		①月額家賃110,000円－②月額家賃71,000円 ＝39,000円 39,000円×60ヶ月（5年×12ヶ月）＝ 2,340,000円	
想定居住期間（償却年月数）		60	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）		0	円
初期償却率		0	%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	1 起算日：入居日の翌日(注) 2 期間計算方法 (注) (1) 月途中の入居：入居日の翌日を起算日とし、その日が経過する日において、起算日	
	入居後3月を超えた契約終了	入居日より3ヶ月を経過し、かつ、想定居住期間内で解約が解除・終了した場合、 (1) または (2) により算出した額を返還します。 (1) 契約終了日が月の末日の場合	
前払金の保全先	1 全国有料老人ホーム協会		
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合		
		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	15	人
	女性	37	人
年齢別	65歳未満	1	人
	65歳以上75歳未満	3	人
	75歳以上85歳未満	11	人
	85歳以上	37	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援 1	4	人
	要支援 2	2	人
	要介護 1	8	人
	要介護 2	15	人
	要介護 3	12	人
	要介護 4	5	人
	要介護 5	6	人
入居期間別	6ヶ月未満	5	人
	6ヶ月以上1年未満	6	人
	1年以上5年未満	19	人
	5年以上10年未満	14	人
	10年以上15年未満	5	人
	15年以上	3	人

(入居者の属性)

平均年齢	84.9	歳
入居者数の合計	52	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)

退居先別の人数	自宅等	1	人
	社会福祉施設	1	人
	医療機関	0	人
	死亡	14	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	2	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)

窓口1	
窓口の名称	介護付有料老人ホーム ソラスト川口
電話番号	048 - 227 - 5243
対応している時間	平日 9 時 0 分 ~ 18 時 0 分
	土曜 9 時 0 分 ~ 18 時 0 分
	日曜・祝日 9 時 0 分 ~ 18 時 0 分
定休日	なし

窓口2											
窓口の名称		株式会社ソラスト 介護事業本部 ホーム事業部									
電話番号		03			-		6865		-		1770
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	30	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土曜、日曜、祝日									
窓口3											
窓口の名称		ソラスト福祉相談センター									
電話番号		0120			-		974		-		226
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	30	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土曜、日曜、祝日									
窓口4											
窓口の名称		川口市高齢介護課地域包括総合支援センター									
電話番号		048			-		225		-		5888
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土曜、日曜、祝日									
窓口5											
窓口の名称		埼玉県国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口									
電話番号		048			-		824		-		2568
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	0	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		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	
	1 ありの場合	
	その内容	1 事業者は入居者に対するサービス提供時に事業者の責めに帰すべき事由により入居者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、事業者は損害賠償
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	
	1 ありの場合	
	その内容	有の場合の保険名(「居宅介護事業者・居宅介護支援事業者賠償責任保険」東京海上日動火災保険株式会社)
事故対応及びその予防のための指針		

(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	
	1 ありの場合	
	実施日	2019年年2月
	結果の開示	1 あり
第三者による評価の実施状況	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

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
管理規程	1 入居希望者に公開
事業収支計画書	1 入居希望者に公開
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 1 回	
	2 なしの場合	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり	
	1 ありの場合	
	提携ホーム名	ソラスト大宮東・ソラスト大宮見沼・ソラスト越谷・ソラスト大宮・ソラストさいたま中央・ソラスト江戸川
	1 代替措置ありの場合	
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	(内容)	
	1 あり	
	1 ありの場合	
	1 あり	
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	
	1 ありの場合	
	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)
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	なし	
	なし	
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	
--	-------------------	--

備考

8	<p>苦情・事故等に関する体制 窓口6 (追加) 窓口の名称 : 公益社団法人全国有料老人ホーム協会 電話番号 : 03-3548-1077 対応している時間 : 平日 (月・水・金) 10時00分から17時00分 定休日 : 土曜、日曜、祝日</p>
---	---

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 _____ 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等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅サービス＞					
訪問介護	1 有	ソラスト川口	埼玉県川口市弥平2-22-10	○	
訪問入浴介護					
訪問看護					
訪問リハビリテーション					
居宅療養管理指導					
通所介護	1 有	ソラスト川口	埼玉県川口市弥平2-22-10	○	
通所リハビリテーション					
短期入所生活介護	1 有	ソラスト七里	埼玉県さいたま市見沼区東宮下474		○
短期入所療養介護					
特定施設入居者生活介護	1 有	ソラスト大宮東	埼玉県さいたま市見沼区大谷6		○
福祉用具貸与					
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					

地域密着型通所介護					
認知症対応型通所介護	1 有	ソラスト武蔵浦和	埼玉県さいたま市南区白幡4-19-1 第2春日ビル1階		○
小規模多機能型居宅介護					
認知症対応型共同生活介護	1 有	ソラスト川越	埼玉県川越市鯨井1136-1		○
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	1 有	ソラスト七里	埼玉県さいたま市見沼区東門前351-4		○
＜居宅介護予防サービス＞					
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					
介護予防通所リハビリテーション					
介護予防短期入所生活介護	1 有	ソラスト七里	埼玉県さいたま市見沼区東宮下474		○
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	1 有	ソラスト大宮東	埼玉県さいたま市見沼区大谷6		○

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	1 有	ソラスト武蔵浦和	埼玉県さいたま市南区白幡4-19-1 第2春日ビル1階		○
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	1 有	ソラスト川越	埼玉県川越市鯨井1136-1		○
介護予防支援	1 有	ソラスト七里	埼玉県さいたま市見沼区東門前351-4		○
<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					
介護医療院					
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	1 有	ソラスト川口	埼玉県川口市弥平2-22-10	○	
通所型サービス	1 有	ソラスト川口	埼玉県川口市弥平2-22-10	○	
その他生活支援サービス					

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							1 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)	個別の利用料金で、実施するサービス (利用者が全額負担)	個別の利用料金で、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	1 あり					状態に応じて	
排泄介助・おむつ交換	1 あり					状態に応じて	
おむつ代		1 あり		○	実費/持込	「管理規程 別表Ⅷ」参照	
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり					週2回以上	
特浴介助	1 あり					週2回以上	
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり					状態に応じて	
機能訓練	1 あり					日常生活リハビリ （日常生活に密着した訓練）	
通院介助	1 あり				1,100円/回	都度：30分 ※さいたま市内で対応。包含は施設が指定する協力医療機関への移送・同行	
生活サービス							
居室清掃	1 あり					週1回以上	
リネン交換	1 あり					週1回以上	
日常の洗濯	1 あり					状態に応じて	
居室配膳・下膳	1 あり					必要時	
入居者の嗜好に応じた特別な食事		2 なし					
おやつ		1 あり	○		含食事代		
理美容師による理美容サービス		1 あり	○		実費	希望時	
買い物代行	1 あり			○	買物代実費	都度：30分 さいたま市内で対応 商品は実費	
役所手続き代行	1 あり	1 あり		○	証明書代実費		
金銭・貯金管理		2 なし					
健康管理サービス							
定期健康診断		1 あり		○	実費	年1回実施機会を設ける	
健康相談	1 あり					適宜対応	
生活指導・栄養指導	1 あり					適宜対応	
服薬支援	1 あり	1 あり		○			
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり					状態に応じて	

入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行						
入院中の洗濯物交換・買い物		2 なし				
入院中の見舞い訪問		2 なし				

※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、月額サービス費用に含まれる場合と、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。