

重要事項説明書

Ver 1.1

記入年月日	6 年 7 月 1 日
記入者名	佐藤 裕子
所属・職名	施設長
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	(ふりがな)		めいしょう			
	明昭					
法人番号	法人番号有無		1 有			
	法人番号		9011801015276			
主たる事務所の所在地	〒	121	-	0064		
	東京都足立区保木間4-3-5					
連絡先	電話番号		03	-	5851	- 3581
	FAX番号		03	-	3850	- 1581
	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.fukushi-e.com	
代表者	氏名		藤田 千代士			
	職名		代表取締役			
設立年月日	1998	年	8	月	10	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)	ぐらんうゝ いかわぐち				
	グランヴィ川口					
	〒 333 - 0842					

所在地	埼玉県川口市前川3-39-15						
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	蕨			駅		
	交通手段と所要時間	JR京浜東北線 蕨駅よりバス10分。 前川バス停下車徒歩1分					
連絡先	電話番号	048	-	263	-	7080	
	FAX番号	048	-	263	-	7081	
	メールアドレス	maekawa			@	fukushi-e.com	
	ホームページ有無	1 有					
	ホームページアドレス	http://		www.fukushi-e.com			
管理者	氏名	佐藤 裕子					
	職名	施設長					
建物の竣工日		2004	年	7	月	1	日
有料老人ホーム事業の開始日		2004	年	7	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	1170202335 / 1170204679					
	指定した自治体名	川口市					
	事業所の指定日	2004	年	7	月	1	日
	指定の更新日（直近）	2022	年	7	月	1	日

3 建物概要

土地	敷地面積	1602.51	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	2 なし			
			1 あり			
			開始			
契約期間	2024	年	7	月	1	日

							終了					
							2034	年	6	月	30	日
			契約の自動更新				1 あり					
建物	延床面積	全体				3204.91		m ²				
		うち、老人ホーム部分				3072.36		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										
	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		2 なし								
		契約期間		1 あり								
				開始								
				2024 年 7 月 1 日								
				終了								
		2034 年 6 月 30 日										
契約の自動更新		1 あり										
居室の状況	居室区分 【表示事項】	2 相部屋あり										
		2 相部屋ありの場合										
		最少		1			人部屋					
		最大		2			人部屋					
		トイレ	浴室	面積		戸数・室数	区分					
	タイプ1	1 有	2 無	18.6 m ²		8	3 介護居室個室					
	タイプ2	1 有	2 無	19.05 m ²		32	3 介護居室個室					
	タイプ3	1 有	1 有	24 m ²		8	3 介護居室個室					
	タイプ4	1 有	2 無	37.2 m ²		16	4 介護居室相部屋					
	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		4	ヶ所				
うち車椅子等の対応が可能な便房					5	ヶ所						
共用浴室		2	ヶ所	個室		0	ヶ所					
				大浴場		2	ヶ所					
				チェアー浴		0	ヶ所					

共用施設	共用浴室における介護浴槽	1	ヶ所	リフト浴	0	ヶ所
				ストレッチャー浴	1	ヶ所
				その他	0	ヶ所
	食堂	1	あり			
消防用設備等	入居者や家族が利用できる調理設備	2	なし			
	エレベーター	2	あり（ストレッチャー対応）			
	消火器	1	あり			
	自動火災報知設備	1	あり			
緊急通報装置等	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			
その他	居室	1	全ての居室あり			
	便所	1	全ての便所あり			
	浴室	1	全ての浴室あり			
	その他					

4 サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	当施設では、介護を必要とする入居者様に対し、自立した生活をお送りいただくための課題を正確に導き出し、ご本人様の生活に対するご希望も取り入れ、生活歴を大切にしたい支援計画のもと、身体的・精神的拘束の無い入居者様の尊厳を守ったケアを心がけます。入居者様の趣味活動や季節の行事等、各種アクティビティを行えるよう支援いたします。また、慢性疾患等で医療ニーズの高い入居者様には適切な療養環境を整え、協力医療機関による医療サービスをお受けいただけるよう連携し支援致します。
----------	--

サービスの提供内容に関する特色	<p>協力医療機関による様々な医療サービスの提供と、介護が必要な入居者様への適切なマネジメントによるサービスの実施により、医療と介護の切れ目ないサービス提供を行うことで安心安楽な生活をお送りいただけるよう配慮致します。</p> <p>また、高いホスピタリティを維持向上させるために、施設運営理念を基礎とした生活支援・介護技術・接遇・医学知識・関係法令等の社内外研修等を入職時より継続的に実施すると共に、人間教育を行います。日常生活と非日常生活をバランスよく取り入れ、個人を大切にしたい活動支援、季節ごとの施設内外行事及び地域行事への参加を促し必要な支援を行います。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	1 自ら実施
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 (Ⅰ)	2 なし
	入居継続支援加算 (Ⅱ)	2 なし
	生活機能向上連携加算 (Ⅰ)	2 なし
	生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	1 あり
	個別機能訓練加算 (Ⅰ)	1 あり
	個別機能訓練加算 (Ⅱ)	2 なし
	ADL維持等加算 (Ⅰ)	2 なし
	ADL維持等加算 (Ⅱ)	2 なし
	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
	口腔・栄養スクリーニング加算	2 なし
	科学的介護推進体制加算	1 あり
	退院・退所時連携加算	1 あり
	看取り介護加算 (Ⅰ)	2 なし
	看取り介護加算 (Ⅱ)	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) 2 なし
		(Ⅱ) 2 なし
		(Ⅲ) 2 なし
	(Ⅰ)	2 なし

	介護職員処遇改善加算	(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	
			その他	
協力医療機	1	名称	医療法人社団 聖心会 湖街ホスピタル	
		住所	埼玉県越谷市レイクタウン8丁目12番地12	
		診療科目	内科・外科・整形外科・皮膚科・循環器内科・泌尿器科・呼吸器内科・形成外科・脳神経外科・消化器内科・消化器外科・血液内科・腎臓内科・リハビリテーション科	
		協力科目	同上	
		協力内容	訪問診療・一般外来・救急外来・検査・入院治療の受入れ	
	2	名称	医療法人社団 苑田会 苑田第一病院	
		住所	東京都足立区竹ノ塚4-1-12	
		診療科目	内科・外科・脳神経外科・整形外科・耳鼻咽喉科・眼科等	

関	2	協力科目	同上
		協力内容	救急外来・一般外来・入院治療の受入れ
	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 苑田会 苑田会歯科
		住所	東京都足立区竹ノ塚4-2-1 TBビル2階
		協力内容	一般外来
	2	名称	
		住所	
		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				
手続きの内容				
追加的費用の有無				
居室利用権の取扱い				
前払金償却の調整の有無				
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減			
	便所の変更			
	浴室の変更			
	洗面所の変更			
	台所の変更			
	その他の変更			
		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	○入居の条件 ・年齢：概ね60歳以上 ・医療的ケア：経管栄養、中心静脈栄養（IVH）、在宅酸素療法等入居可。他要確認。 ・認知症：著しい周辺症状が無ければ可。 ・その他：重大な感染症や他の入居者様への迷惑行為が無い事。 ○連帯保証人 ・事業者との号により、入居者と連携して入居者の金銭債務を契約書に記載のある極度額を限度に履行する精機人を負います。（入居契約書3		
契約解除の内容	次のいずれかに該当する場合には、本契約は修了する物とする ①入居者様のご逝去の場合 ②入居者様から契約解除が行われた場合 ③事業者から契約解除が行われた場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	下記の場合において、施設より契約解除を申し入れる場合がございます。 ①入居申込書等への虚偽の記載により入居された場合 ②利用料その他の支払いを不当に2ヶ月以上遅滞させた場合 ③施設内での禁止または制限される行為の規定に違反があった場合 ④入居者本人の自傷行為又は他の入居者様への迷惑行為（精神的・身体的）があった場合、またはその恐れ	
	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 ありの場合		
	(内容)	最長1日あたり11,000円（税込） 最長連続13泊14日	
入居定員	80	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	1	1	0	0.5
生活相談員	1	1	0	1
直接処遇職員	25	12	13	21.2
介護職員	20	9	11	16.8
看護職員	5	3	2	4.35
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	0	0	0	0
調理員	6	6	0	6
事務員	1	1	0	0.5
その他職員	0	0	0	0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				39 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	0	0	0
介護福祉士	7	5	2
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	7	3	4
介護支援専門員	1	0	1

(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	0	0	0
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 15 分 ～ 9 時 15 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	2	人	0	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	1	2	15	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	2	4	0	0	0	0	0	0
に業 応務 じに た従 職事 員し のた 人経 数験 年数	1 年未満	0	1	1	6	0	0	0	0	0	0
	1 年以上 3 年未満	2	1	0	1	0	0	0	0	1	0
	3 年以上 5 年未満	1	0	2	1	0	0	1	0	0	0
	5 年以上 10 年未満	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0
	10 年以上	0	0	1	3	1	0	0	0	0	0
従業者の健康診断の実施状況											

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	2 日割り計算で減額
	3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合
	不在期間が <input type="text"/> 日以上

利用料金の改定	条件	消費者物価指数、公共料金が著しく上昇した場合。
	手続き	運営懇談会において、同意を得た上で実施します。

(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			要介護に関係なく同一料金		要介護に関係なく同一料金	
	年齢			歳		歳	
居室の状況	床面積			18. 6	m ²	18. 6	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			0	円	2700000	円
	敷金			50000	円	50000	円
月額費用の合計				285510	円	229260	円
家賃				159000	円	102750	円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用			介護度に応じ1～3割負担 円		介護度に応じ1～3割負担 円	
	介護保険外※2	食費		29160	円	29160	円
		管理費		97350	円	97350	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	施設地代家賃より算出
敷金	家賃の 3.2～4.9 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	月額固定 97,350円(税込) ・厨房管理費…厨房職員人件費、調理機器修繕費、食器代 ・水光熱費…水光熱費全般 ・施設維持修繕管理費…施設設備法定点検、共用部及び居室定期清掃、建物設備修繕費用等 ・協力医療機関への受診付添及び移送費…搬送に係わるガソリン代、車輛維持管理費 ・リネン費…入浴用ノタオル類、ベッドシート寝具一式 ・消耗品費…共用で使用するハンドソープ、シャンプー、ボディ
食費	月額固定 29,160円(1日1食も喫食されない場合は1日あたり972円を減額いたします)
光熱水費	
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	該当する介護度の1～3割負担
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	施設地代家賃を算出し、家賃相当額への充当分として設定。月額単価56,250円×想定居住期間（48ヶ月）により算出	
想定居住期間（償却年月数）	48	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		入居日より3ヶ月以内に退居（死亡退居含む）された場合は、受領済みの前払金を全額返金する。ただし、利用期間に係わる利用料を下記算定方法に基づき受領する。 270万（56,250÷30日）×ご利用日数＝ご請求 360万（75,000÷30日）×ご利用日数＝ご請求 540万（112,500÷30日）×ご利用日数＝ご請求
	入居後 3 月を超えた契約終了		前払金 {270万円 × (48ヶ月－入居月数)} ÷ 48ヶ月 前払金 {360万円 × (48ヶ月－入居月数)} ÷ 48ヶ月 前払金 {540万円 × (48ヶ月－入居月数)} ÷ 48ヶ月 但し、入居月・退居月は日割り計算となります。
前払金の保 全先	3 信託契約を行う信託会社等		
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合		
		名称	㈱朝日信託

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	19	人
	女性	29	人
年齢別	65歳未満	1	人
	65歳以上75歳未満	0	人
	75歳以上85歳未満	7	人
	85歳以上	40	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援 1	0	人
	要支援 2	2	人
	要介護 1	7	人
	要介護 2	11	人
	要介護 3	9	人
	要介護 4	13	人
	要介護 5	6	人

入居期間別	6ヶ月未満	2	人
	6ヶ月以上1年未満	2	人
	1年以上5年未満	35	人
	5年以上10年未満	8	人
	10年以上15年未満	1	人
	15年以上	0	人

(入居者の属性)

平均年齢	89.1	歳
入居者数の合計	48	人
入居率※	60	%

※ 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	3	人
	社会福祉施設	3	人
	医療機関	0	人
	死亡	24	人
	その他	0	人
生前解約の状況		0	人
	施設側の申し出	(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	3	人
		(解約事由の例) ADLが向上し自宅に復帰できると判断したため。	

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)

窓口1

窓口の名称		グランヴィ川口									
電話番号		048	-		263	-		7080			
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分	
	土曜	9	時	0	分	～	17	時	0	分	
	日曜・祝日	9	時	0	分	～	17	時	0	分	
定休日		なし									

窓口2

窓口の名称		ハートランド相談室									
電話番号		03	-		5851	-		3810			
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		土日祝日・年末年始（12/30～1/3）									

窓口3

窓口の名称		川口市役所介護保険課									
電話番号		048	-		259	-		7293			
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	15	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土日祝日・年末年始（12/29～1/3）									

窓口4

窓口の名称											
電話番号			-			-					
対応している時間	平日		時		分	～		時		分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日											

窓口5

窓口の名称											
電話番号			-			-					

	対応している時間	平日	時	分	～	時	分
		土曜	時	分	～	時	分
		日曜・祝日	時	分	～	時	分
	定休日						

（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	東京海上日動火災保険株式会社 「居宅介護事業者損害賠償保険」 （施設所有（管理）者賠償責任保険）
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	サービス提供上の事故により入居者様の生命等に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	

（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	
	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	2	入居希望者に交付
管理規程	2	入居希望者に交付
事業収支計画書	3	公開していない
財務諸表の要旨	1	入居希望者に公開
財務諸表の原本	3	公開していない

10 その他

運営懇談会	1	あり	
	1	ありの場合	
		(開催頻度) 年 2 回	
	2	なしの場合	
	1	代替措置ありの場合 (内容)	
提携ホームへの移行 【表示事項】	2	なし	
	1	ありの場合 提携ホーム名	
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	
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	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	2	なし	
	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	

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	

備考

--

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	2 無				
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	2 無				
訪問リハビリテーション	2 無				
居宅療養管理指導	2 無				
通所介護	1 有	川口明生苑DSセンター	川口市上青木3-10-17	○	
通所リハビリテーション	2 無				
短期入所生活介護	1 有	草加明生苑	草加市旭町3-5-25	○	
短期入所療養介護	2 無				
特定施設入居者生活介護	1 有	ハートランド川口明生苑	川口市上青木3-10-17	○	
福祉用具貸与	2 無				
特定福祉用具販売	2 無				
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2 無				
夜間対応型訪問介護	2 無				
地域密着型通所介護	2 無				
認知症対応型通所介護	2 無				
小規模多機能型居宅介護	2 無				

認知症対応型共同生活介護	2 無				
地域密着型特定施設入居者生活介護	2 無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2 無				
看護小規模多機能型居宅介護	2 無				
居宅介護支援	2 無				
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	2 無				
介護予防訪問看護	2 無				
介護予防訪問リハビリテーション	2 無				
介護予防居宅療養管理指導	2 無				
介護予防通所リハビリテーション	2 無				
介護予防短期入所生活介護	1 有	草加明生苑	草加市旭町3-5-25	○	
介護予防短期入所療養介護	2 無				
介護予防特定施設入居者生活介護	1 有	ハートランド川口 明生苑	川口市上青木3-10-17	○	
介護予防福祉用具貸与	2 無				
特定介護予防福祉用具販売	2 無				
＜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	2 無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	2 無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	2 無				

介護予防支援	2 無				
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	2 無				
介護老人保健施設	2 無				
介護療養型医療施設	2 無				
介護医療院	2 無				
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	2 無				
通所型サービス	1 有	川口明生苑DSセンター	川口市上青木3-10-17	○	
その他生活支援サービス	2 無				

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)	包含※2			備考
			都度※2	料金※3		
介護サービス						
食事介助	1 あり					入居者の状態に応じて配膳、下膳、食事介助
排泄介助・おむつ交換	1 あり					適宜交換
おむつ代		1 あり		○		尿取パット1,620円～。紙おむつ4,700円 ※上限10,000円/月
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり					週2回
特浴介助	1 あり					週2回。一般浴で対応できない場合
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり					必要に応じて随時
機能訓練	1 あり					
通院介助	1 あり					協力医療機関に限る
生活サービス						
居室清掃	1 あり					3日に1回実施
リネン交換	1 あり					週2回
日常の洗濯	2 なし			○	550円	週2回。1回2kgまで。ドライ品は実費にて徴収
居室配膳・下膳	1 あり					入居者様の状態に応じて配膳、下膳
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり		○		実費負担
おやつ		1 あり		○	108円	1食
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	3,300円	カット3,300。パーマ（カラー）カット付7,700円
買い物代行	2 なし	1 あり				ネット通販。近隣への買い物代行に限り月2回まで
役所手続き代行	2 なし					1回22,000円
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				年2回
健康相談	1 あり					適宜
生活指導・栄養指導	1 あり					適宜
服薬支援	1 あり					随時
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり					随時

入退院時・入院中のサービス							
	入退院時の同行	2 なし					協力医療機関に限る。以外は22,000円～
	入院中の洗濯物交換・買い物	2 なし					基本的にはご家族様対応
	入院中の見舞い訪問	1 あり					必要に応じて

※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。