

重要事項説明書

記入年月日	令和 8年 8月1日
記入者名	大田 正臣
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) めいしょう 明 昭	
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
	ホームページアドレス	http://www.fukushi-e.com
代表者	氏名	渡部 裕美
	職名	代表取締役
設立年月日	平成10年8月10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) そうかめいせいえん 草加明生苑	
所在地	〒340-0053 埼玉県草加市旭町 3-5-25	
主な利用交通手段	最寄駅	新田駅
	交通手段と所要時間	東武スカイツリーライン 新田駅東口より 徒歩2分
連絡先	電話番号	048-933-1200
	FAX番号	048-933-1201
	ホームページアドレス	http://www.fukushi-e.com

管理者	氏名	大田 正臣
	職名	施設長
建物の竣工日		平成16年11月1日
有料老人ホーム事業の開始日		令和7年3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		
	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	県（市）
	事業所の指定日	平成・令和 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成・令和 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,644.19 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（普通賃借 ・ 定期賃借 ）		
		抵当権の有無	1 あり	2 なし
		契約期間	1 あり (平成 16 年 11 月 1 日～令和 16 年 10 月 31 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	5,287.40 m ²	
		うち、老人ホーム部分	642.42 m ²	
	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（普通賃借 ・ 定期賃借）				
		抵当権の設定		1 あり 2 なし		
		契約期間		1 あり (平成 16 年 11 月 1 日～令和 16 年 10 月 31 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（縁故者居室を含む）				
		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	有／無	有／無	12.41 m ²	4	一般居室個室
	タイプ 2	有／無	有／無	12.74 m ²	8	一般居室個室
	タイプ 3	有／無	有／無	20.85 m ²	4	一般居室個室
	タイプ 4	有／無	有／無	21.24 m ²	10	一般居室個室
	タイプ 5	有／無	有／無	21.53 m ²	2	一般居室個室
	タイプ 6	有／無	有／無	21.63 m ²	6	一般居室個室
	タイプ 7	有／無	有／無	22.71 m ²	2	一般居室個室
	タイプ 8	有／無	有／無	m ²		
	タイプ 9	有／無	有／無	m ²		
タイプ 10	有／無	有／無	m ²			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「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	11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	13ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個室	1ヶ所		
			大浴場	2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（ ）			0ヶ所			
食堂	1 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 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
緊急通報装置等	居室	☒ 1 あり 2 一部あり 3 なし
	便所	☒ 1 あり 2 一部あり 3 なし
	浴室	☒ 1 あり 2 一部あり 3 なし
	その他（脱衣所）	☒ 1 あり 2 一部あり 3 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	当施設は、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頂くための課題を導きだし、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支援計画のもと身体的・精神的拘束のない入居者様の尊厳を守ったケアを心がけます。また、協力医療機関による医療サービスをお受け頂ける様、連携し支援致します。
サービスの提供内容に関する特色	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できる環境を整え、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頂ける様、配慮致します。 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。日常生活と非日常活動をバランスよく取り入れ、個人を大切にしたい活動支援や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。		
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	入居継続支援加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	A D L維持等加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	夜間看護体制加算		1 あり	2 なし
	若年性認知症入居者受入加算		1 あり	2 なし
	医療機関連携加算		1 あり	2 なし
	口腔衛生管理体制加算		1 あり	2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり	2 なし
	科学的介護推進体制加算		1 あり	2 なし
	障害者等支援加算		1 あり	2 なし
	L I F E への登録		1 あり	2 なし
	退院・退所時連携加算		1 あり	2 なし
	看取り介護加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	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)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
		(Ⅲ)	1 あり	2 なし

	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
		(Ⅲ)	1 あり 2 なし
		(Ⅳ)	1 あり 2 なし
		(Ⅴ)	1 あり 2 なし
	介護職員特定処遇改善加算	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
	短期利用（介護予防）特定施設入居者生活介護の算定		1 あり 2 なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率)	
	2 なし	: 1	

(医療連携の内容)

医療支援		① 救急車の手配	
※複数選択可		② 入退院の付き添い	
		③ 通院介助	
		4 その他（協力医療機関への入院の際には、入院手続き代行）	
協力医療機関	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 8-12-12
		診療科目	内科・外科・整形外科・皮膚科・循環器内科・泌尿器科等
		協力科目	全科目
		協力内容	往診及び一般外来、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	東京都足立区竹の塚 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
		協力科目	全科目
		協力内容	救急外来、一般外来、入院治療の受入れ
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団 苑田会 苑田会歯科
		住所	東京都足立区竹の塚 4-2-1 TBビル 2階
		協力内容	一般外来

(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（居室の移動）

判断基準の内容	ご本人様の心身の状況を踏まえ、居室移動の希望をご本人様またはご家族様にお伺いし、主治医の意見も求めたうえで居室の移動を行います。平時の居室移動については、ご本人様またはご家族様の希望により、居室の利用状況を踏まえたうえで行います。	
手続きの内容	居室の移動をご希望される場合には、施設長もしくは生活相談員へお申し出ください。移動先の利用料金などのご説明をさせていただき、ご理解を頂いたうえで居室の移動を行います。また、移動を希望される居室に空きがない場合には、移動待機となります。	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	居室移動後は、居室利用権は移動先の居室に移ります。	
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 なし 2 あり
	便所の変更	1 なし 2 あり
	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	(変更内容)
		1 あり 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	概ね 65 歳以上で、重大な感染症のない方 認知症等により、精神状態が不安定であり他の入居者様への迷惑行為がある方はご入居できません。	
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した場合 ② 設置者（事業者）より本契約を終了したとき ③ 入居者より本契約を解除したとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 26 条
	解約予告期間	30 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：1 日あたり 11,000 円(税込)※最長連続 13 泊 14 日） 2 なし	
入居定員	22 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	
生活相談員	1	1		
直接処遇職員				
介護職員	4	4		
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1		1	
調理員	8		8	
事務員	1		1	
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				39時間 10分
※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			
はり師			
きゅう師			

（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	人	人
介護職員	1人	1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		介護支援専門員					
				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											
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満										
	1年以上3年未満					1					
	3年以上5年未満										
	5年以上10年未満										
	10年以上										
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 家賃・管理費は減額なし ② 食費は日割り計算で減額 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	条件	地域の消費者物価指数等の変動による
の改定	手続き	運営懇談会の意見を聴き、同意を得たうえで行う。

（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			
	年齢		歳	歳
居室の状況	床面積		12.74 m ²	22.71 m ²
	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		250,000 円	250,000 円
月額費用の合計			145,560 円	152,860 円
家賃			53,700 円	61,000 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	29,160 円	29,160 円
		管理費	62,700 円	62,700 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	家賃の約4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	建物設備法定点検・定期点検・定期清掃、水光熱費、設備維持管理費用、ヘルスサポート費用（医療連携費用）、事務・厨房管理費用
食費	食材費として1食あたり324円

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	
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）	
※ 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	11 人
	女性	18 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	8 人
	85 歳以上	20 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	8 人
	要介護 2	7 人
	要介護 3	3 人
	要介護 4	6 人
	要介護 5	5 人
入居期間別	6 ヶ月未満	8 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	21 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	87.6 歳
入居者数の合計	29 人
入居率※	81%
※ 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		草加明生苑
電話番号		048-933-1200
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	9:00～17:00
	日曜・祝日	9:00～17:00
定休日		なし
窓口の名称		埼玉県高齢者福祉課 施設・事業者指導担当
電話番号		048-830-3254
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜・日曜・祝日
窓口の名称		草加市消費生活センター
電話番号		048-922-0188
対応している時間	平日	9:30～16:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
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	東京海上日動火災保険株式会社 「居宅介護事業者賠償責任保険」 (施設所有(管理)者賠償責任保険)
	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	サービス提供上、当社が責めに帰すべき事故等が発生した場合、その損害について公正に保障するもの
	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 2 なし	実施日	
		結果の開示	① あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	1 あり ② なし	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 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	居室の床面積が、入居者一人当たり 13.2 m ² 以上必要なところ、満たしていない居室がある。 中廊下 2.7m以上必要なところ、2.56mとなっている。
「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	
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 令和 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

介護サービスの種類			併設・隣接の 状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	ヘルバーステーション湖街	
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接	草加明生苑デイサービスセンター	
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	草加明生苑	
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	草加明生苑	
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	ケアプラン湖街	
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	草加明生苑	
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	草加明生苑	
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接	ケアプラン湖街	
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護型医療院	あり	なし	併設・隣接		
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	ヘルバーステーション湖街	
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	草加明生苑デイサービスセンター	
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

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（利用者が全額負担）		包含※2	都度※2	料金※3	備 考
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		○		尿取パット 1,620 円～紙オムツ 4,700 円（非課税）
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				
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		○		協力医療機関のみ無料 その他 11,000 円/回
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○		550 円/回
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
おやつ			なし	あり		○		108 円/日
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○		カット 3,300 円
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	○			ご本人または身元保証人の希望による
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○		年 1 回 実費負担
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			
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	○			
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	○			協力医療機関のみ無料 その他 22,000 円/回
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○			協力医療機関のみ無料 その他 22,000 円/回
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
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、2割又は3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、月額の利用料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○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。