別紙様式

ウェルケアテラス新座　重要事項説明書

記入年月日	2024年4月1日
記入者名	谷田部　彩子
所属･職名	品質管理部　担当課長

1. 事業主体概要

種類	個人／法人　営利法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	（ふりがな）　かぶしきがいしゃさんけいびるうぇるけあ 株式会社サンケイビルウェルケア	
主たる事務所の所在地	〒100-0004　東京都千代田区大手町1-7-2	
連絡先	電話番号	03-6772-7311
	FAX番号	03-6772-7312
	ホームページアドレス	http://www.sankeiwellcare.com
代表者	氏名	佐々木　ゆかり
	職名	代表取締役社長
設立年月日	2011年4月1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）　うぇるけあてらすにいざ ウェルケアテラス新座	
施設の所在地	〒352-0011　埼玉県新座市野火止7-12-14	
主な利用交通手段	最寄駅	JR武蔵野線　新座駅
	交通手段と所要時間	新座駅より徒歩15分
連絡先	電話番号	048-480-5681
	FAX番号	048-480-5682
	ホームページアドレス	なし
管理者	氏名	池田　聖之
	職名	ホーム長
建物の竣工日		2017年2月1日
有料老人ホーム事業の開始日		2017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

1又は2該当する場合	介護保険事業者番号	1175101961
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	2017年3月1日
	指定の更新日（直近）	2029年2月28日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,537.54㎡	
	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 2017年2月1日　～　2047年1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	3,082.30㎡
		うち、有料老人ホーム部分	3,082.30㎡
	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	
		抵当権の有無	① あり　2　なし
		契約期間	① あり 2017年2月1日　～　2047年1月31日 2　なし
		契約の自動更新	① あり　2　なし
居室の状況	居室の状況【表示事項】	① 全室個室	
		2　相部屋あり	
		最少	人部屋
		最大	人部屋

居室の状況	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分
タイプ1	有	無	18.00㎡	66	介護居室個室
タイプ2	有	無	18.60㎡	7	介護居室個室
タイプ3	有	無	18.90㎡	3	介護居室個室
タイプ4	有	無	18.12㎡	2	介護居室個室
タイプ5	有	無	19.08㎡	2	介護居室個室

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	2ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	7ヶ所
	共用浴室	5ヶ所	個室	5ヶ所
			大浴場	－
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	－
			リフト浴	－
			ストレッチャー浴	1ヶ所
			その他（　　）	－
	食堂	① あり　2　なし		

共用施設	ご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（　　） (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	①ご入居者の個々の心身の状態に合わせた介護目標を立て、その目標が達成できるよう最大限支援するとともに、より安心安全なサービスを提供する。 ②可能な限り自立した生活が送ることができるような自立支援サービスを基本とし、ご入居者の意思及び人格に配慮したサービスを提供する。 ③関係自治体、地域住民および地域団体と連携を図り、ご入居者が地域のコミュニティと融合できるよう総合的な支援をする。
サービスの提供内容に関する特色	ご入居者が自分らしさを取り戻し、希望に満ちてお過ごしいただくために、当社ならではのサービスメニューをご用意し、健やかで笑顔に満ちた日々をきめ細かくサポートいたします。 ご入居者の体調を整え、活動性を上げることで体力を回復し、意欲や活力を取り戻すことを基本とした当社独自の自立支援介護を実践します。
入浴、排泄又は食事の介護	(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）

	入居継続支援加算（Ⅰ）	(1) あり　2　なし
	入居継続支援加算（Ⅱ）	1　あり　(2) なし
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1　あり　(2) なし
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	1　あり　(2) なし
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	(1) あり　2　なし
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	(1) あり　2　なし
	ADL維持等加算（Ⅰ）	(1) あり　2　なし
	ADL維持等加算（Ⅱ）	1　あり　(2) なし
	夜間看護体制加算（Ⅰ）	(1) あり　2　なし

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	夜間看護体制加算（Ⅱ）		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
	協力医療機関連携加算		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
	退院・退所時連携加算		① あり 2 なし
	退去時情報提供加算		① あり 2 なし
	看取り介護加算（Ⅰ）		1 あり ② なし
	看取り介護加算（Ⅱ）		① あり 2 なし
	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）		1 あり ② なし
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		1 あり ② なし
	新興感染症等施設療養費		① あり 2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）		1 あり ② なし
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）		1 あり ② なし
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）		1 あり ② なし
	認知症専門ケア加算（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 Ⅱ Ⅲ Ⅳ Ⅴ
	介護職員等特定処遇改善加算		Ⅰ Ⅱ
	介護職員等ベースアップ等支援加算		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）2.5：1	
	2 なし		

（医療連携の内容）

医療支援		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	医療法人社団白報会 わこう在宅診療所
		住 所	埼玉県和光市丸山台1-4-3 ヴェルデ和光602
		診療科目	内科、皮膚科、精神科、眼科、耳鼻咽喉科
		協力内容	定期訪問診療、健康診断、健康相談、健康指導、緊急時の診療
	2	名 称	医療法人社団ときわ 赤羽在宅クリニック
		住 所	東京都北区赤羽2-69-6 ベティロロマ1階
		診療科目	内科
		協力内容	定期訪問診療、健康診断、健康相談、健康指導、緊急時の診療
	3	名 称	医療法人社団ときわ 練馬在宅クリニック
		住 所	東京都練馬区中村北1-5-9 第二永崎ビル1階
		診療科目	内科
		協力内容	定期訪問診療、健康診断、健康相談、健康指導、緊急時の診療
	4	名 称	医療法人社団双梢会 やすぎクリニック
		住 所	埼玉県富士見市水子5053-2 テラシマビル1階
		診療科目	内科
		協力内容	定期訪問診療、健康診断、健康相談、健康指導、緊急時の診療
	5	名 称	医療法人社団武蔵野会 新座志木中央総合病院
		住 所	埼玉県新座市東北1-7-2
		診療科目	内科、消化器内科、呼吸器内科、脳神経外科、循環器内科
		協力内容	健康診断、健康相談、健康指導、緊急時の診療
協力歯科医療機関		名 称	医療法人社団高輪会 浦和歯科
		住 所	埼玉県さいたま市南区別所3-16-9 安藤ビル102
		協力内容	定期訪問診療、歯科相談、緊急時の診療

（入居に関する要件）

<table>
<tr><td rowspan="3">入居対象となる者</td><td>自立している者</td><td>① あり　2 なし</td></tr>
<tr><td>要支援の者</td><td>① あり　2 なし</td></tr>
<tr><td>要介護の者</td><td>① あり　2 なし</td></tr>
<tr><td>留意事項</td><td colspan="2">① 原則として、65歳以上の方。
② 複数のご入居者による共同生活を営むことに概ね支障がない方。
③ 常時、医療機関等において治療を必要としない方。
④ 著しい自傷他害の恐れがない方。
⑤ 本契約に定めることを承諾し、株式会社サンケイビルウェルケアの運営方針に賛同できる方。</td></tr>
<tr><td>契約の解除の内容</td><td colspan="2">① ご入居者がお亡くなりになられた場合。
② ご入居者による費用又は料金の支払いが、正当な理由なく2ヶ月以上遅延し、催告にもかかわらず1ヶ月以内に支払われない場合。
③ ご入居者が正当な理由なく契約開始日（居室引き渡し日）までに入居金を支払われない場合。
④ 入居申込書及び入居に必要な書類に虚偽の記載をし、又は故意に不利益となる事実を告知しない等の不正手段により、株式会社サンケイビルウェルケアとの信頼関係に支障をきたした場合。
⑤ ご入居者が入居中に医療行為が必要になり、株式会社サンケイビルウェルケアが関係法令に基づきホームでの人員体制では対応が困難であると判断した場合、又は病気治療のため病院もしくは診療所等に入院し、明らかに6ケ月以内に退院できる見込みがない場合又は6ケ月を経過しても退院できないことが明らかな場合。
⑥ ご入居者が、ホームへの所定の届出をせず、6ケ月以上の長期にわたってホームを離れることが明らかな場合。
⑦ ご入居者、身元引受人、ご家族又はその他ご関係者が、法令及び本契約の条項に違反し、株式会社サンケイビルウェルケアが改善の見込みがないと判断した場合。
⑧ ご入居者の行動が株式会社サンケイビルウェルケア、その従業者又は他のご入居者の生命、身体、財産もしくは信用を傷つけ、株式会社サンケイビルウェルケアがこの行動を防止できないと判断した場合。
⑨ 地震等の天災、関係法令の改変、その他やむを得ない事情によって継続的なホーム運営が困難になった場合。
⑩ ①から⑨の他、ご入居者、そのご家族又は身元引受人と株式会社サンケイビルウェルケアとの信頼関係に支障をきたし、その回復が困難であり、株式会社サンケイビルウェルケアが適切なサービスの提供を継続できないと判断した場合。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業主体から解約を求める場合</td><td>解約条項</td><td>【標準プランの場合】入居契約書第30条
【0円･1年プランの場合】入居契約書第31条</td></tr>
<tr><td>解約予告期間</td><td>1ヶ月（30日）</td></tr>
<tr><td>ご入居者からの解約予告期間</td><td colspan="2">1ヶ月（30日前）※短期解約を除く</td></tr>
<tr><td>体験入居の内容</td><td colspan="2">① あり（内容：1泊11,000円（税込）　最大7日間）
※ 家賃、管理費、食費、介護費を含みます。但し、個別の要望に基づく買物や外出の同行を除きます。又、介護保険適用外となります。
2 なし</td></tr>
</table>

入居定員	80名
その他	

5. 職員体制

（職員別の職員数）　　この項目は2024年1月の情報です。

	職員数（実人数）			常勤換算人　数
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		0.5
生活相談員	3	2	1	1.5
直接処遇職員	35	19	16	29.0
介護職員	25	18	7	23.1
看護職員	10	1	9	5.9
機能訓練指導員	2	1	1	1.7
計画作成担当者	1	1		0.5
栄養士	－			委託先
調理員	－			委託先
事務員	1	1		1.0
その他職員	－			
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数				40

（資格を有している介護職員の人数）

	職員数（実人数）		
	合計	常勤	非常勤
社会福祉士	－		
介護福祉士	13	11	2
実務者研修の修了者	6	4	2
初任者研修の修了者	5	2	3
介護支援専門員	－		
認知症介護基礎研修	1	1	

（資格を有している機能訓練指導員の人数）

	職員数（実人数）		
	合計	常勤	非常勤
看護師又は准看護師	－		
理学療法士	1	1	
作業療法士	－		
言語聴覚士	1		1
柔道整復師	－		
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（16時30分～翌9時30分）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	1	1
介護職員	2	2

（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	契約上の職員配置比率	a 1.5:1 以上 b 2.0:1 以上 ⓒ 2.5:1 以上 d 3.0:1 以上
	実際の配置比率	2.5 :1

（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年間の採用人数		1	14		2	1				1	
前年度1年間の退職者数		4	18	2	11			1			
当該事業者の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	7	6	5		2	1			
	1年以上3年未満		2	8	2	1			1	1	
	3年以上5年未満			2							
	5年以上10年未満			2							
	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	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	1 全額前払い方式	
	2 一部前払い方式･一部月払い方式	
	3 月払い方式	
	④ 選択方式	1 全額前払い方式 ② 一部前払い方式･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 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	ホーム所在地の自治体が発表する消費者物価指数、人件費、関連法令等の改正及び運営懇談会の意見を勘案します。
	手続き	ご入居者及び身元引受人に対して、事前に通知を行います。

			標準プラン	標準プラン	0円プラン	1年プラン
入居者の状況	要介護度		要介護2	自立	要介護2	要介護2
	年 齢		86歳	86歳	86歳	86歳
居室の状況	床面積		18.00㎡	18.00㎡	18.00㎡	18.00㎡
	便 所		① 有 2 無	① 有 2 無	① 有 2 無	① 有 2 無
	浴 室		1 有 ② 無	1 有 ② 無	1 有 ② 無	1 有 ② 無
	台 所		1 有 ② 無	1 有 ② 無	1 有 ② 無	1 有 ② 無
入居時点で必要な費用	入居前払金		6,900,000円	6,900,000円	0円	1,380,000円
	敷 金		0円	0円	690,000円	0円
月額費用の合計			280,951円	268,100円	406,951円	291,951円
サービス費用	家賃		0円	0円	115,000円	0円
	特定施設入居者生活介護の費用		23,851円	0円	23,851円	23,851円
	介護保険外	食費	74,500円	74,500円	74,500円	74,500円
		管理費	128,700円	128,700円	139,700円	139,700円
		上乗せ介護費用	53,900円	64,900円	53,900円	53,900円
		水道光熱費	0円	0円	0円	0円
		その他	0円	0円	0円	0円

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	建物賃貸料、設備費、修繕費、維持管理費等を基礎とした上で、近傍家賃を勘案して算出しています。
上乗せ介護費用	○要介護者2.5名に対し、常勤換算1名以上の職員体制としています。この介護保険給付の基準を上回る人員体制分の費用を入居定員で除し、要介護度別に一定割合を乗じて設定しています。 ○自立の方については、介護保険給付を利用することができないため、上乗せ介護費用はありません。但し、生活サポート費として月額64,900円（税込）をいただきます。
管理費	ホームの運営費、管理部門の人件費、事務管理費、光熱水費等を基礎として算出しています。
食費	30日3食喫食した場合を想定して算出しています。 ※1食あたりの料金（すべて税込） 【朝食】352円 【昼食】511円※おやつ代含む 【夕食】511円 【ソフト食】1食あたり　実費負担（税込） ※ソフト食を希望する場合には、上記の食事代に追加されます。 ※厨房管理費33,280円（税込）は喫食にかかわらず課金します。
水道光熱費	管理費に含みます。
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）

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者負担分
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（上乗せサービス）	（前掲）

（前払金の受領）

算定根拠	厚生労働省の有料老人ホーム設置運営標準指導指針及び事務連絡（平成24年3月16日付）で示された算式に基づいて算出しております。 月額単価（115,000円）×想定居住期間（54ヶ月～72ヶ月）により算出 （月額単価の説明） 月額単価は、家賃相当額の一部で、下記のとおりに設定します。 月額単価：115,000円
想定居住期間（償却年月数）	6年（72ヶ月） 5年（60ヶ月） 4.5年（54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）		なし
初期償却率		なし
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	返還金＝入居前払金　ー（入居経過日数×１日の実費）
		１日の実費額＝入居前払金　÷（想定居住期間（月数）×30日）
	入居後3月を超えた契約終了	返還金＝入居前払金ー（入居前払金の月額単価×入居経過月数） ※契約開始日及び本契約終了日が属する月については、それぞれ日割計算して算出するものとします。
入居前払金の保全先	（1）連帯保証を行う銀行の名称	株式会社みずほ銀行
	（2）信託契約を行う信託会社等の名称	みずほ信託銀行株式会社
	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. ご入居者の状況

（ご入居者の人数）　　この項目は2024年1月実績の情報です。

性別	男性	35人	女性	38人
年齢別	65歳未満	2人	65歳以上75歳未満	5人
	75歳以上85歳未満	16人	85歳以上	50人
要介護度別	自　立	0人	要支援1	6人
	要支援2	1人	要介護1	16人
	要介護2	12人	要介護3	14人
	要介護4	11人	要介護5	13人
入居期間別	6ヶ月未満	9人	6ヶ月以上1年未満	10人
	1年以上5年未満	32人	5年以上10年未満	22人
	10年以上15年未満	0人	15年以上	0人

（ご入居者の属性）

平均年齢	86.5歳
入居者数の合計	73人
入居率（※）	91.25%

※　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	0人	社会福祉施設	0人
	医療機関	2人	死亡者	13人
	その他	4人	合計	19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	6人 病院へ転院（2名）、他施設[特別養護老人ホームなど]へ転居（4名）		

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）

窓口の名称		㈱サンケイビルウェルケア ご意見受付窓口	埼玉県国民健康保険 団体連合会苦情処理係	新座市役所
電話番号		0120-114-040	048-824-2568	048-424-9609
対応している時間	平日	9:30～17:30	8:30～17:00	8:30～17:15
	土曜	―	―	―
	日曜・祝日	―	―	―
定休日		土日祝	土日祝	土日祝

（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	（その内容） 福祉事業者総合賠償責任保険 （あいおいニッセイ同和損保株式会社）
	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） 事故対応マニュアルに基づく
	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）

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	2022/9/10
		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 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	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		2　あり　　②　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		
	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　　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			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	ウェルケアテラス川口元郷	埼玉県川口市弥平2-22-2
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)		
複合型サービス	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	ウェルケアテラス川口元郷	埼玉県川口市弥平2-22-2
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	都度	料金（税込）	備　　考
介護サービス								
巡回　日中	なし	(あり)	(なし)	あり	○			
巡回　夜間	なし	(あり)	(なし)	あり	○			
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	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	(あり)	なし	(あり)		○	2,200円/回	週2回まで介護保険で提供し、3回目以降は1回・スタッフ1名配置につき2,200円（税込）にて提供。
特浴介助	なし	(あり)	なし	(あり)		○	2,200円/回	週2回まで介護保険で提供し、3回目以降は1回・スタッフ1名配置につき2,200円（税込）にて提供。
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（協力医療機関の場合）	なし	(あり)	なし	あり		○		
通院介助（協力医療機関以外の場合）	(なし)	あり	なし	(あり)		○	2,200円/30分	同行スタッフ1名あたり30分2,200円（税込）にて提供、交通費実費等が必要な場合にはその実費。
緊急時対応/ナースコール	なし	(あり)	(なし)	あり		○		24時間対応
生活サービス								
居室清掃	なし	(あり)	なし	(あり)	○	○	1,100円/回	ケアプランにより週2回まで実施。週3回目以降は1回1,100円（税込）にて提供。
リネン交換（包布）	なし	(あり)	なし	(あり)	○	○	1,100円/回	ケアプランにより週1回まで実施。週2回目以降の個人の要望による交換については、1回1枚当たり1,100円（税込）にて提供。
リネン交換（掛布団）	なし	(あり)	なし	(あり)	○	○	2,200円/回	ケアプランにより週1回まで実施。週2回目以降の個人の要望による交換については、1回1枚当たり2,200円（税込）にて提供。
リネン交換（ベッドパット）	なし	(あり)	なし	(あり)	○	○	1,100円/回	ケアプランにより週1回まで実施。週2回目以降の個人の要望による交換については、1回1枚当たり1,100円（税込）にて提供。
リネン交換（枕）	なし	(あり)	なし	(あり)	○	○	550円/回	ケアプランにより週1回まで実施。週2回目以降の個人の要望による交換については、1回1枚当たり550円（税込）にて提供。
日常の洗濯	(なし)	あり	なし	(あり)		○	3,740円/月	月払いで追加費用はなし。ドライクリーニングは別料金。
居室配膳・下膳	なし	(あり)	なし	(あり)		○	330円/1膳	体調不良を除く、個別要望による居室への配膳は1膳あたり330円（税込）にて提供。
家事援助等の個別対応	(なし)	あり	なし	(あり)		○	実費負担	スタッフ1名あたり30分1,100円（税込）にて提供。
入居者の嗜好に応じた特別な食事	(なし)	あり	なし	(あり)		○	実費負担	
おやつ	(なし)	あり	なし	(あり)		○	実費負担	
理美容師による理美容サービス	(なし)	あり	なし	(あり)		○	実費負担	外部からの訪問理美容。
買物代行（通常の利用区域）	なし	(あり)	なし	(あり)	○	○	1,100円/30分	週1回指定日にホーム指定のネットスーパーにて飲食料品及び生活用品等の購入を実施（欠品やご指定の品物が無い場合は対応できません）。週2回目以降の買い物又はネットスーパーにて購入できないものの購入については、対応するスタッフ1名あたり30分1,100円にて提供。
買物代行（上記以外の区域）	(なし)	あり	なし	(あり)	○	○	1,100円/30分	上記以外の区域ではスタッフ1名あたり30分1,100円（税込）にて提供、交通費実費等が必要な場合にはその実費。
役所の手続き代行	(なし)	あり	なし	(あり)		○	1,100円/30分	スタッフ1名あたり30分1,100円（税込）にて提供、交通費実費等が必要な場合にはその実費。
個別外出時の同行	(なし)	あり	なし	(あり)		○	2,200円/30分	同行スタッフ1名あたり30分2,200円（税込）にて提供、交通費実費等が必要な場合にはその実費。
金銭、貯蓄管理	(なし)	あり	(なし)	あり				当ホームでは対応しておりません。
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	(あり)		○	実費負担	ご希望により年2回実施。
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	○			
生活リズム記録（排便・睡眠等）	なし	(あり)	(なし)	あり	○			
医師の訪問診療	(なし)	あり	(なし)	あり	○		実費負担	
医師の往診	(なし)	あり	(なし)	あり	○		実費負担	
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（協力委医療機関）	なし	(あり)	(なし)	あり	○			
入退院時の同行（協力委医療機関以外）	(なし)	あり	なし	(あり)		○	2,200円/30分	同行スタッフ1名あたり30分2,200円（税込）にて提供、交通費実費等が必要な場合にはその実費。
入院中の洗濯物交換・買物	(なし)	あり	なし	(あり)		○	1,100円/30分	スタッフ1名あたり30分1,100円（税込）にて提供、交通費実費等が必要な場合にはその実費。
入院中の見舞い訪問	(なし)	あり	なし	(あり)		○	1,100円/30分	スタッフ1名あたり30分1,100円（税込）にて提供、交通費実費等が必要な場合にはその実費。