

重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について(平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡)」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

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)かぶしがいいしゃ あさひがーでん 株式会社 あさひガーデン	
主たる事務所の所在地	〒271-0061	
連絡先	電話番号	047-331-6541
	FAX 番号	047-331-6539
	ホームページアドレス	http://www.asahigarden-matsudo.com/
代表者	氏名	新本 ひとみ
	職名	代表取締役
設立年月日	2009年 6月 17日	
主な実施事業	※別添1(別々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)かいごつきゆうりょうろうじんほーむ あさひがーでんまつど 介護付有料老人ホーム あさひガーデン松戸	
所在地	〒271-0061 千葉県松戸市栄町西3丁目1066番地	
主な利用交通手段	最寄駅	1 JR馬橋駅 ② JR松戸駅
	交通手段と所要時間	2 徒歩15分 3 バス15分(日大歯科病院下車5分)
連絡先	電話番号	047-331-6541
	FAX 番号	047-331-6539
	メール	soudan@asahigarden-matsudo.com

	ホームページアドレス	http://www.asahigarden-matsudo.com/
管理者	氏名	児玉 珠江
	職名	施設長
建物の竣工日		2009年 6月 17日
有料老人ホーム事業の開始日		2010年 4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	1271204602
	指定した自治体名	千葉県
	事業所の指定日	2010年 4月 1日
	指定の更新日(直近)	2022年 3月 31日

3. 建物概要

土地	敷地面積	4, 473. 67㎡			
	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 (2009年7月1日～2034年6月30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	2, 658. 19㎡		
		うち、老人ホーム部分	2, 542. 99㎡		
	耐火構造	1 耐火建築物			
		2 準耐火建築物			
		3 その他()			
		4 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 (2009年7月1日～2034年6月30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	1人部屋		
	最大	2人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数

	タイプ1	有/無	有/無	19.5m ²	53	介護居室個室		
	タイプ2	有/無	有/無	31.54m ²	1	介護居室相部屋		
	タイプ3	有/無	有/無	m ²				
	タイプ4	有/無	有/無	m ²				
	タイプ5	有/無	有/無	m ²				
	タイプ6	有/無	有/無	m ²				
	タイプ7	有/無	有/無	m ²				
	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	5ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		5ヶ所			
			うち車椅子等の対応が可能な便房		5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	4ヶ所	チェアー浴		0ヶ所			
			リフト浴		0ヶ所			
			ストレッチャー浴		1ヶ所			
その他(個浴2・機械個浴)			3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()	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	適正な運営を維持する為に職員等は要支援者・要介護者の特性を踏まえ、有する能力に応じて日常生活を送ることが出来るよう、入浴・排泄・食事の介助及びサービスを行い、心身機能の維持・向上を図り、適正な介護サービスの提供・生活環境の整備を行い、安定した事業運営に努める。
----------	--

サービスの提供内容に関する特色	入居者に対して、自立した生活を支援し、介護が必要になられた場合には、目標を明確にして効果・効率的なサービス提供をする。
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	1 あり 2 なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり 2 なし	
	個別機能訓練加算	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	
	栄養スクリーニング加算	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	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)イ	1 あり 2 なし
		(Ⅰ)ロ	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	
介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	1 あり 2 なし	
	(Ⅱ)	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) :1	
	2 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(訪問医療の確保)
協力医療機関	1	名称 医療法人社団 誠馨会 新東京病院

		住所	千葉県松戸市和名ヶ谷1271番地
		診療科目	内科、外科、心臓内科、心臓血管外科、糖尿病内科、消化器内科、整形外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、眼科、その他
		協力科目	内科、外科、心臓内科、心臓血管外科、糖尿病内科、消化器内科、整形外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、眼科、その他
		協力内容	入居者の診察、健康相談、定期健康診断
	2	名称	あさひガーデンクリニック
		住所	千葉県市原市姉崎807-1
		診療科目	内科
		協力科目	内科
		協力内容	入居者の診察
	協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 焔道会 ふなえ歯科クリニック
住所		千葉県船橋市本郷町727-1	
協力内容		入居者の訪問歯科診療	

(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
留意事項	概ね65歳以上(但し、要支援・要介護の場合、65歳以下でも入居可能)	
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者が逝去された場合 ・入居者(代理人)より契約解除の申出があった場合 ・事業者より契約解除の通知があった場合 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<ul style="list-style-type: none"> ・入居申込書に虚偽があった場合 ・利用料を正当な理由なく滞納した場合

		・入居者の行動が、他の入居者や職員に危害を及ぼし、通常に対応で防止できない場合
	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 【 ¥11,000(1泊2日3食付)】 2 なし	
入居定員		55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	1.0
直接処遇職員	21	14	7	18.0
介護職員	18	12	6	15.9
看護職員	3	2	1	2.3
機能訓練指導員	1	1	0	0.2
計画作成担当者	1	1	0	0.5
栄養士				
調理員				
事務員	1	0	1	0.7
その他職員	8	0	8	3.5
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(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	8	8	0
実務者研修の修了者	3	3	0
初任者研修の修了者	0	0	0
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	1	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	0	0	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(時～ 時)		
	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	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】	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)	1.86:1

※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		3	0	1	2	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		2	0	2	2	0	0	0	0	0	0
業	1年未満	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0

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	1	1	3	2	0	0	0	0	0	0
	3年以上5 年未満	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未 満	0	0	3	0	1	0	0	0	1	0
	10年以 上	1	0	3	2	0	0	1	0	0	0
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 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	物価変動、人件費上昇により、改定する場合があります
	手続き	運営懇談会にて改定根拠の説明を行う

(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	要介護度	2	

況	年齢	80歳	歳	
居室の状況	床面積	19.5㎡	㎡	
	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	円	
	敷金	0円	円	
月額費用の合計		258,049円	円	
家賃		90,000円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用		21,209円	円
	介護保険外 ^{※2}	食費	65,880円	円
		管理費	75,900円	円
		介護費用	0円	円
		光熱水費	0円	円
		その他	5,060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	近傍家賃を参考に一室あたりの家賃を算定
敷金	家賃の0ヶ月分(無)
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	共用施設及び施設の維持管理費・事務管理費・光熱費・介護職員以外の人件費を算定
食費	厨房維持管理費(人件費を含む)の諸経費、食材に基づく費用、朝・昼・夕・おやつを提供するための費用
光熱水費	無
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	日用消耗品費(浴室用品、各種洗剤、電球、食器、飲料、リネン等)

(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	基本報酬及び前掲加算の利用者負担分(要支援・要介護に応じて、介護費用の負担割合分を徴収する)
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	15人
	女性	21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	13人
	85歳以上	19人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	8人
	要介護2	7人
	要介護3	9人
	要介護4	5人
	要介護5	7人
入居期間別	6ヶ月未満	10人
	6ヶ月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	12人
	5年以上10年未満	7人
	10年以上15年未満	3人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	84.5歳
入居者数の合計	36人
入居率*	65%
※ 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	4人
	死亡者	7人
	その他	2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	6人 (解約事由の例) ・医療処置が必要となり療養型医療施設へ転居 ・ご家族近隣の施設へ転居

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		施設事務局
電話番号		047-331-6541
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		

窓口の名称		千葉県高齢者福祉課
電話番号		043-221-3020
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始(12/29~1/3)

窓口の名称		千葉県国民健康保険団体連合会
電話番号		043-254-7428
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始(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	(その内容) あいおいニッセイ同和損保株式会社【介護保険・社会福祉業者総合保険】 ※不可抗力の場合を除き賠償
	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) マニュアルに基づき、事故発生時の対応・原因究明を講じる
	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(平成22年 4月 1日届出) 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	1 あり(年 月 日登録) 2 なし	

るサービス付き高齢者向け住宅の登録	
千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり 2 なし (年 月 日施行の設置運営指導指針を適用)
合致しない事項がある場合の内容	
「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
千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	無
不適合事項がある場合の内容	

添付書類:別添1(別の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			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		
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	あさひガーデン 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		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
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		
<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		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	あさひガーデン松戸	
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		
<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		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	あさひガーデン 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)		備考	
					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	○	月額に含む	
	排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○	月額に含む	
	おむつ代			なし	あり		○	
	入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	週2回(保険給付)
	特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	週2回(保険給付)
	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			保険給付
	通院介助	なし	あり	なし	あり		○	500円/30分 職員1名分 原則 松戸市内に限る 協力医療機関の付添は無料
生活サービス	居室清掃	なし	あり	なし	あり	○		週1回(保険給付)
	リネン交換	なし	あり	なし	あり	○		週1回(保険給付)
	日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○		週1回(保険給付)左記以外100円/回
	居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			保険給付
	入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり			応相談
	おやつ			なし	あり		○	
	理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	訪問理美容(外部)
	買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	○	指定場所へ週1回実施 左記以外500

								円/回
	役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	必要に応じ実施
	金銭・貯金管理			なし	あり	○		
健康管理サービス								
		定期健康診断			なし	あり	○	年1回(実費)
		健康相談	なし	あり	なし	あり	○	適宜実施
		生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○	適宜実施
		服薬支援	なし	あり	なし	あり		適宜実施
		生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり		適宜実施
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		実施致しません
		入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○	500円/30分 適宜実施
		入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		実施致しません
		入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○	500円/30分 適宜実施

※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、月額の利用者負担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。