

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	大井 肇
所属・職名	施設長

※ 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) かぶしきがいしゃにほんらいふでざいん 株式会社日本ライフデザイン	
主たる事務所の所在地	〒104-0061 東京都中央区銀座7-4-12 銀座メディカルビル	
連絡先	電話番号	03-6228-5020
	FAX番号	03-6228-5040
	ホームページアドレス	http://j-lifedesign.com
代表者	氏名	深澤 勲
	職名	代表取締役
設立年月日	2003年 5月 13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) しきへいあんのもり 四季平安の杜
----	----------------------------

所在地	〒284-0033 千葉県四街道市鷹の台 3-3-23	
主な利用交通手段	最寄駅	千葉市モノレール2号線 千城台北駅
	交通手段と所要時間	JR 千葉駅より千葉都市モノレール2号線「千葉駅」(千城台行)乗車→「千城台北駅」下車、京成バス「千城台北駅」(御成台車庫行)乗車→「鷹の台4丁目」降車にて徒歩7分
連絡先	電話番号	043-309-8022
	FAX番号	043-309-8058
	メール	info-shiki@j-lifedesign.com
	ホームページアドレス	http://j-lifedesign.com
管理者	氏名	大井 肇
	職名	施設長
建物の竣工日		2014年 8月 10日
有料老人ホーム事業の開始日		2018年 5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	
	指定した自治体名	県 (市)
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日 (直近)	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2270.27 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 (年 月 日～年 月 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	1,524.73 m ²			
		うち、老人ホーム部分	1,524.73 m ²			
	耐火構造	1 耐火建築物				
		② 準耐火建築物				
	構造	1 鉄筋コンクリート造				
③ 木造						
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 (年 月 日～年 月 日)				
	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	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	18.84 m ²	36	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m ²		
	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	7ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		4ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室		1ヶ所	
			大浴場		1ヶ所	
共用浴室における	2ヶ所	チェア一浴		1ヶ所		

	介護浴槽		リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	1ヶ所
			その他 ()	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	便所	浴室	その他 ()
	1 あり	1 あり	1 あり	① あり
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり
	③ なし	③ なし	③ なし	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	<p>私たち職員は、ご入居者へ常に質の高い介護サービスを温かい心で提供いたします。事前にご入居者、ご家族へ介護方針について十分ご説明し、同意をいただいた上でサービスを提供いたします。ご入居者の身体状況や生活環境に絶えず気を配り、医療機関との連携を密にし、日々安心安全な生活をお送りいただけるよう環境整備を行います。サービス提供に際し法令順守を徹底するとともに、ご入居者一人一人の個性やプライバシーを尊重し、自立した尊厳ある生活をお送りいただけるよう努めます。</p>
----------	---

サービスの提供内容に関する特色	通所介護併設
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	<input checked="" type="radio"/> ① 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> ② 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> ③ 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	医療法人夢双会 千葉駅前スタークリニック
		住所	千葉県千葉市中央区富士見 2-9-13 WTC 千葉富士見ビル 7F
		診療科目	総合内科・皮膚科・精神科
		協力科目	総合内科・皮膚科・精神科
		協力内容	定期訪問診療・緊急時の往診
	2	名称	わかば在宅クリニック
		住所	千葉県千葉市若葉区都賀 3-25-8 都賀 HK ビル 3 階
		診療科目	内科・皮膚科・精神科
		協力科目	内科・皮膚科・精神科
		協力内容	定期訪問診療・緊急時の往診
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 立靖会 ラビット歯科	
	住所	千葉県千葉市中央区弁天 1-32-7 KT ビル 1F	
	協力内容	訪問歯科診療・口腔ケア全般の指導等	

(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 <input checked="" type="radio"/> ③ その他 ()	
判断基準の内容	ADL の低下等の理由により移動を検討することがあります。		
手続きの内容	事前にご本人及びご家族へ事情を説明し、同意をいただいた上で実行いたします。		
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="radio"/> ② なし		
居室利用権の取扱い	居室の住み替え時に利用権の変更はございません。		
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="radio"/> ② なし		
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり <input checked="" type="radio"/> ② なし	
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> ② なし	
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> ② なし	
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	原則として60歳以上の方で、自傷行為や他のご入居者又は職員に対し暴言・暴力・迷惑行為を行わない方、共同生活に支障のない方を対象としています。		
契約の解除の内容	<p>① ご入居者様のご逝去された場合</p> <p>② ご入居者様が入居契約書第32条に基づいて契約をを解除する場合</p> <p>③ 事業者が入居契約書第31条に基づいて、契約解除の通知（予告）をし、予告期間が満了した場合</p>		
	<p>①ご入居者様のご逝去された場合</p> <p>契約終了日は、居室明渡日（私物撤去日）とします。食費管理費・食材費は死亡日までの日割計算にて精算します。家賃・管理費・生活支援費は居室明渡日までの日割計算にて精算とします。</p> <p>②ご入居者様からの解約申入れによる退去の場合、原則30日以上前の申し出を行うものとします。</p> <p>30日以前に退去となった場合は、申し出日から換算し30日後を契約終了日とし、家賃・管理費・食費管理費・食材費・生活支援費を日割計算にて精算します。30日以降に退去となった場合は、居室明渡日を契約終了日とし、食費管理費・食材費は退去日までの日割計算にて請求します。家賃・管理費・生活支援費は居室明渡日までの日割計算にて精算とします。</p> <p>なお、退去のお申し出がなく退去の事実が発覚した場合は、居室明渡日翌日より30日後を契約終了日とし、契約終了日までの家賃・管理費・食費管理費・食材費・生活支援費を日割計算により計算するとともに、これに加えて1ヵ月分の月払い利用料相当額（家賃・管理費・食費管理費・食材費・生活支援費）を支払うものとします。</p>		

	<p>③事業者からの契約解除</p> <p>原則60日以上予告期間を定めて契約解除の通知を行うものとします。</p> <p>ただし食費管理費・食材費は退去日までの日割計算にて請求、家賃・管理費・生活支援費は居室明渡日までの日割計算にて精算とします。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第31条
	解約予告期間	原則60日間（但し、一定事由の場合は10日間）
入居者からの解約予告期間	30日間	
体験入居の内容	<p>① あり（内容:1泊5,000円（税別）食事代は別途徴求いたします）</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	36人	
その他	<p>退去時費用として、居室消毒清掃費用（ハウスクリーニング）38,500円（税込）カーテン等クリーニング費用4,400円（税込）がかかります。</p>	

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				
直接処遇職員				
介護職員	17	10	7	
看護職員	2	1	1	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	7	2	5	
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				

※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	10	6	4
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	6	3	3
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 (時～ 時)		
	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	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	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
-------------------------------	-----------------------	--

(一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)		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	鷹の台ケアセンター
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	鷹の台ケアセンター

(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			2	1						
前年度1年間の退職者数			2	4						
応じた業務に従事した経験年数に 職員 の人数	1年未満	1	1	1	1					
	1年以上			3	1					
	3年未満									
	3年以上				1					
	5年未満									
	5年以上			5	3					
	10年未満									
10年以上			1	1						
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	地域の物価指数や仕入れ等のコスト面を勘案し、社内で協議いたします。
	手続き	運営懇談会を経て改訂いたします。

(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			
	年齢	70 歳	歳	
居室の状況	床面積	18.84 m ²	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	円	円	
	敷金	140,000 円	円	
月額費用の合計		158,120 円	円	
家賃		70,000 円	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	52,920 円	円
		管理費	35,200 円	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	周辺の賃貸物件、同一類型施設(ホーム)等の価格を参照し、当施設の立地及び等級を考慮し算出。
敷金	家賃の2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	事務系職員の人件費、施設全般の管理費、水光熱費、販売管理費等にかかる費用を案分し算出。
食費	1日あたり1,764円と設定、これに30日分をかけて1ヶ月分を算出。
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	24人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	12人
	85歳以上	21人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	1人
	要介護 1	6人
	要介護 2	7人
	要介護 3	9人
	要介護 4	10人
	要介護 5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	11人
	6ヶ月以上 1年未満	4人
	1年以上 5年未満	13人
	5年以上 10年未満	7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	86歳
入居者数の合計	35人
入居率※	97%
※ 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	4人
	医療機関	1人

	死亡者	9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	5人
		(解約事由の例) 長期入院、入院先におけるご逝去 等

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	施設内苦情相談窓口	
電話番号	043-309-8022	
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	無休 (デイサービス 土日、祝日、年末年始)	

(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) 介護サービス事業者損害賠償責任保険に加入済です。
	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)
	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) ご家族に個別で面談
	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30年5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項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	1 あり (年 月 日登録) ② なし	
千葉県有料老人ホーム設置運	1 あり	

営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	② なし (平成 24 年 4 月 1 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	
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添 1 (別を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	ナナーラ 蘇我ケアセンター ナナーラ 若葉ケアセンター 大高ケアセンター 鷹の台ケアセンター ウィズ・ワン成田	千葉県千葉市中央区今井1-16-6 千葉県千葉市若葉区都賀の台2-1-10 千葉県千葉市緑区大高町40-3 千葉県四街道市鷹の台3-3-23 千葉県成田市美郷台3-8-1
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	ナナーラ 蘇我ケアセンター 鷹の台ケアセンター	千葉県千葉市中央区今井1-16-6 千葉県四街道市鷹の台3-3-23
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	アーバンリビング稲毛	千葉県千葉市稲毛区山王町327-1
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	アーバンリビング稲毛	千葉県千葉市稲毛区山王町327-1
福祉用具貸与	あり	なし	ナナーラ レンタルステーション	千葉県千葉市中央区浜野町1146-1
特定福祉用具販売	あり	なし	ナナーラ・ レンタルステーション	千葉県千葉市中央区浜野町1146-1
<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		
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	ウィズ・ワン成田	千葉県成田市美郷台3-8-1
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	花と幸せ家族	千葉県千葉市花見川区千種町154-5
地域密着型特定施設入居者生活介護	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		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	ナナーラ 蘇我ケアセンター 大高ケアセンター 鷹の台ケアセンター ウィズ・ワン成田	千葉県千葉市中央区今井1-16-6 千葉県千葉市緑区大高町40-3 千葉県四街道市鷹の台3-3-23 千葉県成田市美郷台3-8-1
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	ナナーラ 蘇我ケアセンター 大高ケアセンター 鷹の台ケアセンター	千葉県千葉市中央区今井1-16-6 千葉県千葉市緑区大高町40-3 千葉県四街道市鷹の台3-3-23
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	ナナーラ 蘇我ケアセンター 鷹の台ケアセンター	千葉県千葉市中央区今井1-16-6 千葉県四街道市鷹の台3-3-23
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		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	ナナーラ レンタルステーション	千葉県千葉市中央区浜野町1146-1
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	ナナーラ レンタルステーション	千葉県千葉市中央区浜野町1146-1
<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	花と幸せ家族	千葉県千葉市花見川区千種町154-5
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		

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 （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		料 金 ※3	備 考	あり
	特定施設入居者生活介護 （利用者一部負担※1） で、実施するサービス （利用者一部負担）	特定施設入居者生活介護 （利用者一部負担） で、実施するサービス （利用者一部負担）			
介護サービス					
食事介助	あり	なし		あり	
排泄介助・おむつ交換	あり	なし		あり	
おむつ代	あり	なし		あり	
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし		あり	
特浴介助	あり	なし		あり	
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし		あり	
機能訓練	あり	なし		あり	
通院介助	あり	なし	○	あり	1時間毎に1,620円（税込）、 3時間以降1時間毎に1,080円（税込）
生活サービス					
居室清掃	あり	なし		あり	
リネン交換	あり	なし		あり	
日常の洗濯	あり	なし	○	あり	540円/回×回数
居室配膳・下膳	あり	なし		あり	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	なし		あり	
おやつ	あり	なし		あり	
理美容師による理美容サービス	あり	なし	○	あり	1,300円～1,500円 常識的な範囲での代行
買い物代行	あり	なし		あり	
役所手続き代行	あり	なし		あり	
金銭・貯金管理	あり	なし		あり	
健康管理サービス					
定期健康診断	あり	なし	○	あり	提携医療機関にて適宜
健康相談	あり	なし	○	あり	提携医療機関にて適宜
生活指導・栄養指導	あり	なし	○	あり	提携医療機関にて適宜
服薬支援	あり	なし	○	あり	提携医療機関にて適宜
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし	○	あり	提携医療機関にて適宜

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	なし	あり	○	1時間毎に1,620円(税込)、 3時間以降1時間毎に1,080円(税込)	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	○	1時間毎に1,620円(税込)、 3時間以降1時間毎に1,080円(税込)	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	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	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、月額のサービス費用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。