

在宅ホスピス南柏
重要事項説明書

(住宅型有料老人ホーム)



2018年10月1日改訂

重要事項説明書

記入年月日	平成30年10月1日
記入者名	池添 俊央
所属・職名	ホーム長

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) (かぶ) まざあす 株式会社マザアス	
主たる事務所の所在地	160-0023 東京都新宿区西新宿三丁目5番1号	
連絡先	電話番号	03-3344-0311
	FAX番号	03-3344-0314
	ホームページアドレス	http://www.motherth.com
代表者	氏名	吉 田 肇
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 8年12月20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) ざいたくほすびすみなみかしわ 在宅ホスピス南柏	
所在地	〒270-0143 千葉県流山市向小金二丁目432番地	
主な利用交通手段	最寄駅	南柏駅
	交通手段と所要時間	例：常磐線南柏駅 下車徒歩7分
連絡先	電話番号	04-7126-0152
	FAX番号	04-7199-3911
	ホームページアドレス	http://www.motherth.com/
管理者	氏名	池添 俊央
	職名	ホーム長
建物の竣工日		昭和・平成 25年 3月11日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 29年 9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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	平成 年 月 日
	指定の更新日 (直近)	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1, 4 1 9 . 3 4 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	
		抵当権の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		契約期間 (建物賃貸借契約)	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, 2 6 7 . 3 5 m ² (地上3階建)
		うち、老人ホーム部分	9 5 0 . 7 5 m ²
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()	
	構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
		抵当権の設定	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
契約期間		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (2013年4月1日 ~ 2033年3月31日) 2 なし	
契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 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	15.34㎡	2	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	15.48㎡	4	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	15.66㎡	10	一般居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	15.83㎡	4	一般居室個室
	タイプ5	有/無	有/無	15.92㎡	2	一般居室個室
タイプ6	有/無	有/無	㎡			
タイプ7	有/無	有/無	㎡			
タイプ8	有/無	有/無	㎡			
※「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	4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	4ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所		
			大浴場	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	1ヶ所		
			ストレッチャー浴	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				
その他	健康管理室、機能訓練室(兼食堂)、相談室、ラウンジ、洗濯室、汚物処理室、駐車場					

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<p>1. 要介護状態にある入居者の心身の特性を踏まえ、生活の質の確保を重視して日常生活が潤いに満ちた毎日であることと、高齢者の尊厳を保つために職員としてあるべき姿を追究することを重視します。</p> <p>2. 入居者が充実した日常生活を営むことが出来るよう、精神面などには充分配慮した支援を心がけます。</p> <p>3. 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保険、医療、福祉サービスとの綿密な連携を図るとともに、入居者の意向を尊重して総合的なサービスの提供に努めます。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>1. 入居者への対応は公正・公平を旨とします。</p> <p>2. 提供するサービス内容にはこれまでの経験を活かした独創性と創意工夫を発揮します。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
食事の提供	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他（ ）	
協力医療機関	名称	医療法人社団なごみ会
	住所	千葉県流山市向小金3-147-2
	診療科目	内科
	協力内容	在宅療養支援診療所として、月1回以上の訪問診療、年2回の定期健康診断、健康相談 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	<p>1 一時介護室へ移る場合</p> <p>2 介護居室へ移る場合</p> <p><input type="checkbox"/>3 その他 (全室個室、居室内介護サービス提供)</p>
判断基準の内容	身体状況の変化等が生じたことで現住環境が不相当となった場合

手続きの内容	一定の観察期間を設け、事業者は入居者及び契約者に変更に伴う費用負担・支援内容を説明し、入居者及び契約者の同意を書面で得る。	
追加的費用の有無	1 あり	2 なし
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室の利用権に変更	
前払金償却の調整の有無	1 あり	2 なし (前払金の支払いはなし)
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
	洗面所の変更	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60歳以上	
契約の解除の内容	①契約者から契約解除が行われた場合 ②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	<p>入居契約書第26条</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ・入居者の行動が、自傷又は他の入居者又は従業員の生命・身体又は財産に危害を及ぼし、又は、その危害が切迫した恐れがあり、かつ、住宅型有料老人ホームにおける善良なる管理者の注意と日常生活支援方法、及び地域の指定居宅サービス事業所等との連携等の便宜の提供ではこれを防止することができないとき ・事業者の運営方針等について、社会通念を著しく逸脱した見解を一方的に主張して事業所の運営に支障を与えた上、その解決のための協力が得られないとき、等
	解約予告期間	90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 :) 2 なし
入居定員	22人
その他	

5. 職員体制

(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				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員	1	1		
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	1	1	
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		

(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	人	人

(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		介護福祉士							
	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										
志じた職員の人数	業務に従事した経験年数に	1年未満								
		1年以上								
		3年未満								
		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】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式	
	<input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 減額なし <input checked="" type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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、人件費上昇により管理費、食費、その他有料サービス費について料金を改定する場合があります。
	手続き	運営懇談会の意見を聴いて契約者にその旨を文書で通知します。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】 消費税別)

		プランA	プランB ※1	
入居者の状況	要介護度	要介護（末期がん）	要介護（難病等疾患）	
	年齢	85歳	65歳	
居室の状況	床面積	15.34～15.92㎡	15.34～15.92㎡	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で 必要な費用	敷金	135,000円	135,000円	
月額利用料金の合計（30日の場合）		153,000円	123,000円	
家賃（30日の場合）		45,000円	45,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※2の費用	0円	0円	
	介護保険外※3	食費（30日の場合）	30,000円	30,000円
		管理費（30日の場合）	36,000円	36,000円
		生活支援サービス費(30日の場合)	42,000円	※1 12,000円
		光熱水費	管理費に含	管理費に含
		その他	都度払いサービス有	都度払いサービス有

※1 障害者総合支援法による公費サポートが可能な場合
 ※2 介護予防・地域密着型の場合を含む。
 ※3 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	居室内の修繕費、備品、設備等の維持管理の経費を基礎とし、近傍家賃を参照し算出
敷金	家賃の3ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含みません。
管理費	事務管理部門の人件費・事務費、目的施設の維持管理費
食費	食材費、食事部門の人件費、設備・備品代(調理具・食器等)、厨房維持費、及び1日3食・30日分の食事代
生活支援サービス費	受付、外部業者取扱い、ごみ収集等の日常生活サービスと緊急入院又は怪我、一時的な疾病等に係わる生活支援職員の人件費等の費用
光熱水費	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	

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	8人
	女性	13人
年齢別	65歳未満	5人
	65歳以上75歳未満	6人
平均 73.1歳	75歳以上85歳未満	6人
	85歳以上	4人
要介護度別 平均 3.2	申請中	2人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	0人
	要介護2	3人
	要介護3	4人
	要介護4	5人
	要介護5	5人
入居期間別	6ヶ月未満	12人
	6ヶ月以上1年未満	7人
	1年以上5年未満	2人
	5年以上10年未満	0人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	73.1歳
入居者数の合計	21人
入居率※	95%
※ 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	0人
	死亡者	14人
	その他	0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	0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	苦情相談窓口	
電話番号	04-7126-0152	
対応している時間	平日	10時～5時
	土曜	同上
	日曜・祝日	同上
定休日	年末30日～年始3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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 介護保険・社会福祉事業者総合保険
	<input type="checkbox"/> なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 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:) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (平成29年9月14日受理:千葉県 高第4号-9) 2 なし	

する届出	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 (平成 年 月 日登録) 2 なし
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 (平成27年7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	居室面積が基準を満たさない。
「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) ※代替措置： 食堂 (機能訓練室兼用) 面積77㎡で、居室当り7㎡ 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	居室面積基準：18.00㎡
不適合事項がある場合の内容	床面積：15.34㎡～15.92㎡ (基準：18.00㎡)

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)

11. ご契約者の皆様へ ～契約締結の前に／ご入居に際してのお願い

この度は、在宅ホスピス南柏へのお申込いただきありがとうございます。

当ホームでは、運営の円滑な推進のために、ご入居に際しまして次の事項についてご理解とご協力をお願いしております。

① 「住宅型有料老人ホーム」

当ホームは、介護、看護、医療及び障害者総合支援法に基づく在宅サービスをご入居者の選択により利用していただく、外部サービス利用型の「住宅型有料老人ホーム」です。

訪問介護、看護等の外部サービスをご利用になることで、最後まで安心してお過ごしいただく体制をとっております。

② 事故等の責任について

当ホームでは、ご入居者の皆様に安全にお過ごしいただくためにスタッフ一同、日々最善の注意をもって対応してまいります。時として通常の予測を超える、思いがけない出来事が発生する場合があります。

※例えば、「歩行困難があるにも拘らず、自力で移動しようとした結果の転倒による骨折」「肺炎等の罹患による緊急入院」「入居者同士のトラブルによる負傷」等。

入居契約書第10条に基づき当ホームの責めに帰すべき事由により発生した事故の責任は、言うまでもなく当ホームにあり、賠償を含めた対応をさせていただきますが、通常の対応を超えて発生した事故等については、責任を追いかねる場合もあることを、予めご理解いただきたくよろしく申し上げます。

なお、そうした事態に疑義が生じた場合は、協議し誠意をもって事態の処理にあたります。

③ 貴重品等の取扱いについて

現金、貴重品等の持ち込みは、原則お断りしておりますが、1万円を上限に、入居者責任にて持ち込みいただけます。

④ ホーム内設備の破損・汚損の弁償について

ご入居者の行動に起因して、ホーム内の設備・備品等に破損汚損があった際、実費を負担していただく場合がございます。

⑤ ご家庭、ご親族の問題に関わることについて

ご家庭やご親族の事情による問題等は、ホームとして対応できかねますので、ご家族間、ご親族間で調整・解決して下さいますようお願いいたします。

例えば、ご家族間の合意が無いままにご入居に至った場合、「誰々には面会をさせないで欲しい」「複数の親族に様子を連絡して欲しい」といった、対応に苦慮する状況の事です。入居者様の生活のご様子やホームからのご連絡等につきましては、原則身元引受人様に説明をさせていただきます。

以上

※ _____様

説明年月日 平成 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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	南柏居宅介護支援事業所	千葉県流山市向小金2-432
訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
訪問看護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ケアセンター南柏ケアサービス	千葉県流山市向小金2-432
通所リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	マサキ福祉用具事業所	千葉県柏市南柏中央3-10
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	マサキ福祉用具事業所	千葉県柏市南柏中央3-10
< 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	<input checked="" type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	マサキホーム憩・酒井根 他	千葉県柏市酒井根21-2
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	だんらん流山 他	千葉県流山市向小金2-561-1
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	南柏居宅介護支援事業所	千葉県柏市酒井根21-2
< 居宅介護予防サービス >				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	南柏居宅介護支援事業所	千葉県流山市向小金2-432
介護予防訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ケアセンター南柏ケアサービス	千葉県流山市向小金2-432
介護予防通所リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	マサキ福祉用具事業所	千葉県柏市南柏中央3-10
特定介護予防福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	マサキ福祉用具事業所	千葉県柏市南柏中央3-10
< 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	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	マサキホーム憩・酒井根 他	千葉県柏市酒井根21-2
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	だんらん流山 他	千葉県流山市向小金2-561-1
介護予防支援	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
< 介護保険施設 >				
介護老人福祉施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護老人保健施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護療養型医療施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		

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)		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	備 考
	なし	あり	なし	あり				
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			実 費	
入浴介助・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				
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				介護保険サービス利用
リネン交換	なし	あり	なし	あり				1回/週
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				介護保険サービス利用
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				体調不良時を除く
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				
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				外部訪問理美容利用
買い物代行	なし	あり	なし	あり				介護保険サービス利用
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				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○	実 費	年2回（本人の希望）
健康相談	なし	あり	なし	あり		○		協力医療機関
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				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				
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				