

介護付有料老人ホームリーベン鎌ヶ谷重要事項説明書
 (有料老人ホーム契約及び指定(介護予防)特定施設利用契約)

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	永島 和也
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじんりくしんかい 社会福祉法人六親会	
主たる事務所の所在地	〒270-2322 千葉県印西市笠神1620	
連絡先	電話番号	0476-97-0100
	FAX番号	0476-97-0030
	ホームページアドレス	http://www.rikushinkai.com
代表者	氏名	湯川 智美
	職名	理事長
設立年月日	昭和 平成 6年 8月 15日	
主な実施事業	※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)	

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) ゆうりょうろうじんほーむりーべんかまがや 有料老人ホームリーベン鎌ヶ谷	
所在地	〒273-0103 千葉県鎌ヶ谷市丸山3-17-18	
主な利用交通手段	最寄駅	①東武アーバンパークライン「鎌ヶ谷」駅 ②新京成線「鎌ヶ谷大仏」駅
	交通手段と所要時間	①駅から約0.8km (徒歩約10分) ②駅から約1.2km (徒歩約15分)
連絡先	電話番号	047-443-8343
	FAX番号	047-441-7010

	ホームページアドレス	http://www.rikushinkai.com			
管理者	氏名	永島 和也			
	職名	施設長			
建物の竣工日		昭和	平成	16年	9月 17日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和	平成	16年	10月 11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	特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護 千葉県指定第1272900471号
	指定した自治体名	千葉県（市）
	事業所の指定日	平成 16年 10月 1日
	指定の更新日（直近）	平成 30年 4月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,788.18 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	1 あり ② なし
		契約期間	① あり (平成16年10月1日～令和16年9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	1,493.587 m ²
		うち、老人ホーム部分	1,493.587 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				
		抵当権の設定		1 あり ② なし		
		契約期間		① あり (平成16年10月1日～令和16年9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		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	16.13 m ²	32	介護居室個室
タイプ2	有/無	有/無	16.75 m ²	8	介護居室個室	
※「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		11ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		9ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室		ヶ所	
			大浴場		1ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		1ヶ所	
			リフト浴		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	ロビー、相談室、健康管理室、多目的室、談話コーナー、洗濯室					

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	◎施設運営方針～特色ある施設整備に向けて (1) 居住環境の充実と利便性の確保 (2) サービスコンセプトをもとにした心地よいケアの演出 (3) 人材育成のための継続した研修の実施
サービスの提供内容に関する特色	①サービスコンセプトマニュアルの作成 全職員がより質の高いサービスを目的として「尊厳」「自立・自律性」「選択権」「活気づけ」が達成できるように努める。 ②リスクの高い要望があった場合、常に代替案を提案しながら入居者、ご家族が納得できる生活をサポートする。 ③サービスの質の国際規格 ISO 9001 認証取得
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	個別機能訓練加算	(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
	医療機関連携加算		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
	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
	認知症専門ケア加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし
	退院・退所時連携加算		① あり 2 なし
	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	(I)	1 あり (2) なし
	上連携加算	(II)	1 あり (2) なし
	若年性認知症受入加算		(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
	ADL維持 等加算	(I)	1 あり (2) なし
		(II)	1 あり (2) なし
	科学的介護推進体制加算		(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)	: 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 (訪問診療医の確保)	
協力医療機関	1	名称	北総白井病院
		住所	千葉県白井市根325-2-1
		診療科目	内科、外科、耳鼻咽喉科、整形外科、他
		協力内容	入居者の健康管理・治療に関する協力
	2	名称	セコメディック病院
		住所	千葉県船橋市豊富町696-1
		診療科目	内科、外科、脳神経外科、整形外科、他
		協力内容	入居者の健康管理・治療に関する協力
	3	名称	鎌ヶ谷総合病院
		住所	千葉県鎌ヶ谷市初富929-6
		診療科目	内科、外科、整形外科、脳神経外科、他
		協力内容	入居者の健康管理・治療に関する協力
	4	名称	悠翔会在宅クリニック船橋 (在宅療養支援診療所)
		住所	千葉県船橋市本町4-40-8 セピアビル1階
		診療科目	内科
		協力内容	入居者の健康管理・治療に関する協力
協力歯科医療機関	名称	大野歯科医院	
	住所	千葉県鎌ヶ谷市東中沢1-15-45	
	協力内容	入居者の健康管理・治療に関する協力	

(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 (スタッフルーム近くの居室へ移動 など)	
判断基準の内容	入居者の身体状況の変化	
手続きの内容	入居者とその家族の意思を確認する	
追加的費用の有無	1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行	
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	[以下の場合、ご入居をお断りすることがございます] ○医療行為が常に必要な方、また長期の入院治療が必要な方やその恐れがある方 ○共同生活を著しく乱し、他の入居者様への危害を加える恐れがある方等	
契約の解除の内容	①入居者が逝去された場合 ②入居者から契約解除が行われた場合 (入居契約は30日前申入れ、特定施設契約は7日前申入れ) ③事業者から契約解除が行われた場合 (30日前予告期間要)	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	○入居申込者に虚偽の事項を記載する等不正な手段により入居した時 ○管理費その他の費用の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき ○禁止又は制限される行為に違反した

		とき ○入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、且つ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき ○入居者が病院又は診療所に入院した後、入院後1ヶ月を経過しても退院ができないことが明らかになったとき (応相談)
	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 (内容: 1泊8,000円 最長7日間) ② なし	
入居定員		40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		1.0
生活相談員	1	1		1.0
直接処遇職員	14	11	3	12.3
介護職員	12	9	3	10.3
看護職員	2	2		2.0
機能訓練指導員	4		4	0.1
計画作成担当者	1		1	0.6
栄養士	2	2		2 (委託)
調理員	13		13	3.9 (委託)
事務員	1	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				37.5

※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	6	5	1
実務者研修の修了者	2	2	
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	1		1
作業療法士	3		3
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 (16時30分 ~ 9時30分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0.1人	0人
介護職員	1.6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)	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
---	-----------------------	--

合、本欄は省略可能)	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)	2.8：1
※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	1		2	1				2			
前年度1年間の 退職者数	1		2					1			
応じた 業務に 従事し た経験 年数に の人数	1年未満										
	1年以上 3年未満				1						
	3年以上 5年未満			3							
	5年以上 10年未満	1		1				3			
	10年以上	1		5	2	1		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	目的施設が所在する地域の地方自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、改定することがある。
	手続き	運営懇談会の意見を聴取する。

(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	要支援/要介護	要支援/要介護	
	年齢	80歳	80歳	
居室の状況	床面積	16.13 m ² /16.75 m ²	16.13 m ² /16.75 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	600,000円	円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		187,092円	197,092円	
家賃		52,000円	62,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	(要介護3) 24,392円	(要介護3) 24,392円	
	介護保険外※ ²	食費	51,900円	51,900円
		管理費	58,800円	58,800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	賃貸料・修繕費・光熱費・備品リース費
敷金	家賃の 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	共用施設等の維持管理費・事務費・管理部門人件費
食費	食材費・調理費・人件費
光熱水費	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	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)
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	基本報酬 4頁5頁に記載する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	家賃相当額の一部前払い金	
想定居住期間(償却年月数)	60ヶ月	
償却の開始日	契約の開始年月日	
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)	0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	受領済みの入居金及び月額利用料の額から費用を除いた全額を無利息で返還致します
	入居後3月を超えた契約終了	入居金×(60ヶ月-入居月数)÷60ヶ月 ※月額利用料については日割精算を行う
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: 千葉銀行鎌ヶ谷支店)
---	---------------------

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	12人
	女性	23人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	10人
	85歳以上	21人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	2人
	要支援2	1人
	要介護1	8人
	要介護2	4人
	要介護3	6人
	要介護4	9人
	要介護5	5人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上 1年未満	0人
	1年以上 5年未満	14人
	5年以上 10年未満	15人
	10年以上 15年未満	2人
	15年以上	1人

(入居者の属性)

平均年齢	85.8歳
入居者数の合計	35人
入居率*	87.5%
※ 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	6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	介護付有料老人ホーム リーベン鎌ヶ谷 (本事業所) 苦情解決責任者 (施設長: 永島和也) 苦情受付担当者 (生活相談員: 片石暁子) 上記2名を定め体制を整備。入居者・ご家族からの苦情内容については守秘義務を課し速やかに対応。苦情申し出による差別的な待遇は一切行わない。	
電話番号	047-443-8343	
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
定休日	なし	

窓口の名称	①鎌ヶ谷市役所 高齢者支援課 介護保険係 ②千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係 ③千葉県 健康福祉部 高齢者福祉課 ④第三者委員 長濱 恵子氏	
電話番号	①047-445-1141 ②043-254-7428 ③043-223-2344 ④047-445-3246	
対応している時間	平日	①②③④ 10:00~17:00
	土曜	④ 10:00~17:00
	日曜・祝日	④ 10:00~17:00
定休日	①②③ 土日・祝祭日・年末年始等 ④なし	

(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:東京海上日動火災保険の「介護事業者賠償責任補償」に加入しており、対人賠償・対物賠償・純粋経済損害賠償・人格権侵害の賠償に対応。
	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 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	令和4年3月
		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	実施日	
		評価機関名称	
	結果の開示	1 あり 2 なし	
	② 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 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 16 年 4 月 16 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 (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 14 年 12 月 2 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（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）
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）
別添3（特定施設契約に関する事項）

※ _____ 様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____ 印

説明者職種 _____

被説明者署名 _____ 印
(契約者)

被説明者署名 _____ 印
(身元引受人)

※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	フレック本塾 印西牧の原	印西市笠神1620 印西市牧の原1-3
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	フレック本塾 フレック船橋	印西市笠神1620 船橋市金堀町195
短期入所療養介護	あり	なし		
(一般型)特定施設入居者生活介護	あり	なし	豊寿園	船橋市金堀町195
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	リーベン鎌ヶ谷	鎌ヶ谷市丸山3-17-18
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	リーベン鎌ヶ谷	鎌ヶ谷市丸山3-17-18
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	フレック本塾 フレック船橋 リーベン鎌ヶ谷	印西市牧の原1-3 船橋市三山6-41-24 鎌ヶ谷市丸山3-17-18
<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	フレック本塾 印西牧の原	印西市笠神1620 印西市牧の原1-3
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	フレック本塾 フレック船橋	印西市笠神1620 船橋市金堀町195
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
(一般型)介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	豊寿園	船橋市金堀町195
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	リーベン鎌ヶ谷	鎌ヶ谷市丸山3-17-18
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(地域包括支援)	あり	なし	印西市本塾 船橋市三山・ 田喜野井 成田市西部西 八千代市八千 代台	印西市笠神2587 船橋市三山6-41-24 成田市公津の杜6-5-16 八千代市八千代台南1-7-2

<介護保険施設>

介護老人福祉施設	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	ブレイク 本塾 ブレイク 船橋	印西市笠神1620 船橋市金堀町195
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	特別の有無 （利用者負担が全額負担）		包含率 ^{※2}	都度率 ^{※2}	料金 ^{※3}	備考
	特定施設入居者生活介護費 （利用者負担 ^{※1} ）	個別の利用料で、実施するサービス （利用者負担が全額負担）				
介護サービス						
食事介助	なし	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり			実費	
おむつ代						袋単位で販売 (週 3 回目以降)
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり			1500 円	清拭 1500 円/回 一般浴 2000 円/回
特浴介助	なし	あり			2000 円	(週 3 回目以降) 特浴 2000 円/回
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり				
機能訓練	なし	あり				
通院介助	なし	あり			2080 円	協力医療機関以外の通院介助 2080 円/時間
生活サービス						
居室清掃	なし	あり			2080 円	(週 2 回目以降) 2080 円/回
リネン交換	なし	あり			2080 円	(週 4 回目以降) 2080 円/回
日常の洗濯	なし	あり				
居室配膳・下膳	なし	あり				
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			実費	外部からの訪問理容 顔そり 700 円 カット 1700 円 カット+カラー 4200 円など
買い物代行	なし	あり			2080 円	定期以外は 2080 円/時間
役所手続き代行	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	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	年2回
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
服薬支援	なし	あり	なし	あり	なし	あり	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	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入院時・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	なし	あり	なし	あり	協力医療機関以外の通院 2080円/時間
入院時の同行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	協力医療機関以外の通院 2080円/時間
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	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	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、月額サービスの費用に包含される場合と、サービスマン利用の都度払いによる場合に比べて、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。

別添3

特定施設契約に関する事項

1. 介護保険に係る利用料について

1) 要介護度に応じて介護報酬の告示上の額に基づき、次のとおり請求いたします。

1 単位 10.27 円

・要支援 1	1 日あたり 182 単位
・要支援 2	1 日あたり 311 単位
・要介護 1	1 日あたり 538 単位
・要介護 2	1 日あたり 604 単位
・要介護 3	1 日あたり 674 単位
・要介護 4	1 日あたり 738 単位
・要介護 5	1 日あたり 807 単位

2) 体制及び個別加算 (体制が整っている場合加算徴収になります)

①個別機能訓練加算 (I)	12 単位/日	(要支援・要介護が対象)
②個別機能訓練加算 (II)	20 単位/月	(要支援・要介護が対象)
③夜間看護体制加算	10 単位/日	(要介護が対象)
④医療機関連携加算	80 単位/月	(要支援・要介護が対象)
⑤看取り介護加算 (I)	最大 7,608 単位	(要介護が対象)
⑥看取り介護加算 (II)	最大 30,108 単位	(要介護が対象)
⑦サービス提供体制強化加算 (I)	22 単位/日	(要支援・要介護が対象)
⑧サービス提供体制強化加算 (II)	18 単位/日	(要支援・要介護が対象)
⑨サービス提供体制強化加算 (III)	6 単位/日	(要支援・要介護が対象)
⑩認知症専門ケア加算 (I)	3 単位/日	(日常生活自立度Ⅲ以上が対象)
⑪認知症専門ケア加算 (II)	4 単位/日	(日常生活自立度Ⅲ以上が対象)
⑫退院・退所時連携加算	最大 900 単位	(要介護が対象)
⑬入居継続支援加算 (I)	36 単位/日	(要介護が対象)
⑭入居継続支援加算 (II)	22 単位/日	(要介護が対象)
⑮生活機能向上連携加算 (I)	100 単位/月	(要支援・要介護が対象)
⑯生活機能向上連携加算 (II)	①なしの場合 200 単位/月 ①ありの場合 100 単位/月	(要支援・要介護が対象)
⑰若年性認知症入居者受入加算	120 単位/日	(要支援・要介護が対象)
⑱口腔衛生管理体制加算	30 単位/月	(要支援・要介護が対象)
⑲栄養スクリーニング加算	6 カ月に 1 回を限度 5 単位/回	(要支援・要介護が対象)
⑳介護職員処遇改善加算 (I)	月間の所定単位数×8.2%単位/日	
㉑介護職員処遇改善加算 (II)	月間の所定単位数×6.0%単位/日	
㉒介護職員処遇改善加算 (III)	月間の所定単位数×3.3%単位/日	
㉓介護職員処遇改善加算 (IV)	月間の所定単位数×3.3%×0.9 単位/日	
㉔介護職員処遇改善加算 (V)	月間の所定単位数×3.3%×0.8 単位/日	
㉕介護職員等特定処遇改善加算 (I)	月間の所定単位数×1.8%単位/日	
㉖介護職員等特定処遇改善加算 (II)	月間の所定単位数×1.2%単位/日	
㉗介護職員等ベースアップ等支援加算	月間の所定単位数×1.5%単位/日	
*㉘～㉗は、要支援・要介護が対象		
㉘ADL 維持等加算 (I)	30 単位/月	(要介護が対象)
㉙ADL 維持等加算 (II)	60 単位/月	(要介護が対象)

⑳科学的介護推進体制加算 40 単位／月 (要支援・要介護が対象)

体制が整っていない場合に、減算を追加

㉑身体拘束廃止未実施減算 所定単位数×10% 単位／日 (要支援・要介護が対象)

*所定単位数… 基本サービス費 + 各種加算 (㉑～㉒、㉓～㉔)

3) 上記介護保険に係る利用料の 1 割または 2 割または 3 割を自己負担分としていただきます。

※要介護度及び負担割合により金額は異なります。

2. 従業者の勤務体制の概要

- | | | |
|-----------|----------------|---------------|
| 1) 介護職員 | 早番 7:00～16:00 | 日勤 9:00～18:00 |
| | 遅番 10:00～19:00 | 夜勤 16:30～9:30 |
| 2) 看護職員 | 日勤 8:30～17:30 | |
| 3) その他の職員 | 日勤 8:30～17:30 | |