

重要事項説明書

記入年月日	令和1年9月1日
記入者名	山内 正太郎
所属・職名	ホーム長

※ 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	有限会社
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ やまみかいごさーびす 有限会社 やまみ介護サービス	
主たる事務所の所在地	〒292-0815 千葉県木更津市大久保2丁目20番地6号	
連絡先	電話番号	0438-37-6008
	FAX番号	0438-37-6208
	ホームページアドレス	https://yamamikaigo.jp
代表者	氏名	山内 実子
	職名	代表取締役
設立年月日	2000年8月1日	
主な実施事業	※別添1（別の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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ やまみはうす 住宅型有料老人ホーム やまみハウス
----	--

所在地	〒292-0814 千葉県木更津市八幡台1丁目4番地13号	
主な利用交通手段	最寄駅	木更津駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 ・日東バスで『八幡台線』乗車約20分、 『八幡台1丁目停留所』で下車、徒歩5分
連絡先	電話番号	0438-40-4810
	FAX番号	0438-37-6208 (本社)
	メール	yamamikaigo@ec2.technowave.ne.jp
	ホームページアドレス	https://yamamikaigo.jp
管理者	氏名	山内 正太郎
	職名	ホーム長
建物の竣工日		1994年4月25日
有料老人ホーム事業の開始日		2019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）		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	232.96㎡	
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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	151.54 m ²			
		うち、老人ホーム部分	151.54 m ²			
	耐火構造	1 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
	構造	3 その他 ()				
1 鉄筋コンクリート造						
2 鉄骨造						
3 木造						
所有関係	4 その他 ()					
	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)				
	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	2人部屋			
		最大	2人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/無	有/無	9.93 m ²	6	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	14.9 m ²	1	一般居室相部屋室
	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	2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	2ヶ所		

	共用浴室	1ヶ所	個室	1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	1ヶ所
			ストレッチャー浴	ヶ所
			その他（ ）	ヶ所
	食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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） <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	防火管理者	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
	防災計画	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	年2回の避難訓練実施。			

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	入居者様一人ひとりの人生を尊重し『住み慣れた家にいるような暮らし』ができるように、24時間365日体制で個人の尊厳が守られた質の高いサービスを提供できる住宅型有料老人ホームを目指します。
サービスの提供内容に関する特色	定期巡回サービスで24時間365日緊急対応、洗濯、掃除等の生活支援サービスに対応する事も可能です。食事もホーム内で手作りしたものを提供します。

入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施	<input checked="" type="checkbox"/> 2 委託	3 なし
食事の提供	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 2 委託	3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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 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（訪問診療医の確保）	
協力医療機関	1	名称	木更津メープルクリニック
		住所	〒292-0831 千葉県木更津市富士見2-3-2
		診療科目	一般内科
		協力科目	一般内科
		協力内容	定期的な往診（月2回）・緊急時・必要時の往診 （医療費その他費用は入居者の自己負担）
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	この・デンタルクリニック
		住所	〒292-0014 千葉県木更津市高柳1-5-27
		協力内容	定期的な訪問歯科診療 （医療費その他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) ※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	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・入居前に健康診断を行い、感染症等共同生活に支障のない方 ・65歳以上で介護保険における要介護認定を受けている方 		
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ① 入居者のご逝去した場合 ② 入居者から契約解除が行われた場合 ③ 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	入居者の行動が他の入居者に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法等ではこれを防止する事が出来ない時等。	
	解約予告期間	3ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 内容：1泊2日2食5,000円(税別) 2泊3日5食9,000円(税別) <input type="checkbox"/> 2 なし		
入居定員	8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
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	10		10	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ^{※2}				40時間
<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	1	1	
介護福祉士			
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	6		6
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	1		1
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 (22時～7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	1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、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

※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	社会福祉士								
	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										
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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	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	1 減額なし 2 日割り計算で減額 <input checked="" type="checkbox"/> 3 不在期間が30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	消費者物価指数及び人件費等を勘案して改定する。
	手続き	運営懇談会を開催し、入居者及び身元引受人等に通知する。

(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	1	3
	年齢	75歳	85歳
居室の状況	床面積	9.93㎡	9.93㎡
	便所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
入居時点で必要な費用	前払金	円	円
	敷金	100,000円	100,000円
月額費用の合計		118,000円	118,000円
家賃		50,000円	50,000円
費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円
	サービス		
	保険		
	食費	45,000円	45,000円
	管理費	13,000円	13,000円

	介護費用	円	円
	光熱水費	10,000円	10,000円
	その他	都度払いサービス有	都度払いサービス有
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>			

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	近隣の住宅型有料老人ホームを参考に設定
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	事務管理部門の人件費、事務費、入居者への日常生活支援サービス提供のための人件費・事務費・共用施設維持管理費等。
食費	1日1,500円 (朝食300円・昼食500円・おやつ100円・夕食600円)
光熱水費	10,000円(共用の為、一律。全国平均の光熱費データより算出)
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	1人
	女性	7人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	2人
	85歳以上	5人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	1人
	要支援2	1人
	要介護1	1人
	要介護2	4人
	要介護3	2人
	要介護4	1人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	4人
	5年以上10年未満	1人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	1人

（入居者の属性）

平均年齢	88.2歳
入居者数の合計	7人
入居率*	100%

※ 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	人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	人
	死亡者	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	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 代表取締役 山内 実子	
電話番号	0438-37-6008 (本社直通)	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日	年中無休	

(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) 施設賠償保険加入 入居者様の安全を確保し、速やかにあいおいニッセイ同和損保担当者に連絡し対応する。
	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)	
	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 :)		

【表示事項】	<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 項に規定する届出	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり（2019年9月 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） <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし (2018年5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	居室の面積
「既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	<input checked="" type="checkbox"/> 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	居室の面積
不適合事項がある場合の内容	居室の面積が規定より狭くなっているが、その分利用料金を低く設定して多くの方がご入居可能なホームにしたいと考えております。

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）

説明年月日 年 月 日

【事業者】

名称 有限会社 やまみ介護サービス
住所 千葉県木更津市大久保2丁目20番地7号
代表者名 代表取締役 山内 実子 ⑩
施設名称 住宅型有料老人ホームやまみハウス
住所 千葉県木更津市八幡台1丁目4番地13号
管理者名 山内 正太郎 ⑩

【入居者】

住所

都・道

府・県

区・市

氏名

⑩

【保証人】

住所

都・道

府・県

区・市

氏名

⑩

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	やまみ介護サービス	木更津市大久保2-20-6
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	デイサービスみのり	君津市宮下1-3-28
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	やまみ定期巡回ステーション波岡	木更津市大久保2-20-6
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	やまみ居宅介護支援事業所	木更津市大久保2-20-6
<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		
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	やまみ介護サービス	木更津市大久保2-20-6
通所型サービス	あり	なし	併設・ 隣接	デイサービスみのり	君津市宮下1-3-28
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		備考		
	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※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			
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		○	1袋単位でのご購入（実費負担）
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり			入浴設備はあります。
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		○	協力介護事業者による
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	居室内配膳の場合。
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		○	外部の出張理容は可能（実費負担）
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	協力介護事業者による（実費負担）
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	協力介護事業者による（実費負担）
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。協力医療機関による（実費負担）
健康相談	なし	あり	なし	あり		○	協力医療機関による（実費負担）
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり		○	協力医療機関による（実費負担）
服薬支援	なし	あり	なし	あり		○	協力医療調剤薬局による（実費負担）
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		○	協力介護事業者による（実費負担）
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	協力介護事業者による（実費負担）
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	協力介護事業者による（実費負担）
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○	協力介護事業者による（実費負担）

※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。