

別紙様式

## 重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	平間 祐一
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	株式会社
名称	(ふりがな) えすおーゆーしにあけあかぶしきがいしゃ SOUシニアケア株式会社	
主たる事務所の所在地	〒103-0027 東京都中央区日本橋三丁目12番2号 朝日ビルディング4階	
連絡先	電話番号	03-6875-9700
	FAX番号	03-3271-5080
	ホームページアドレス	<a href="https://www.sou-seniorcare.co.jp">https://www.sou-seniorcare.co.jp</a>
代表者	氏名	坂井 時正
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 12年 3月 27日	
主な実施事業	介護施設運営事業 ※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) おとしよりおせわのいえ お年寄りお世話の家	
所在地	〒275-0017 千葉県習志野市藤崎3-12-14	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 津田沼駅
	交通手段と所要時間	J R 津田沼下車、北口4番バス乗車(どこ行きでも可)、バス停3つ目「藤崎」下車徒歩4分
連絡先	電話番号	047-478-0140
	FAX番号	047-478-0140
	メール	

	ホームページアドレス	<a href="https://www.sou-seniorcare.co.jp">https://www.sou-seniorcare.co.jp</a>
管理者	氏名	平間 祐一
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和53年2月14日
有料老人ホーム事業の開始日		平成13年8月20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	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	396.00 m <sup>2</sup>	
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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	383.04 m <sup>2</sup> （地上2階建）
		うち、老人ホーム部分	383.04 m <sup>2</sup> （地上2階建）
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他（ ）	
4 その他（ ）			
構造	<input checked="" type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造		
	2 鉄骨造		
	3 木造		
	4 その他（ ）		
所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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	1 人部屋			
		最大	2 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	101, 104, 202, 205 号室	有/無	有/無	5.69 m <sup>2</sup>	4	一般居室相部屋
	102, 103, 203, 204 号室	有/無	有/無	6.07 m <sup>2</sup>	4	一般居室相部屋
	106, 107 号室	有/無	有/無	5.13 m <sup>2</sup>	2	一般居室相部屋
105, 201, 206 号室	有/無	有/無	7.53 m <sup>2</sup>	3	一般居室個室	
209～218 号室	有/無	有/無	5.13 m <sup>2</sup>	10	一般居室個室	
※「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	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		2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		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	消火器	1 あり 2 なし				

等	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	防災計画	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1	あり	1	あり
	<input type="checkbox"/> 2	一部あり	2	一部あり	2	一部あり
	3	なし	3	なし	<input type="checkbox"/> 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・お一人お一人の生き方を尊重します。</li> <li>・安全で快適な生活環境をつくります。</li> <li>・明るく楽しい雰囲気をつくります。</li> </ul>
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ご入居者が主体的に決定することができるよう支援する。</li> <li>・苦情等を前向きにとらえ、職員が一丸となって質の良いサービスにつながるよう努める</li> </ul>
入浴、排せつ又は食事の介護	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 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	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input 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 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
		4	その他 ( )
協力医療機関	1	名称	医療法人社団千葉秀心会東船橋病院
		住所	千葉県船橋市高根台 4-29-1
		診療科目	脳神経外科、内科、外科、整形外科他
		協力科目	
		協力内容	入所者の症状の急変時 <input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし

			等において相談対応を行う体制を常時確保	
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
	2	名称	戸張クリニック	
		住所	千葉県船橋市田喜野井 7-3-13	
		診療科目	内科、消化器科、外科、皮膚科、肛門科	
		協力科目		
		協力内容	入所者の症状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
	3	名称	医療法人元気会 わかさクリニック津田沼	
		住所	千葉県習志野市津田沼 1-4-34 新津田沼パスタビル 4F	
		診療科目	内科、外科、皮膚科、在宅医療	
		協力科目		
		協力内容	入所者の症状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
新興感染症発生時に連携する医療機関	1 あり		医療機関の名称	医療法人元気会 わかさクリニック津田沼
			医療機関の住所	千葉県習志野市津田沼 1-4-34 新津田沼パスタビル 4F
			医療機関の名称	戸張クリニック
			医療機関の住所	千葉県船橋市田喜野井 7-3-13
			医療機関の名称	医療法人社団岬風会 ななほしくりニック
			医療機関の住所	千葉県船橋市美咲 2-10-1 フェニックス 103
		2 なし		
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団郁栄会 寒竹ファミリー歯科		
	住所	千葉県船橋市本町 7-1-1 東武百貨店船橋店 7階		

	協力内容	歯科診療を希望される入居者に対して、歯科診療を行う
--	------	---------------------------

## (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	① 65歳以上の要支援・要介護認定の方、又は介護保険適用の方 ② 身元引受人等（親族）を定められる方 ③ 施設内で円滑に共同生活が営める方 ④ 常時医療機関において治療を要する必要のない方 ⑤ 自傷他害の恐れのない方、結核、疥癬等の感染症に罹患していない方 ⑥ 本契約に定める事項を承認し、事業者の運営方針に賛同できる方	
契約の解除の内容	① 入居者の介護保険の認定更新において自立と認定された場合 ② 入居者が死亡した場合 ③ 入居者又は事業者より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	① 入居申込書に虚偽の事項を記載するなどの不正手段により入居したとき ② 月額利用料その他の費用の支払いを正当な理由なく、2ヶ月以上延滞するとき ③ 建物、付帯設備又は敷地を、故意又は重大な過失により汚損又は滅失したとき ④ 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、また危害の切迫した恐れがあり、かつ通常の介護方法及び接遇方法では防止することが出来ないとき ⑤ 入居契約書第20条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき
	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：1泊2日 11,000円（食事代：3食込）最長7日間）	

	2 なし	
入居定員		23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		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員	8	1	7	
介護職員	8	1	7	
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	3	1	2
実務者研修の修了者	3		3
初任者研修の修了者	2		2
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 ( 17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	人	人
介護職員	1人	1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				1							
前年度1年間の退職者数				1							
応じた職員 の人数	業務に従事した経験年数に	1年未満			4						
	1年以上										
	3年未満										
	3年以上										
	5年未満										
	5年以上				1						
	10年未満										
10年以上				3							

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	
	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 (一部有料サービスあり)	
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 2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る
	手続き	運営懇談会を開催し、承認を得る

### (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		
	年齢	歳	歳
居室の状況	床面積	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>
	便所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有    2 無
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有    2 無
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有    2 無
入居時点で必要な費用	前払金	0円	円
	敷金	250,000円	円
月額費用の合計		(その他除く) 133,100円	円
家賃		46,000円	円
サービス	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用		円
	介護	食費	48,600円
		管理費	22,000円

	介護費用	0円	円
	光熱水費	16,500円	円
	その他	別添2、「リース用品一覧」 が必要な場合	円
<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	近隣の賃貸住宅の相場を参考
敷金	250,000円 入居者の故意・過失や善管注意義務違反により居室の清掃、修繕を要する場合など、 原状回復に要する費用に備えた金額
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	事務管理費、共用スペースの維持管理費
食費	月額48,600円/30日（朝食432円・昼食648円・夕食540円）（税込） 人件費等の諸経費、食材費に基づく費用 本ホームでは、朝食、昼食、夕食を消費税軽減税率の対象 （外泊、入院等で2泊以上の場合は、1日単位で返金あり）
光熱水費	単身世帯の一般的な使用料金 （外泊、入院等で2泊以上の場合は、1日単位で返金あり）
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2、「リース用品一覧」のとおり
その他のサービス利用料	① 日常の洗濯代（週2回）→月額11,000円（税込） ② 居室内の特別な電気製品（冷蔵庫、電気カーペット等）を使用した場合→月額1,100円（税込）

**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	13人
	女性	8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	11人
	85歳以上	6人

要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	3人
	要介護 2	6人
	要介護 3	3人
	要介護 4	8人
	要介護 5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	11人
	5年以上10年未満	2人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	人

**(入居者の属性)**

平均年齢	79.8歳
入居者数の合計	21人
入居率*	91%
※ 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	人
	医療機関	人
	死亡者	7人
	その他	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		お年寄りお世話の家
電話番号		047-478-0140
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日、祝日、年末年始(12/30~1/3)
窓口の名称		千葉県運営適正化委員会(千葉県社会福祉センター)
電話番号		043-246-0294
対応している時間	平日	9:00~12:00 13:00~17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日、祝日、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 介護保険課 苦情相談窓口
電話番号		043-254-7428
対応している時間	平日	9:00~12:00 13:00~17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日、祝日、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) 東京海上日動火災保険株式会社「超ビジネス保険」に加入しており、サービス提供上の事故により入居者の生命等に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される。
	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) 万一事故が発生した場合には、「事故対応マニュアル」に従い入居者の生命、安全を第一に対応。事故発生時の状況及び対応を书面化、その原因を解明するとともに、入居者ご家族に報告し事故の発生防止に努める。また事故の状況によっては、市町村をはじめ関係諸機関に報告する。
	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 2 なし	実施日	意見箱は常設
		結果の開示	1 あり (随時、ホーム内掲示) 2 なし
第三者による評価の実施状況	1 あり 2 なし	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	
高齢者虐待防止のための取組	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的	1 あり 2 なし

の状況	な開催			
	指針の整備	1	あり	2 なし
	定期的な研修の実施	1	あり	2 なし
	担当者の配置	1	あり	2 なし
身体的拘束等廃止のための取組状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	1	あり	2 なし
	指針の整備	1	あり	2 なし
	定期的な研修の実施	1	あり	2 なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと	1 あり		2 なし
	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録			
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	1	あり	2 なし
	災害に関する業務継続計画	1	あり	2 なし
	従事者に対する周知の実施	1	あり	2 なし
	定期的な研修の実施	1	あり	2 なし
	定期的な訓練の実施	1	あり	2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し	1	あり	2 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 20 年 10 月 31 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 20 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	一般居室について ・トイレ、洗面設備未設置 ・居室面積は基準に満たない ・入居状況によっては、隣室との壁がなく、居室への出入り口が隣室			

	と共用の居室（相部屋）となる。
「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） <input checked="" type="checkbox"/> 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（別の実施する介護サービス一覧表）

別添2（お年寄りお世話の家 介護サービス一覧表）「リース用品一覧・申込書」

令和 年 月 日

本書面に基づいて、重要な事項を説明いたしました。

<事業所> 住 所 東京都中央区日本橋三丁目 12 番 2 号  
 朝日ビルヂング 4 階  
 事業者名 SOUシニアケア株式会社  
 事業所名 お年寄りお世話の家  
 千葉県習志野市藤崎 3-12-14

説明者名 \_\_\_\_\_

本書面に基づいて重要事項の説明を受け同意を致しました。

<入居者> 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

\* 入居者代理人を選任した場合  
 <代理人>  
 住所 \_\_\_\_\_  
 氏名 \_\_\_\_\_  
 [ 入居者との続柄 : ]

## 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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	ケアサービス津田沼	習志野市藤崎4-10-8
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	SOU訪問看護ステーション習志野(他10カ所)	習志野市本大久保2-10-15ランブリール101
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	デイサービス津田沼(他2カ所)	習志野市藤崎4-10-8
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>					
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	グループホーム津田沼(他1カ所)	習志野市藤崎4-10-8
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	ケアプラン津田沼	習志野市藤崎4-10-8
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>					
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	SOU訪問看護ステーション習志野(他10カ所)	習志野市本大久保2-10-15ランブリール101

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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>					
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	グループホーム津田沼（他1か所）	習志野市藤崎4-10-8
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>					
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		
<b>&lt;介護予防・日常生活支援総合事業&gt;</b>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	ケアサービス津田沼	習志野市藤崎4-10-8
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	デイサービス津田沼（他2か所）	習志野市藤崎4-10-8
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

## 別添 2

## お年寄りお世話の家 介護サービス一覧表

	サービス内容	要介護 1・2	要支援・要介護 3～5	単位	備考	
		料金 (円)	料金 (円)			
1	生活	居室清掃	1,100	1,100	1回	
2		リネン交換	550	550	1回	
3		日常の洗濯	1,100	1,100	1回	週2回以上の場合
4		衣類の補修	550	550	30分	
5		布団干し	330	330	1回	
6		食事配膳・下膳	220	220	1回	
7		買い物代行	550	550	30分	商品代は実費
8		役所関係手続き代行	550	550	30分	証明書類は実費
9		金銭管理	3,300	3,300	1ヶ月	月途中の場合、日割り計算
10						
11						
12	健康管理	定期健康診断同行	1,100	1,650	30分	年2回
13		健康相談	1,100	1,650	30分	
14		生活指導・栄養指導	880	880	1回	
15		服薬支援	3,300	3,300	1ヶ月	
16						
17						
18	入退院	入退院時の同行	1,100	1,650	30分	
19		入退院の手続き	1,100	1,100	30分	
20		入院中の洗濯・買い物	1,100	1,100	30分	
21		入院中の代行	1,100	1,100	30分	
22						
23						
24	介護	巡視	220	220	1回	
25		食事介助	330	550	1回	
26		排泄介助	220	440	1回	
27		おむつ交換	330	550	1回	
28		体位交換	330	550	1回	
29		移乗・移動	330	550	1回	
30		入浴介助	1,100	2,200	1回	ヘルパー2人の場合2倍
31		清拭	880	1,650	1回	ヘルパー2人の場合2倍
32		陰部洗浄	330	550	1回	
33		衣類の着脱	330	550	1回	
34		モーニングケア	330	550	1回	
35		ナイトケア	330	550	1回	
36		口腔ケア	220	440	1回	
37		機能訓練	1,100	1,650	30分	
38		通院・院内介助	1,100	1,650	30分	
39		入退居の送迎	1,100	1,650	30分	

40		その他の外出介助	1,100	1,650	30分	費い物等
41	その他					
42						
43						
44						
45						

1. 上記サービス提供時間は、9：00～18：00となります。  
 下記の時間帯については、次のとおり上記金額に割り増しとなります。

6時～ 9時（早朝）	25%増し
18時～22時（夜間）	25%増し
22時～ 6時（深夜）	50%増し

2. 上記サービス利用については、入居者及び身元引受人よりお申込みいただいたうえでサービスの提供、ご請求となります。  
 但し、ご利用者の常態の変化及びやむを得ない理由により、事後のご報告となる場合がありますことをご了承ください。
3. 上記サービス内容・料金は、予告なしに変更することがあります。

# リース用品一覧・申込書

お年寄りお世話の家ではご利用のお客様に日常生活用品のリースを行なっております。どうぞご利用下さいませ。

お申込者氏名 \_\_\_\_\_ ⑩ \_\_\_\_\_ ご利用開始年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

<input type="checkbox"/> ベッド	月 /	1,650 円
<input type="checkbox"/> 電気代 (エアーマット・冷蔵庫等 通常の電化製品以外)	月 /	1,100 円
<input type="checkbox"/> 車椅子	月 /	880 円
<input type="checkbox"/> リクライニング車椅子	月 /	1,100 円
<input type="checkbox"/> 歩行器	月 /	880 円
<input type="checkbox"/> ポータブルトイレ	月 /	880 円
<input type="checkbox"/> 吸引器	月 /	880 円
<input type="checkbox"/> ネプライザー	月 /	550 円
<input type="checkbox"/> エアーマット (電気代別途)	月 /	660 円
<input type="checkbox"/> ベッドサイドテーブル	月 /	330 円
<input type="checkbox"/>	月 /	

