

重要事項説明書

記入年月日	年 月 日
記入者名	中田裕紀
所属・職名	エスエスホーム管理者

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) かぶしきがいしゃ そわん 株式会社 S O I N	
主たる事務所の所在地	〒261-7120 千葉県千葉市美浜区中瀬 2-6-1 ワールドビジネスガーデンマリブウエスト 20 階	
連絡先	電話番号	047-440-0001
	FAX 番号	050-1871-3314
	ホームページアドレス	https://attaka-home.com/
代表者	氏名	金澤大輔
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 23 年 3 月 1 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) えすえすほむ エスエスホーム	
所在地	〒276-0033 千葉県八千代市八千代台南 2 丁目 14-1	
主な利用交通手段	最寄駅	1 京成電鉄本線 八千代台駅
	交通手段と所要時間	1 駅から約 1 km (徒歩約 8 分)
連絡先	電話番号	047-406-3050
	FAX 番号	047-406-3051
	ホームページアドレス	https://esuesuhomu.com/
管理者	氏名	中田 裕紀
	職名	施設長
建物の竣工日	昭和・平成 48 年 7 月 10 日	
事業の開始日	昭和・平成・令和 元年 5 月 18 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	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	470.43m				
	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31年3月1日～令和3年2月28日)			
契約の自動更新	1 あり	2 なし				
建物	延床面積	全体	849.80 m			
		うち、老人ホーム部分	849.80 m			
	耐火構造	1 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
		3 その他 ()				
		4 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 (令和7年3月1日～令和9年2月28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	1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	14.80m ²	4室(2人)	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	8.75m ²	7室	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	10.61m ²	2室	一般居室個室
タイプ4	有/無	有/無	12.00m ²	1室	一般居室個室	

	タイプ 5	有 / 無	有 / 無	17.50m ²	1室 (2人)	一般居室個室
	タイプ 6	有 / 無	有 / 無	14.60m ²	1室 (2人)	一般居室個室
	タイプ 7	有 / 無	有 / 無	9.25m ²	1室	一般居室個室
	タイプ 8	有 / 無	有 / 無	12.86m ²	1室	一般居室個室
	タイプ 9	有 / 無	有 / 無	12.91m ²	1室	一般居室個室
	タイプ 10	有 / 無	有 / 無	13.00m ²	1室	一般居室個室
	タイプ 11	有 / 無	有 / 無	13.20m ²	1室	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	8ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		2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	ヶ所	チェアー浴		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	多目的スペース・洗濯室・談話室・駐車場有					

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場でサービス提供することを念頭とします。 2 自立支援を基本に、個別の生活を理解することでストレスの無い生活を目指します。 3 安全・安心な日常生活を営めるよう、職員全員のチームワークを大切にし、環境づくりに励みます。 4 利用者、家族、職員の笑顔を大切にします。
----------	---

サービスの提供内容に関する特色	1 必要に応じて、往診や訪問看護、訪問介護、通所などの外部サービスが利用できる。 2 通院同行（一部自費）や外出同行（自費）にも対応。
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	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	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	
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 ()		
協力医療機関	1	名称	ななほしクリニック
		住所	船橋市三咲2-10-1 フェニックス三咲103号
		診療科目	内科・循環器科・精神科
		協力内容	訪問診療
	2	名称	ファミリークリニック
		住所	船橋市習志野台1-11-4
		診療科目	内科・外科・皮膚科
		協力内容	訪問診療
協力歯科医療機関	名称		
	住所		
	協力内容		

(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 2 なし
	(変更内容)	

(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		
契約の解除の内容	1 入居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	<p>解約条項</p> <p>(契約の解除) 入居者の行動が、他の入居者・職員 の生命に危害を及ぼすかその恐れがあり、通常の介 護方法・接遇方法では防止できない場合、 通知せず1か月以上所在不明になったとき 犯罪行為を行ったとき 入居申し込み及び本契約への虚偽記載その他不正な 方法により入居したことが発覚したとき 破壊・暴力活動を行う組織その他これらの組織又は 団体等への加入、構成員及びそれらの支配下に あると判明したとき。本物件等及び近隣において粗野、 粗暴等の行為をなして近隣者及び他の入居者・管理 人等に迷惑、不快感、不安感を与えたとき。 (施設からの解除) 次の各号のいずれかに該当する 場合に限り、少なくとも6か月前に書面により解約 の申し入れを行うことができる。① 物件の老朽、 損傷、一部の滅失その他の事由により、家賃の価格 その他の事情に照らし、本物件を適切な規模、構 造及び設備を有する賃貸住宅として維持し、又は当 該賃貸住宅に回復するのに過分の費用を要するに</p>	

		至ったとき。② 入居者が本物件に長期にわたって居住せず、かつ、当面居住する見込みがないことにより、本物件を適正に管理することが困難となったとき。
	解約予告期間	60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		27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	
管理者	1	1	1
生活相談員			
直接処遇職員			
介護職員	2		0.5
看護職員			
機能訓練指導員			
計画作成担当者			
栄養士			
調理員	4		1.6
事務員	2		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			40

※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		
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（ 20時～ 7時）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	0人	0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	ホームの職員数	人
--------------------	---------	---

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）	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	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											
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	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				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	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	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（対象：家賃相当額と管理費） 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	施設所在自治体の物価指数及び職員の人件費等を勘案し、2年毎に1回見直しを実施、改定する場合がある。急激なインフレ等が発生した場合、適宜改定する場合がある。
	手続き	運営懇親会の意見を聴く。

(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	要介護	要介護	
	年齢	75歳	85歳	
居室の状況	床面積	8.75m ²	10.61m 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	0円	0円	
	敷金			
月額費用の合計		164,000円	164,000円	
家賃		41,000円	41,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用			
	介護保険外 ^{※2}	食費	32,400円	32,400円
		管理費	31,720円	31,720円
		冬季暖房費	0円	2,630円
		生活支援サービス費	22,000円	22,000円
	その他（リネン）	3,300円	3,300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	借地料、借入利息等を基礎として、1室当たりの家賃を算出。 入院等で長期不在でも解約をしない限り費用が発生します。
敷金	家賃の4ヶ月分 退去時のクリーニング費用・原状復帰・修繕等に使用します。 敷金は90日を過ぎた時点で退去時に償却となります。
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	共用施設の維持管理費、水光熱費、事務管理費。 入院等で長期不在時でも解約をしていない限り費用が発生します。
食費	内訳：食材費：朝食：200円、昼食：400円、夕食：400円（税別） （食事のキャンセルは食材の仕入れの関係上14日前までに書面にて提出してください。書面を提出していた場合のみ食材キャンセルとし費用発生しません）
リネン代金	3,300円/月（税込み） リネンのレンタルサービスを利用する方のみ費用が発生 1週間1度交換させていただきます。
生活支援サービス費 （月額制もしくは時間制 を選択頂けます）	月額制：月額20,000円（税別） 時間制：2,000円（税別）/毎時間 <u>別添3参照</u>
冬季暖房費用	11月～3月までの間は冬季暖房費用として月額2,630円の費用が発生
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	家賃・管理費・冬季暖房費は前払い（非課税） 食費・リネン代金・生活支援サービスは後払い（課税） 利用料金は毎月10日過ぎに請求書を送付させていただきますので毎月末日までにお支払ください。自動引き落としの場合は27日前後に口座から引き落としが行われます。

(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	13人
	女性	13人
年齢別	65歳未満	3人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	7人
	85歳以上	13人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	2人
	要介護2	7人
	要介護3	5人
	要介護4	8人
	要介護5	5人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	22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	75.6歳
入居者数の合計	26人
入居率*	%
※ 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	0人
	死亡者	9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)療養型病院への入院

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		エスエスホーム苦情相談窓口
電話番号		047-406-3050
対応している時間	平日	09:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	

窓口の名称		千葉県健康福祉部高齢者福祉課
電話番号		043-223-2350 FAX: 043-227-0050
対応している時間	平日	09:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	

(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	1 あり	(その内容) 損害保険ジャパン日本興亜の賠償責任保険、加入済み。 サービス提供時の事故により入居者の生命等に損害が発生した場合、不可抗力による事故を除き賠償される。
	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)
	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
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 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容) 感染も多く代替で時期によりご家族に郵送でご報告させて頂く。
	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 年 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 (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 年 月 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	・居室面積狭小。多床室。各階の汚物処理室・スタッフルーム不備等。	
「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	あり	

不適合事項がある場合の内容	・敷金は90日を過ぎた時点で退去時に償却となる
---------------	-------------------------

添付書類：別添1（別に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）
別添（生活支援サービス一覧表）

※ _____ 様

説明年月日 令和 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	あつたかホーム訪問介護	千葉県鎌ケ谷市鎌ケ谷 3-2-8
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	あつたかホーム訪問看護リハビリテーション	千葉県船橋市咲が丘 1-25-6-203
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	あつたかホームあつたかホーム鎌ケ谷あつたかホーム八木が谷	千葉県船橋市咲が丘 4-2-1 千葉県鎌ケ谷市鎌ケ谷 3-2-8 千葉県船橋市八木が谷 2-32-3
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		
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		
福祉用具貸与	あり	なし	あつたかホーム福祉用具	千葉県鎌ケ谷市丸山 1-1-3
特定福祉用具販売	あり	なし	あつたかホーム福祉用具	千葉県鎌ケ谷市丸山 1-1-3
<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		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
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	あつたかホームケアプラセンターあつたかホーム鎌ケ谷ケアプラセンター	千葉県船橋市二和東 6-43-22-202 千葉県鎌ケ谷市丸山 1-1-3
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	あつたかホーム訪問介護	千葉県鎌ケ谷市鎌ケ谷 3-2-8
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	あつたかホーム訪問	千葉県船橋市咲が丘 1-25-6-203

			看護リハビリ リステーション	
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		
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	あつたか ホーム福祉 用具	千葉県鎌ケ谷市丸山 1-1-3
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	あつたか ホーム福祉 用具	千葉県鎌ケ谷市丸山 1-1-3
<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		
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		

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^{※1}）
個別の利用料で、実施するサービス

備 考

（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

実費

入浴（一般浴）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

1時間毎（自費）
生活サービス

2000

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

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

買い物代行

なし
あり
なし
あり

市内に限る

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

※回数（年〇回など）を明記すること

健康相談

なし
あり
なし
あり

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

2000円

1時間毎

入院中の洗濯物交換・買い物

なし
あり
なし
あり

2000円

1時間毎

入院中の見舞い訪問

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、月額サービス費用に含まれる場合と、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。