

## 重要事項説明書

記入年月日	令和6年4月1日
記入者名	都 奇延
所属・職名	施設長

※ 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 <input checked="" type="radio"/> 法人 <input type="radio"/>	
	法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりようほうじんしゃだん じゅこうかい 医療法人社団 寿光会	
主たる事務所の所在地	〒299-4503 千葉県いすみ市岬町和泉字苧込台330-1	
連絡先	電話番号	0470-80-2711
	FAX番号	0470-80-2712
	ホームページアドレス	<a href="http://esp-misaki.com/jukokai/">http://esp-misaki.com/jukokai/</a>
代表者	氏名	作田 美緒子
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成 <input checked="" type="radio"/> 11 年 3 月 29 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) かいごつきゆうりょうろうじん ほーむ えくせる しおーる いなげかいがん 介護付有料老人ホームエクセルシオール稲毛海岸	
所在地	〒261-0011 千葉市美浜区真砂1-12-14	
主な利用交通手段	最寄駅	JR京葉線 稲毛海岸駅
	交通手段と所要時間	JR京葉線「稲毛海岸」駅北口より徒歩約670m(約8分強)
連絡先	電話番号	043-441-8001
	FAX番号	043-441-8002
	ホームページアドレス	<a href="http://www.excelsior-inagekaigan.com">http://www.excelsior-inagekaigan.com</a>
管理者	氏名	都 奇延
	職名	施設長
建物の竣工日	昭和・平成 <input checked="" type="radio"/> 25年 5月 31日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 <input checked="" type="radio"/> 26年 4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 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	1270600941
	指定した自治体名	千葉県(市)
	事業所の指定日	平成 26年 4月 1日
	指定の更新日(直近)	令和 2年 3月 16日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,298.65㎡				
	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	( 25年 5月 31日 ~ 75年 5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				3427.47㎡
		うち、老人ホーム部分				3427.47㎡
	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	( 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	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	19.10㎡	12	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	19.59㎡	16	介護居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	18.97㎡	19	介護居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	19.22㎡	25	介護居室個室
	タイプ5	有/無	有/無	19.03㎡	3	介護居室個室
タイプ6	有/無	有/無	19.90㎡	3	介護居室個室	
タイプ7	有/無	有/無	18.84㎡	2	介護居室個室	

	タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
※「一般居室個室」「一般個室相部屋」「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		8ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		8ヶ所	
	共用浴室	5ヶ所	個浴		5ヶ所	
			大浴場		0ヶ所	
	介護浴槽	2ヶ所	チェア浴		1ヶ所	
			リフト浴		ヶ所	
			ストレッチャー浴		1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	
	自動火災報知設備	①	あり	2	なし	
	火災通報装置	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						

#### 4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	事業者は、入居者に対し、老人福祉法、介護保険法、その他関係法令及び千葉市有料老人ホーム設置運営指導指針を遵守し、入居者に対し、目的施設を利用する権利を与え、各種サービスを提供します。					
サービスの提供内容に関する特色	24時間看護師常駐					
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体制の有無	夜間看護体制加算Ⅰ	①	あり	2	なし	
	協力医療機関連携加算	①	あり	2	なし	
	個別機能訓練加算Ⅰ・Ⅱ	①	あり	2	なし	
	科学的介護推進体制加算	①	あり	2	なし	
	サービス提供体制加算Ⅲ	①	あり	2	なし	
	生活機能向上連携加算Ⅱ	1	あり	②	なし	
	口腔・栄養スクリーニング加算	①	あり	2	なし	
	ADL維持等加算Ⅱ	1	あり	②	なし	
	入居継続支援加算Ⅰ	1	あり	②	なし	
	退院・退所時連携加算	①	あり	2	なし	
	ADL維持等加算	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	
	生産性向上推進体制加算Ⅱ	①	あり	2	なし	
	高齢者施設等感染対策向上加算	1	あり	②	なし	
	看取り介護加算Ⅱ	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)	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		
介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ	①	あり	2	なし		
介護職員等ベースアップ等支援加算	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 ( )	
協力医療 機関	1	名称	ふくろうホームクリニック
		住所	市原市ちはら台西1-5-4-303 ホームからの距離約16K
		診療科目	内科
		協力内容	緊急時対応、医師の定期訪問による健康相談(月2回)健康診断の実施(医療費その他の費用は入居者の負担)
	2	名称	花見川ホームクリニック
		住所	千葉市花見川区幕張本郷2-8-11 ホームからの距離約6.2km
		診療科目	内科・精神科
		協力内容	緊急時対応、医師の定期訪問による健康相談(月2回)健康診断の実施(医療費その他の費用は入居者の負担)
	3	名称	堇ホームクリニック
		住所	千葉市中央区新宿2-16-20-401
		診療科目	内科
		協力内容	緊急時対応、医師の定期訪問による健康相談(月2回)健康診断の実施(医療費その他の費用は入居者の負担)

4	名称	稲毛病院
	住所	千葉県稲毛区小仲台6-21-3 ホームからの距離約3.2K
	診療科目	内科・消化器内科・循環器内科・糖尿病内科・腎臓内科・呼吸器内科・神経内科・人工透析・外科・肛門外科・消化器外科・整形外科・泌尿器科・リハビリテーション科・内視鏡・皮膚科
	協力内容	外来診療、入院診療の依頼協力
5	名称	柏戸病院
	住所	千葉県中央区長洲2-21-8 ホームからの距離約7.5K
	診療科目	内科・外科・胃腸科・消化器・肛門科・神経科循環器科・呼吸器科・糖尿病科・整形外科・眼科
	協力内容	外来診療、入院診療の依頼協力
協力歯科医療機関	名称	寒竹歯科医院
	住所	千葉県美浜区高洲3-10-1
	協力内容	月2回の訪問歯科診察 (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) ※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	
居室利用権の取り扱い		
前払い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	原則65歳以上 要介護の方	
契約の解除の内容	① 入居者が逝去した場合 ② 入居者から契約解約が行われた場合 ③ 事業者から契約解約が行われた場合 ・入居申し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時 ・月払いの利用料その他の支払を正当な理由なく、しばしば遅滞する時 ・契約書第20条の禁止又は制限される行為の規定に違反した時 ・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害	

	を及ぼし又はその危害の切迫した恐れがあり、かつホームにおける通常の介護方法及び接遇方法でこれを防止する事が出来ない時 ・入居者または、その関係者からハラスメント行為の発生によりケアが適切に提供できない状況になった時等 (その他は入居契約書参照)	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	「エクセルシオール稲毛海岸」入居契約書第26条
	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3食付11,000円 (税込)、最長7日間) 2 なし	
入居定員	80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		1.0
生活相談員		1		1.0
直接処遇職員				
介護職員		15	6	18.4
看護職員		7	3	8.7
機能訓練指導員		1		1.0
計画作成担当者		1	1	1.8
栄養士		1		1.0
調理員			10	7.0
事務員		5	2	6.6
その他職員			17	7.6
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	12	8	4
実務者研修の修了者	2	1	1
初任者研修の修了者	5	3	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	
看護師または准看護師			
理学療法士			
作業療法士	1	1	
言語聴覚士			
柔道整復師			
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 ( 17時～ 翌9時30分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人	1人
介護職員	2人	2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 ④ 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)	3 : 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	介護支援専門員						
	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	2	3	5							1
前年度1年間の退職者数	2	2	6	1					1	
た業務に従事した経験年数に	1年未満		2							
	1年以上3年未満		2		1					
	3年以上5年未満		1		2					
	5年以上10年未満		3	1	6	4				1
	10年以上		3	2	5	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)

居住の権利携帯 【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)の取り扱い	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	
	手続き	

(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	3		
	年齢	85歳	歳	
居室の状況	床面積	19.10㎡	㎡	
	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	円	円	
	敷金	250,000円	円	
月額費用の合計		182,010円	円	
86,000円		86,000円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ 1の費用	要介護状態に応じた金額	円	
	※2 介護保険外	食費	59,160円	円
		管理費	36,850円	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	当該目的施設の開発費、土地・建物の賃借料、修繕費、借入利息、管理事務費等を含む総費用を平均的な余命等を勘案し、1室あたりの月額費用を算出したもの。
敷金	家賃の 2.9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	共用施設の維持管理費、事務費、入居者に対する生活支援、サービスの人件費、事務管理部門の人件費、光熱水費
食費	朝食389円、昼食792円、夕食792円を30日間喫食した場合の費用、召し上がらない分は59,184円から差し引かせて頂きます。
光熱水費	
利用者の個別的な選択によるサービス料	別添 2
その他のサービス利用料	

※軽減税率（8%）の対象となる飲食料品の提供は『朝食 360 円』です。

それ以外の飲食料品の提供は軽減税率の対象外とします。

**(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。	

**(前払い金の受領) ※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
前払い金の保全先	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	19人
	女性	58人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	17人
	85歳以上	58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	23人
	要介護2	11人
	要介護3	18人
	要介護4	15人
	要介護5	10人
入居期間別	6ヶ月未満	9人
	6ヶ月以上1年未満	11人
	1年以上5年未満	37人
	5年以上10年未満	20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	88.6歳
入居者数の合計	80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	1人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	1人
	死亡者	21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	4人
		(解約事由の例) 入院治療継続や自宅での生活希望の事由

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	エクセルシオール稲毛海岸苦情受付窓口	
電話番号	043-441-8001	
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	無	

窓口の名称		① 千葉県国民健康保険団体連合会 ② 千葉市保健福祉局高齢障害部介護保険事業課 * 保険者が千葉市ではないご入居者様に関しましては、管轄市町村の介護保険事業課へお問い合わせ下さい。
電話番号		① 043-254-8428 ② 043-245-5256
対応している時間	平日	① 9:00 ~ 17:00 ② 9:00 ~ 17:00
	土曜日	休
	日曜, 祝日	休
定休日		土日・祝日・年末年始

**(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) 三井住友海上火災保険㈱の「介護事業者総合賠償責任保険」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)
	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	月に1回
		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 入居希望者に公布 3 公開していない
管理規程	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に公布 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 入居希望者に公布 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 入居希望者に公布 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 入居希望者に公布 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 2 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	① あり 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 2 なし	
有料老人ホーム設置運営 指導指針「5.規模及び構 造設備」に合致しない事 項	1 あり ② なし	
合致しない事項がある 場合		
「6.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	
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)

※ \_\_\_\_\_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	ルボゼ東松戸	千葉県松戸市東松戸3-15-16
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	ルボゼ東松戸	千葉県松戸市東松戸3-15-16
訪問リハビリテーション	あり	なし	エスポワール 岬（他4ヶ所）	千葉県いすみ市岬町和泉 荻込台330-1
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	ルボゼ東松戸	千葉県松戸市東松戸3-15-16
通所リハビリテーション	あり	なし	エスポワール 岬（他6ヶ所）	千葉県いすみ市岬町和泉 荻込台330-1
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし	エスポワール 岬（他6ヶ所）	千葉県いすみ市岬町和泉 荻込台330-1
特定施設入居者生活介護	あり	なし	エクセルシオ ール八千代台 （他1ヶ所）	千葉県千葉市花見川区天 戸町1482-9
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	ルボゼ東松戸	千葉県松戸市東松戸3-15-16
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	いきいきの 家稲毛海岸 （他1ヶ所）	千葉県千葉市美浜区磯辺1 -50-2
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	いきいきの 家岬（他6 ヶ所）	千葉県いすみ市岬町和泉 荻込台330-1
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	エスポワール 大原居宅介護 支援事業所（ 他3ヶ所）	千葉県いすみ市日在2623
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	ルボゼ東松戸	千葉県松戸市東松戸3-15-16
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	ルボゼ東松戸	千葉県松戸市東松戸3-15-16
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	エスポワール 岬（他4ヶ所）	千葉県いすみ市岬町和泉 荻込台330-1
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	ルボゼ東松戸	千葉県松戸市東松戸3-15-16
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	エスポワ ール岬（他6ヶ 所）	千葉県いすみ市岬町和泉 荻込台330-1
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	エスポワー	千葉県いすみ市岬町和泉

			ル岬（他3ヶ所）	荻込台330-1
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	エクセルシオール山武	千葉県山武市本須賀3841-70
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	いきいきの家稲毛海岸（他1ヶ所）	千葉県千葉市美浜区磯辺1-50-2
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	いきいきの家岬（他6ヶ所）	千葉県いすみ市岬町和泉荻込台330-1
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	エスポワール岬（他6ヶ所）	千葉県いすみ市岬町和泉荻込台330-1
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	<input checked="" type="checkbox"/> 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（利用者が全額負担）		包 含 ※2	都 度 ※2	料 金 ※3	備 考
	なし	あり	なし	あり				
介護サービス								
食事介助	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり				都度一部介助又は全介助
排泄介助・おむつ交換	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				必要に応じ随時
おむつ代			なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○		実費負担
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				清拭→必要に応じ随時
入浴介助	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	3,300円	週に2回入浴時介助 一般浴→週3回以上3,300円/1回（税込） 特浴→週3回以上3,300円/1回（税込）
身辺介助（移動・着替え等）	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				体位交換→必要に応じ随時 居室からの移動→杖、歩行器、手引き、車椅子での移動を介助 衣類の着脱→毎日朝・夜及び入浴時に見守り・介助
機能訓練	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				リハビリ→随時身体状況に応じた訓練
通院介助	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○	○	2,750円 1,870円	協力医療機関以外への受診、送迎等の移動、付き添い 看護師2,750円/1時間（税込） 看護師以外1,870円/1時間（税込）
生活サービス								
居室清掃	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○	○	1,650円	週2回まで。週3回以上は1,650円/1回（税込）
リネン交換	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○	○	275円	週1回まで。週2回以上は275円/1回（税込）
日常の洗濯	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○		業務委託の場合、実費

居室配膳・下膳	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="radio"/> ○	<input type="radio"/> ○	165 円	病気でやむを得ない場合以外は 165 円/1 回 (税込)
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	<input type="checkbox"/> あり		<input type="radio"/> ○		品代実費負担
おやつ			なし	<input type="checkbox"/> あり		<input type="radio"/> ○		品代実費負担
理美容師による理美容サービス			なし	<input type="checkbox"/> あり		<input type="radio"/> ○		実費負担
買い物代行	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="radio"/> ○	<input type="radio"/> ○	1,650 円	指定日以外又は、週 2 回以上は、1,650 円/1 回 (税込)
役所手続代行	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="radio"/> ○	<input type="radio"/> ○	2,200 円	指定日以外又は、週 2 回以上は、2,200 円/1 回 (税込)
金銭・貯金管理			<input type="checkbox"/> なし	あり				原則対応しません
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="radio"/> ○	<input type="radio"/> ○		年 1 回実施。個別希望による年 2 回目以降は実費負担。
健康相談	なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				必要に応じ随時看護師対応。
生活指導・栄養指導	なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				適宜相談員対応
服薬支援	なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="radio"/> ○	<input type="radio"/> ○	1,650 円	適宜対応、協力医療機関以外 1,650 円/1 時間 (税込)
入退院時の同行	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="radio"/> ○	<input type="radio"/> ○	2,750 円 1,870 円	協力医療機関以外 看護師 2,750 円/1 時間 (税込) 看護師以外 1,870 円/1 時間 (税込)
入院中の洗濯物交換・買い物	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり		<input type="radio"/> ○	1,650 円	
入院中の見舞い訪問	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="radio"/> ○			

※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、サービスの利用の都度払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。