

重要事項説明書

記入年月日	2017年7月1日
記入者名	富山 央子
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	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 りえい 株式会社 リエイ	
主たる事務所の所在地	〒279-0012 千葉県浦安市入船1-5-2 NBF 新浦安タワー1 4階	
連絡先	電話番号	047-355-8181
	FAX番号	047-355-8041
	ホームページアドレス	http:// www.riei.co.jp/
代表者	氏名	椋澤 一
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和55年（1980年）7月25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) こみゆにけあにじゅうよん いちかわおにだかかん コミュニケア24市川おにだか館	
所在地	〒272-0015 千葉県市川市鬼高1-6-2	
主な利用交通手段	最寄駅	本八幡駅・下総中山駅
	交通手段と所要時間	J R総武線 下総中山駅 徒歩17分(1326m) 都営新宿線 本八幡駅 徒歩15分(1170m)
連絡先	電話番号	047-393-6588
	FAX番号	047-393-6556
	ホームページアドレス	http:// www.riei.co.jp/
管理者	氏名	富山 央子
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和61年3月27日
有料老人ホーム事業の開始日		平成19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	
	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	943.57 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 (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			1625.05 m ²	
		うち、老人ホーム部分			(3階) 405.76 m ²	
	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()				
	構造	<input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 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】	<input checked="" type="radio"/> 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/ <input checked="" type="radio"/> 無	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	11.43 m ²	14	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m ²		
	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	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		4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			0ヶ所			

	共用浴室における 介護浴槽	0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					

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	入居者が健全で安らかな生活が営めるよう一人一人の日常生活にあった生活支援サービスの提供をおこなっております。レクリエーション等の参加や趣味など生きがいを持ち、自立した生活ができるよう支援していきます。また、医療機関との提携により緊急時に対応できる体制も整っております。
サービスの提供内容に関する特色	
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	医療法人社団 黎明会 葛飾南クリニック
		住所	東京都葛飾区西新小岩 1-3-11 フォーラム新小岩 3階
		診療科目	診療科目：内科
		協力内容	医師の計画に基づく（月2回を基本とした）往診及び健康診断
	2	名称	医療法人社団 聖進会 市川東病院
		住所	千葉県市川市二俣 2-14-3
		診療科目	診療科目：内科、外科、整形外科、等
		協力内容	24時間、緊急時の受け入れ体制
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 郁栄会	
	住所	千葉県千葉市美浜区高洲 4-1-9 郁栄ビル 7階	
	協力内容	入居者の訪問歯科診療及びその診療の診療報告書の作成	

(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

(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	外部からの介護保険による居宅サービスを受けて頂くことになります。	
契約の解除の内容	<p>1. ㈱リエイ（以下「事業者」という）は利用者が以下の1つまたは2つ以上に該当し、かつ、そのことが入居契約における事業者、利用者の信頼関係を著しく害するものである場合には、利用者に対して30日間の予告期間をおいて入居契約の解除を通告することができるものとする。</p> <p>①入居申込書に虚偽の事項を記載するなど不正手段により入居したとき</p> <p>②利用料その他の費用の支払いを3か月以上遅滞したとき</p> <p>③利用料その他の費用の支払いを再三にわたり遅滞したとき</p> <p>④事業者の承諾を得ずに、契約当事者以外の第三者を居住させたとき</p> <p>⑤建物及びその付属設備または敷地を故意または、重大な過失により汚損、破損または滅失したとき。</p>	

	<p>⑥入居契約書第7条（管理規程）、第19条（入居者等の約束事項及び禁止事項）、第26条（原状回復の義務）、又は第28条（転貸、譲渡等の禁止）の規程に違反したとき</p> <p>⑦利用者の身体的変化により他の入居者の生命に危害を及ぼすと考えられるとき、または通常の介護方法では利用者の生活に支障が生じるとき、一定の観察期間を設定した上で、状態の変化が認められないとき</p> <p>2. 利用者が契約を解除しようとする場合は、30日以上の予告期間をもって、退所届を事業者提出する。</p> <p>3. 事業者及び利用者は、相手方が、暴力団等の反社会的勢力や反市場勢力と判明したとき、または、相手方が取引に関して脅迫的な言動・暴力を用いたときは、催告その他の手続きを要しないで入居契約を解除することができる。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	
	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	<p>① あり（内容：1泊2日から7泊8日まで短期入居が可能である（ただし介護保険適用外）。別途定める特別期間中（ゴールデンウィーク、お盆、年末年始）は特別料金とする。</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	14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		0.5
生活相談員				
直接処遇職員		7		5.0
介護職員		7		5.0
看護職員				
機能訓練指導員				

計画作成担当者				
栄養士				
調理員	5	1	4	3.6
事務員	1		1	0.2
その他職員			1	0.1
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			
介護福祉士		2	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	5		
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 (16時～ 翌9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	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			1							
応じた業務に従事した経験年数に 職員の数	1年未満									
	1年以上 3年未満									
	3年以上 5年未満			1	1					
	5年以上 10年未満			1	4					
	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】	<input checked="" type="radio"/> ① 利用権方式 <input type="radio"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="radio"/> 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	
	<input checked="" type="radio"/> ④ 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input checked="" type="radio"/> ① 全額前払い方式 <input checked="" type="radio"/> ② 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="radio"/> ③ 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="radio"/> ② なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 減額なし <input checked="" type="radio"/> ② 日割り計算で減額 <input type="radio"/> 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	公租公課の増加、その他著しい経済事情の変動、ならびに介護保険制度等の見直しが生じた場合は、主表に定める期間内であっても、運営懇談会の意見を聴くなどして、月額利用料の各費用及び利用者の希望により提供する個別サービス費等の費用の額を改定することができる。

(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	2	1	
	年齢	89歳	82歳	
居室の状況	床面積	11.43 m ²	11.43 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	1,020,000円	4,200,000円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		149,890円	149,890円	
家賃		0円	0円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	0円	0円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	56,550円	56,550円
		管理費	73,900円	73,900円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	19,440円	19,440円
		その他	0円	0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	前払い家賃に準ずる
敷金	家賃の 0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、管理部門にかかる人件費
食費	1日3食30日分の費用。(朝食485円、昼食645円、夕食755円) ※実食数での請求。
光熱水費	月額固定 使用料金及び、物品メンテナンス、修繕費含む
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	なし

(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	土地建物取得費、改修工事費等を基礎とし平均余命を勘案した想定居住期間の家賃相当額、及び想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用。
想定居住期間（償却年月数）	60ヶ月・12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	30%・0%
返還金の算定方法	<p>入居後3月以内の契約終了</p> <p>短期解約特例：入居日から3か月以内の契約解除については、以下の算定式により算出した金額を返還する。適用した場合、契約解除日までの利用期間に係る利用料及び介護費に加えて、居室の原状回復が必要な場合は利用者の自己負担とする。</p> <p>返還金＝前払い家賃総額－{前払い家賃均等償却分÷償却年数÷365日×利用日数}</p>
	<p>入居後3月を超えた契約終了</p> <p>この期間内に契約が終了した場合には、下記の計算式に基づき無利息で返還する。期間終了後は返還金はなくなるが、追加前払い家賃は不要。(解約条件については第4項を参照)</p> <p>返還金＝{(前払い家賃総額×70%または100%)×(想定居住期間月数－入居経過月数)}÷想定居住期間月数</p> <p>※入退去月は日割り計算をおこなう。</p>

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	みずほ信託銀行株式会社
	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	5人
	女性	7人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	3人
	75歳以上 85歳未満	3人
	85歳以上	6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	6人
	要介護2	4人
	要介護3	1人
	要介護4	1人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上 1年未満	0人
	1年以上 5年未満	7人
	5年以上 10年未満	4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	83.6歳
入居者数の合計	12人
入居率*	85.7%
※ 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	1人
	医療機関	1人
	死亡者	2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	コミュニケア24市川おにだか館 管理者：富山 央子	
電話番号	047-393-6588	
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	9:00～17:00
	日曜・祝日	9:00～17:00 (祝日のみ)
定休日	日曜、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) 東京海上日動火災保険株式会社に加入しており、事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、損害保険等の手配を行うとともに、解決に向けて誠実に対応する。ただし、入居者に責がある場合及び天災による災害の場合は除き賠償される。
	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) マニュアル参照
	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	随時意見箱の設置	
		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 【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	<input checked="" type="radio"/> ① あり (平成 19 年 3 月 19 日届出) <input type="radio"/> 2 なし <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 あり (平成 年 月 日登録) <input checked="" type="radio"/> 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 type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> ② なし (平成 18 年 6 月 20 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	<input type="radio"/> 1 適合している (代替措置) <input type="radio"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="radio"/> 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	居室面積
不適合事項がある場合の内容	既存建物による有料老人ホームへの転用のため、居室面積、居室内のトイレの不備については構造上の問題から一部指針不適合となっているが、居室には各部屋に収納を完備し、フロア内に共用トイレ、車椅子用トイレを設置しており、入居者へ配慮した構造になっている。

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)

※ _____ 様

説明年月日 平成 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	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	コミュニケア24 市川おにだか館訪問介護 (他6か所)	千葉県市川市 鬼高1-6-2
訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
訪問看護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	コミュニケア24 癒しの デイサービスあいのかわ (他18か所)	千葉県市川市 相之川1-8-1 プラザ南行徳
通所リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	コミュニケア24 浦安きたさかえ館 (他1か所)	千葉県浦安市 北栄3-38-25
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	コミュニケア24福祉用具事業所	千葉県千葉市稲毛区 園生町268-3
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	コミュニケア24福祉用具事業所	千葉県千葉市稲毛区 園生町268-3
<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	<input checked="" type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	コミュニケア24 市川おにだか館グループホーム (他2か所)	千葉県市川市 鬼高1-6-2
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	コミュニケア24八千代台 居宅介護支援事業所 (他12か所)	千葉県八千代市 八千代台西9-14-2
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	コミュニケア24 市川おにだか館訪問介護 (他6か所)	千葉県市川市 鬼高1-6-2
介護予防訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	コミュニケア24 癒しの デイサービスあいのかわ (他18か所)	千葉県市川市 相之川1-8-1 プラザ南行徳
介護予防通所リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		

介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="radio"/>	なし	コミュニケア24 浦安きたさかえ館 (他1か所)	千葉県浦安市 北栄3-38-25
介護予防福祉用具貸与	<input checked="" type="radio"/>	なし	コミュニケア24福祉用具事業所	千葉県千葉市稲毛区 園生町268-3
特定介護予防福祉用具販売	<input checked="" type="radio"/>	なし	コミュニケア24福祉用具事業所	千葉県千葉市稲毛区 園生町268-3
<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	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="radio"/>	なし	コミュニケア24 市川おにだか館クラブホーム (他2か所)	千葉県市川市 鬼高1-6-2
介護予防支援	あり	<input checked="" type="radio"/>		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護老人保健施設	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護療養型医療施設	あり	<input checked="" type="radio"/>		

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（利用者が全額負担）			備考
			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		
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		※付添いができる範囲を明確化すること
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		
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		1,500円/時間・交通費、理美容代は実費
買い物代行	なし	あり	なし	あり		通常利用区域以外 500円/回
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		500円/回
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、別途実費
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		1,500円/時間・利用者ヘルパーの交通費
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		1,500円/時間・利用者ヘルパーの交通費
入院中の洗濯物交換・買い物	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		

※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。