

別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	平成29年7月1日
記入者名	濱田 勢津子
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	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) ぐりーんらいふひがしにほんかぶしきがいしゃ グリーンライフ東日本株式会社	
主たる事務所の所在地	〒109-0028 東京都中央区八重洲 1-4-16	
連絡先	電話番号	03-5255-3338
	FAX番号	03-5200-1177
	ホームページアドレス	http://www.greenlife-inc.co.jp
代表者	氏名	荒井 恵二
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和(平成) 15 年 7 月 23 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) シーは一つこがねはらこうえん シーハーツ小金原公園
----	-------------------------------------

所在地	〒270-0021 千葉県松戸市小金原 3-6-3	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 常磐線「北小金」
	交通手段と所要時間	駅南口より 新京成バス「行政センター停留所下車徒歩3分」
連絡先	電話番号	047-374-6511
	FAX番号	047-374-6522
	ホームページアドレス	http://www.greenlife-inc.co.jp
管理者	氏名	濱田 勢津子
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和 平成 24年 3月 15日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和 平成 24年 4月 1日

【類型】【表示事項】

<input checked="" type="radio"/> 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） <input type="radio"/> 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 type="radio"/> 3 住宅型 <input type="radio"/> 4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	1271206078 号
	指定した自治体名	千葉県
	事業所の指定日	平成 25 年 5 月 1 日
	指定の更新日（直近）	平成 25 年 5 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1.903.23 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
<input checked="" type="radio"/> 2 事業者が賃借する土地			
抵当権の有無		1 あり 2 <input checked="" type="radio"/> なし	
契約期間		<input checked="" type="radio"/> 1 あり (平成24年2月 1日～平成54年1月31日) 2 なし	
	契約の自動更新	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし	

建物	延床面積	全体	1.896.33 m ²			
		うち、老人ホーム部分	1.896.33 m ²			
	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 1 耐火建築物 <input type="radio"/> 2 準耐火建築物 <input type="radio"/> 3 その他 ()				
	構造	<input checked="" type="radio"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input type="radio"/> 2 鉄骨造 <input type="radio"/> 3 木造 <input type="radio"/> 4 その他 ()				
所有関係	<input type="radio"/> 1 事業者が自ら所有する建物 <input checked="" type="radio"/> 2 事業者が賃借する建物					
	抵当権の設定	1 あり	2 <input checked="" type="radio"/> なし			
	契約期間	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (平成24年2月 1日～平成54年1月31日) <input type="radio"/> 2 なし				
	契約の自動更新	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="radio"/> 1 全室個室				
		<input type="radio"/> 2 相部屋あり				
		最少	1 人部屋			
		最大	1 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	19.12 m ²	50 室	1 人部屋
	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	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	3ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	1ヶ所		
			大浴場	1ヶ所		
共用浴室における	1ヶ所	<input checked="" type="radio"/> エアー浴	2ヶ所			

	介護浴槽		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	高齢者の方々の新しい「住まい」として、将来に安心のあるご自分の暮らしを過ごせる、いつまでも家庭的な生活を送れる環境づくりを目的とします。
サービスの提供内容に関する特色	当施設を利用される利用者の意思及び尊厳を重視し、利用者の立場に立ち、「まごころ」と「やさしさ」を持ったサービスの提供を基本理念とし、利用者の必要とされている、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話などの介護サービスを提供し、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるように努め、自立へ促すことを目標とします。
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	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし	
	夜間看護体制加算	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	医療機関連携加算	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし	
	看取り介護加算	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	認知症専門ケア加算	(I)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
		(II)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
		(I)ロ	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
(II)		<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし	
(III)		1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	
	<input checked="" type="radio"/> 2 なし		

(医療連携の内容)

医療支援	<input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 3 通院介助 4 その他 ()		
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 聖秀会 聖光ヶ丘病院
		住所	〒277-0062 柏市光ヶ丘団地 2-3
		診療科目	内科・整形外科・皮膚科・呼吸器科・消化器科・循環器科・リハビリテーション科
		協力内容	緊急時対応(入院等)、往診(週1回)等
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 秀デンタルクリニック	
	住所	東京都足立区神明 1-6-2 施設から 11.7 km	
	協力内容	訪問診療(週1回)	

(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	入居者の心身状態、生活への適応状況等により必要と認められた場合には、医師の意見を踏まえたうえで居室の変更を行うことがございます。また、居室変更に際しては、事前にご本人・ご家族のご意見をお伺いします。	
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	変更なし	
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) 居室の階数及び方角に変更がある場合があります。

(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	
契約の解除の内容	1. 入居申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とき 2. 月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき 3. 第 20 条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき 4. 入居者が正当な理由なく、長期に不在とし、本契約の継続が困難と事業者が判断したとき 5. 入居者の行動が、他の入居者の生命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ではこれを防止することができないとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第 29 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：6泊7日 1泊2日 10,000円（税別）） 2 なし
入居定員	50人
短期利用料金	8,933円/日（税別）（内訳下記参照）
	滞在費（室料） 2,600円/日
	管理費 4,000円/日（税別）
	食費 2,333円/日（税別）
	日用消耗品（石鹸・シャンプー・おしぼり・タオル等）管理費含
	共用娯楽費・送迎（レクリエーション費用・新聞等）管理費含
	オムツ・嗜好品 実費
	キャンセル料・・・前日までは無料 当日は利用料1日分
短期利用定員	5名
その他	特になし

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		1,0
生活相談員	1	1		1,0
直接処遇職員				
介護職員	18	13	5	16,6
看護職員	3	2	1	2,9
機能訓練指導員	1	1		1,0
計画作成担当者	1	1		1,0
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		1,0
その他職員	4		4	2,2
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				37.5H

※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	6	4	2
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	10	7	3
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	1	1	
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	0人	0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)	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
---	------------------------------	--

合、本欄は省略可能)	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)	2.6 : 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							1					
前年度1年間の 退職者数	1		3				1					
応じた 業務に従事した 職員の人数 の経験年数に	1年未満											
	1年以上 3年未満			2								
	3年以上 5年未満			3	1	1		1				
	5年以上 10年未満			5	2					1		
	10年以上	2	1	4	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	1 全額前払い方式

【表示事項】	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	ホームが所在する自治体の消費者物価指数や社員の人件費等を勘案
	手続き	運営懇談会の意見を聴いて料金改定をすることがある

(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	19.12 m ²	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	0 円	0 円	
	敷金	0 円	円	
月額費用の合計		285,200 円	円	
家賃		80,000 円	円	
サー ビス 費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円	
	介護 保険 外 ^{※2}	食費	75,600 円	円
		管理費	129,600 円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費	0 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	近隣家賃相場等より算定
敷金	なし
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、水道光熱費、備品費、消耗品費、事務費、管理部門にかかる管理費。
食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。(喫食数に応じて請求する)
光熱水費	管理費に含む
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	実費で提供するサービスは、介護サービス一覧表参照。

(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	要介護度に応じて介護費用の1割もしくは2割を徴収する
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)	なし
※ 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	10人
	女性	40人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	11人
	85歳以上	38人
要介護度別	自立	0人
	要支援 1	8人
	要支援 2	9人
	要介護 1	9人
	要介護 2	8人
	要介護 3	8人
	要介護 4	6人
	要介護 5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上 1年未満	2人
	1年以上 5年未満	39人
	5年以上 10年未満	5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	87,4歳
入居者数の合計	50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	0人
	社会福祉施設	3人
	医療機関	0人
	死亡者	2人
	その他	1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	3人
		(解約事由の例) 自宅に近い同会社施設へ異動・自宅復帰

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		当ホーム苦情受付窓口
電話番号		047-374-6511
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:30
	土曜	9:00 ~ 17:30
	日曜・祝日	9:00 ~ 17:30
定休日		なし

(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	保険会社：あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 保険名称：介護保険・社会福祉事業者総合保険
	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	平成27年12月15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 【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 24 年 4 月 1 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	1 あり 2 なし	

備」に合致しない事項	(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	
「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	
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 (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	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
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		
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	シーハーツ柏 他4施設	柏市根戸445-2
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		
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		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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		
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	シーハーツ柏 他4施設	柏市根戸445-2
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		
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（利用者が全額負担）		包含※2	都度※2	料金※3	備考
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				（おむつ代）実費
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				週3回を超える場合1回 一般・清拭 540円
特浴介助	なし	あり	なし	あり				週3回を超える場合1回 1,080円
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				聖光が丘病院以外1時間1,080円以降30分毎540円
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				週2回を超える場合1回1,080円
リネン交換	なし	あり	なし	あり				週1回を超える場合1回1,080円
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				週2回を超える場合1回540円外部委託実費
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				イベント食あり実費
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				実費
買い物代行	なし	あり	なし	あり				週1回を超える場合1回1,080円、商店街等、上記以外実費
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				1回1,080円
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2回実費
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				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				聖光が丘病院以外1時間1,080円以降30分毎540円
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				1回目1時間1,080円以降30分毎540円、週1回 2回目~1,080円 1時間1,080円以降30分毎540円
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、月額の利用料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。