

重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	

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) めいとけあ 株式会社めいとケア	
主たる事務所の所在地	〒270-0004 千葉県松戸市殿平賀 56-1	
連絡先	電話番号	047-312-1234(代)
	FAX番号	047-312-1235
	ホームページアドレス	http://www.mate-care.co.jp
代表者	氏名	持田 満輔
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成12年2月21日	
主な実施事業	※別添1 (別を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) めいとあびこ めいと我孫子	
所在地	〒270-1154 千葉県我孫子市白山一丁目6番39号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR常磐線我孫子駅
	交通手段と所要時間	駅から1.2km (徒歩15分)
連絡先	電話番号	04-7181-8081
	FAX番号	04-7181-8086
	ホームページアドレス	http://www.mate-care.com/
管理者	氏名	吉原 大貴
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 年 月 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成15年3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）		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	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	445.33 m <sup>2</sup>	
	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	883.59 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	m <sup>2</sup>
	耐火構造	1 耐火建築物	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 準耐火建築物	
		3 その他 ( )	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
契約期間		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり ※平成 24. 12. 13 更新 (平成 14 年 12 月 13 日～平成 34 年 12 月 12 日) 2 なし	
契約の自動更新		<input checked="" type="checkbox"/> 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	1 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数
タイプ1	有/無	有/無	12.42 m <sup>2</sup>	24	一般居室個室
タイプ2	有/無	有/無	24.84 m <sup>2</sup>	3	一般居室個室
タイプ3	有/無	有/無	31.30 m <sup>2</sup>	1	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	2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	0ヶ所	
			大浴場	1ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	0ヶ所	
			リフト浴	0ヶ所	
			ストレッチャー浴	0ヶ所	
その他 ( )			0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	エントラスホール、応接室、談話室、洗濯室、多目的室 (機能訓練室と兼用)、駐車場				

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	当施設に入居された方が、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう生活サービスの援助を行います。事業の実施にあたっては、関係市区町村、地域の保険、医療福祉サービスの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	当施設に入居された方が、その能力に応じた日常生活が送られるように生活全般のサービスを行います。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
食事の提供	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
健康管理の供与	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
生活相談サービス	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 2 入退院の付き添い 3 通院介助 <input checked="" type="checkbox"/> 4 その他（ 訪問診療医の確保 ）	
協力医療機関    1	名称	医療法人社団千葉白報会    かしわ在宅診療所
	住所	〒277-0852    千葉県柏市旭町 1-1-5 浜島ビル8階
	診療科目	内科、心療内科、整形外科、皮膚科、眼科他
	協力内容	診療のための医師派遣、日常の健康管理、看護指導、他の医療機関に入院を要する場合の紹介。(医療費その他の費用は入居者の自己負担)
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	医師又は看護師等の判断により、認知症など特別な身体状況にあり、行動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす場合又は共同生活ができないとみなされた場合は入居者および身元保証人の同意を得た上で施設が指定する居室へ住み替えとなる場合があります。また、2人居室の場合で同居人の逝去により1人居室へ移動を希望されたとき状況に応じて、住み替えとなる場合もあります。	
手続きの内容	本人及び身元引受人の同意を得る	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	前払金及び従前居室の家賃の清算は1ヶ月に満たない期間の場合、退去日までの日割計算をした額とする。移動後の前払金及び家賃は移動居室の料金プランによる。	
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 (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	60歳以上、健康な方及び日常生活で介護の必要な方	
契約の解除の内容	①入居者が逝去した場合 ②入居者から契約解除が行われた場合 ③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	解約条項	① 入居契約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場合 ② 入居契約書第18条(禁止または制限され

		<p>る行為)の規定に違反した時</p> <p>③ 入居者が利用料の支払いを3ヶ月以上遅延し、利用料を支払うよう督促したにもかかわらず、14日以内に支払われない時</p> <p>④ 入居者の行動が、入居者自身または他の入居者あるいは事業者の従業員の身体、または生命に危害を及ぼす恐れがある場合、他の入居者に対する介護に著しく悪影響を及ぼす場合、または入居者に対して日常的に医療行為を要する場合など、本施設において入居者に対する適切な介護サービスの提供が困難であると合理的に判断される時</p> <p>⑤ 入居者が病院に入院するなどの理由で本施設を不在にし、不在期間が3ヶ月を超えた時</p> <p>⑥ 天災、施設の老朽化、法令の改変、その他やむを得ない事情により、本施設を閉鎖または縮小するとき</p> <p>⑦ 入居者又はその家族が事業者又はその従業員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った時</p>
	解約予告期間	3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 11,000円 (食費・消費税込)) *利用期間は6泊7日以内となります。介護サービス費含む)</p> <p>2 なし</p>	
入居定員		30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				
直接処遇職員				
介護職員	14		14	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	2		2	
調理員	3	1	2	
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				40時間
※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		6
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	7		7
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 (19時～6時45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	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									
			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							
前年度1年間の退職者数										
応じた職員 の人数 業務に従事した 経験年数に	1年未満			3						
	1年以上			4						
	3年未満									
	3年以上			3						
	5年未満									
	5年以上			4						
	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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <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	
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 checked="" type="checkbox"/> 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	施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び職員の人件費等を勘案し、2年に1回改定することがある。
	手続き	入居契約書第8条に定める運営懇談会の意見を聴いたうえで改定する。また改定にあたっては、事業者は入居者及び身元引受人等へ事前に通知する。

### (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	自立	要介護2
	年齢	75歳	85歳
居室の状況	床面積	12.42 m <sup>2</sup>	12.42 m <sup>2</sup>
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
入居時点で 必要な費用	前払金	300,000円	300,000円
	敷金	円	円
月額費用の合計 ※食費30日分の場合		137,850円	137,850円
家賃		40,000円	40,000円
費用	サービス	特定施設入居者生活介護 <sup>*1</sup> の費用	円
		食費(30日分の場合)	53,850円
	保険	管理費	44,000円

	介護費用	円	円
	光熱水費	(管理費に含む) 円	(管理費に含む) 円
	その他	都度払いサービス有 円	都度払いサービス有 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	家賃賃貸料、建設費、原価償却費等を基礎として、1室あたりの家賃を算出。居室の環境・条件により増減の設定。
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。訪問介護サービス利用。
管理費	光熱水費、事務管理費、生活サービスの人件費、教養施設の維持管理費。
食費	厨房維持費、食材費に基づく費用。喫食数による返金制度もあり。 1日あたり¥1,795（課税）内訳：朝食432円・昼食648円・夕食715円
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	

(前払金の受領)

算定根拠	初期投資費用総額に対し、入居者36名の1人あたりの建物賃貸料不足分、経費など換算し一室あたりを設定。家賃の一部を前払いとして充当
想定居住期間（償却年月数）	48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）	0円
初期償却率	0%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了 受領済みの前払い金を全額返還する。 ・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）は全額返金する。 ※月払い利用料については日割清算を行う。 ※必要な現状回復費用があれば受領

		する。
	入居後3月を超えた契約終了	以下の算定式に基づく額を返還する。 前払金×{(48か月-入居日数)÷48 か月} ※月払い利用料については日割清算
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	日証金信託銀行
	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】

### (入居者の人数)

性別	男性	9人
	女性	19人
年齢別	65歳未満	7人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	9人
	85歳以上	10人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	0人
	要介護1	4人
	要介護2	10人
	要介護3	5人
	要介護4	7人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上1年未満	8人
	1年以上5年未満	12人
	5年以上10年未満	7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	77 歳
入居者数の合計	28 人
入居率*	87.5%
※ 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	0 人
	医療機関	1 人
	死亡者	3 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)**

窓口の名称		株式会社めいとケア 本部
電話番号		0120-015-030
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
定休日		年中無休
窓口の名称		千葉県健康福祉部高齢者福祉課
電話番号		043-227-3020
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
窓口の名称		我孫子市高齢者支援課 高齢者相談担当
電話番号		04-7185-1111
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

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 東京日動火災保険株式会社の「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など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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 事故対応マニュアルに基づく
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	平成 26 年
		結果の開示	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
---------	---

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (開催頻度) 年 1 回 <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり (内容) <input type="checkbox"/> 2 代替措置なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名: ) <input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1 あり (平成 21 年 8 月 5 日届出) <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1 あり (平成 年 月 日登録) <input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	
「既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	<input checked="" type="checkbox"/> 1 適合している (代替措置) <input type="checkbox"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input 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 (個別選択による介護サービス一覧表)

重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目について説明を受け、理解しました。

説明年月日 年 月 日

署名 印

説明者署名 印

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（別紙の通り）			事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	めいとケア訪問介護事業所 (他 2 ヶ所)	松戸市大金平 2-67-1
訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	デイサービスめいと中金杉 (他 2 ヶ所)	松戸市中金杉 2-72
通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	グランドめいと松戸 (他 2 ヶ所)	松戸市上本郷 3906
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	めいと介護支援センター	松戸市常盤平 2-24-2
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	同上	同上
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
夜間対応型訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	グループホームめいと中金杉 (他1ヶ所)	松戸市中金杉 2-72
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	めいとケア居宅介護支援	松戸市小金上総町 10-11
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	めいとケア訪問介護事業所 (他 2 ヶ所)	松戸市大金平 2-67-1
介護予防訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	デイサービスめいと中金杉 (他 2 ヶ所)	松戸市中金杉 2-72
介護予防通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	グランドめいと松戸	松戸市上本郷 3906
介護予防福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	めいと介護支援センター	松戸市常盤平 2-24-2
特定介護予防福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	同上	同上
<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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

介護予防認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	グループホームめいと中金杉 (他1ヶ所)	松戸市中金杉 2-72
介護予防支援	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護老人保健施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護療養型医療施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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）の有無		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				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし				
おむつ代					○		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし				
特浴介助	なし	あり	なし				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし				
機能訓練	なし	あり	なし				
通院介助	なし	あり	なし				※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		○	2,200円 /1時間	
リネン交換	なし	あり	なし		○	2,200円 /1時間	
日常の洗濯	なし	あり	なし		○	2,200円 /1時間	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし				
入居者の嗜好に応じた特別な食事				○			食費を含む
おやつ							外部からの訪問理美容
理美容師による理美容サービス					○	2,200円 ~ /1回	
買い物代行	なし	あり	なし		○	2,200円 /1時間	2か所まで
役所手続き代行	なし	あり	なし		○	2,200円 /1時間	1か所につき
金銭・貯金管理					○	2,200円 /1ヶ月	3回まで
健康管理サービス							
定期健康診断					○		希望により年2回、自己負担
健康相談	なし	あり	なし		○		適宜実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし		○		適宜実施
服薬支援	なし	あり	なし		○		適宜実施

生活リズムの記録(排便・睡眠等)		なし	あり	なし	あり	○	適宜実施
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		
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：利用者の所得等に添じて負担割合が変わる（1割～3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、月額のサービスの費用に包含される場合と、サービスの都度払いによる場合に添じて、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。