

重要事項説明書

記入年月日	令和2年4月1日
記入者名	山下 朋美
所属・職名	ル・レーヴ [®] 花見川 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／ <u>法人</u>	
	法人の場合、その種類	営利法人
名称	株式会社 東日本福祉経営サービス	
主たる事務所の所在地	〒950-0150 新潟県新潟市江南区下早通柳田 二丁目2番17号	
連絡先	電話番号	025-381-8256
	FAX番号	025-381-8246
	ホームページアドレス	https://www.ej-welfare.jp
代表者	氏名	五十嵐 豊
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ <u>平成</u> 14年 10月 19日	
主な実施事業	※別添1（別に実施する有料老人ホーム・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） かいごつきゅうりょうろうじんほーむる・れーヴ はなみがわ 介護付有料老人ホーム ル・レーヴ花見川	
所在地	〒262-0001 千葉県千葉市花見川区横戸町1131-2	
主な利用交通手段	最寄駅	勝田台駅（京成・東葉高速）
	交通手段と所要時間	① 京成勝田台駅/東葉高速鉄道 勝田台駅より京成バス ・こてはし団地行き →弁天入口下車 （乗車時間10分） ・スポーツセンター駅行き →弁天入口下車

		(乗車時間10分) ② 京成勝田台駅よりタクシー (乗車時間7分) ③ 京成大和田駅よりタクシー (乗車時間7分)
連絡先	電話番号	047-480-8731
	FAX番号	047-480-8737
	ホームページアドレス	https:// www.ej-welfare.jp
管理者	氏名	山下 朋美
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 20年9月12日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 20年11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	1270201781
	指定した自治体名	千葉県
	事業所の指定日	平成20年11月1日
	指定の更新日 (直近)	平成26年11月1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	3,092.55㎡	
	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 (2014年8月28日～ 2049年8月27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	2,760.63㎡
		うち、老人ホーム部分	2,670.63㎡
	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 (2014年8月28日～ 2049年8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		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	①有/無	有/②無	18.00m ²	63	介護居室 個室
	タイプ2	①有/無	有/②無	27.25m ²	1	介護居室 個室
	タイプ3	①有/無	有/②無	36.00m ²	1	介護居室 個室
	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			
共用施設	※「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。					
	共用便所における 便房	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		6ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個浴		1ヶ所	
			大浴場		1ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		1ヶ所	
	介護浴槽	1ヶ所	リフト浴		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		1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	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	
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	入居継続支援加算	①	あり	2 なし	
	生活機能向上連携加算	1	あり	② なし	
	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	
	若年性認知症入居者受入加算	1	あり	② なし	
	医療機関連携加算	①	あり	2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	①	あり	2 なし	
	栄養スクリーニング加算	1	あり	② なし	
	退院・退所時連携加算	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	医療法人社団小羊会千葉横戸クリニック
		住所	〒262-0001千葉県千葉市花見川区横戸町1123-4
		診療科目	内科、人工透析
		協力内容	年2回の健康診断、健康管理、緊急時の診察、治療
	2	名称	医療法人社団恵人会セントマーガレット病院
		住所	〒276-0022千葉県八千代市上高野450
		診療科目	内科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、泌尿器科、婦人科、循環器科、呼吸器科、消化器科、神経内科、眼科、皮膚科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、人工透析
		協力内容	外来による入居者の健康管理・診療・治療、緊急時の入院
	3	名称	医療法人社団仁愛会ならしのファミリークリニック
		住所	〒275-0001千葉県習志野市実籾4-23-8
		診療科目	内科、外科、精神科、皮膚科、泌尿器科、眼科
		協力内容	定期的訪問による入居者の健康管理
4	名称	医療法人社団小羊会東習志野クリニック	
	住所	〒275-0001千葉県習志野市東習志野3-1-22	
	診療科目	内科、外科、泌尿器科、神経内科、腎臓内科、循環器科	
	協力内容	年2回の健康診断の実施、健康管理、緊急時の診療・治療	
協力歯科 医療機関	1	名称	八千代デンタルクリニック
		住所	〒276-0029千葉県八千代市村上南1-3-1
		協力内容	定期的訪問による入居者の歯科健康診断・指導・診療・治療、緊急時の往診
	2	名称	すがや歯科クリニック
		住所	〒262-0005千葉県千葉市花見川区こてはし台6-17-8
		協力内容	定期的訪問による入居者の歯科健康診断・指導・診療・治療、緊急時の往診

(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	概ね65歳以上	
契約の解除の内容	① 入居者が退去した場合 ② 入居者から契約解約があった場合 ③ 事業者から解約が行われた場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	・入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手法により入居した時。 ・月払いの利用料その他支払いを正当な理由なく度々滞納した時。 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はこれを防止する事が出来ない時。
	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: 空室がある場合のみ体験入居を受け入れます。 費用は事前に指定口座にお振込み下さい。	

	(振込先) みずほ銀行・新潟支店 (普通預金) 1840490 (口座名) 株式会社 東日本福祉経営サービス (電話番号) 025-381-8256 (料金) 1泊2日: 2食付き (夕食&朝食) 11,000円 (消費税込) (期間) 最長2週間迄可能 2泊以上の場合、食事ご希望により 3食提供可能。 但し、昼食代617円、おやつ102円は追加となります。) 2 なし
入居定員	65室/66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		0.8
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員	22	7	15	18.5
看護職員	3	0	3	2.7
機能訓練指導員	1		1	0.1
計画作成担当者	1	1		0.7
栄養士	委託			
調理員	委託			
事務員	1	1		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				
※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	9	3	6

実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	10	4	6
介護支援専門員	1	1	

(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	1		1
作業療法士			
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 (16時～翌日10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	3人	3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)	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	1								
前年度1年間の退職者数	1									
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								
	1年以上 3年未満		1							
	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、入居時敷金（家賃相当額の3か月分）	
	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	要介護2	要介護2
	年齢	歳	歳
居室の状況	床面積	18.00㎡	27.25㎡

	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	180,000円	240,000円	
月額費用の合計		203,365円	234,365円	
家賃		60,000円	80,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ 1の費用	1割の方 19,865円	1割の方 19,865円	
		2割の方 38,576円	2割の方 38,576円	
		3割の方 57,864円	3割の方 57,864円	
	介護保険外※ 2	食費	57,000円	57,000円
		管理費	66,500円	77,500円
		介護費用	なし	なし円
		光熱水費	なし	なし円
その他	利用者の個別的選択によるサービスの費用	利用者の個別的選択によるサービスの費用		
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。 介護保険負担割合証に記載の割合に応じた介護度毎の額。</p> <p>※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）</p>				

(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、地代、家賃、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当を勘案して、月額利用料を算出したもの。
敷金	家賃の 3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	管理部門人件費、車両リース代、施設維持費、健康管理代、水道光熱費、修繕費、事務用品費、消耗品、備品減価償却費、入居者に対する日常支援サービス提供のための人件費。
食費	月額57,000円（税込） 1日1,900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料	別添2
その他のサービス利用料	

(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	・法定代理受領サービスの時は、介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額。

	・償還払いの時は、介護保険給付費の全額。
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	人
	女性	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	20人
	85歳以上	45人
要介護度別	自立	人
	要支援1	4人
	要支援2	3人
	要介護1	14人
	要介護2	13人
	要介護3	14人
	要介護4	12人
	要介護5	6人
入居期間別	6ヶ月未満	8人

	6ヶ月以上1年未満	9人
	1年以上5年未満	37人
	5年以上10年未満	9人
	10年以上15年未満	3人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	88.80歳
入居者数の合計	66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	5人
	医療機関	7人
	死亡者	9人
	その他	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	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①		ル・レーヴ花見川生活相談室 (責任者/施設長)
電話番号		047-480-8731
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	
定休日		
窓口の名称②		千葉県国民健康保険連合会
電話番号		043-254-7428
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		
窓口の名称③		千葉市高齢障害部介護保険事業課
電話番号		043-245-5256

対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		
窓口の名称④		千葉県花見川区役所高齢障害支援課
電話番号		043-275-6401
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		
窓口の名称⑤		
電話番号		
対応している時間	平日	
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		

(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) 朝日火災海上保険株式会社(居宅介護事業者賠償責任保険)
	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) ① 事業所が使用・管理する施設に起因する事故 ② 事業者の活動の遂行の結果に起因する対人・対物事故 ③ 被保険者が使用・管理する他人の財物の損壊・紛失等
	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
	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)
	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 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	
-------------------	--

11. 緊急時における対応方法

事業所の職員は、（介護予防）特定施設入居者生活介護の提供を行っているときに、利用者の病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ当該（介護予防）特定施設入居者生活介護事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるものとする。

12. 事故発生時の対応

- (1)事業者は、利用者に対するサービスの提供により、事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講ずるものとする。
- (2)事業者は、前項の事故の状況及び事故に際して採った措置について記録しなければならない。
- (3)事業者は、利用者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行うものとする。

13. 非常災害対策

- (1)事業者は、非常災害時に関する具体的な計画を定めるものとする。
- (2)管理者又は防火管理者は、非常災害その他緊急を要する場合に備え、防火教育を含む避難訓練、消火訓練を年2回以上実施するなど、利用者の安全に対して万全を期するものとする。
- (3)事業者は、前項に規定する訓練の実施に当たっては、地域住民の参加が得られるよう連携に努めるものとする。

添付書類：別添1（別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）
「身体拘束廃止のための指針」

※ _____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	介護付き 有料老人 ホーム ル・レーヴ 花見川
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	介護付き 有料老人 ホーム ル・レーヴ 花見川
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）		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	○		必要に応じ実施する。
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○		同上
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回まで介護サービスにて提供。以上超える入浴回数については1542円/1回徴収。
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	○	○	※協力医療機関以外は、送迎：1時間迄1542円。その後1時間毎、1541円を加算。付添：1時間迄1542円。その後30分毎に771円を加算。
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	○	○	外部業者に依頼した場合は実費。
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		○	自己負担
おやつ			なし	あり		○	自己負担
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	自己負担
買い物代行	なし	あり	なし	あり			※通常の利用区域外は、1回/1時間：1542円を徴収。その後30分毎に771円を加算。
役所手続代行	なし	あり	なし	あり		○	介護保険以外の手続きは別途徴収：1回/1542円
金銭・貯金管理			なし	あり			原則行わないが、状況により対応。
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり		○	※年2回
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	○	○	協力医療機関以外は、1時間迄1542円。その後1時間毎に1542円を加算。

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				原則行わない
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				原則行わない

※ 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。