

## 重要事項説明書

記入年月日	令和05年06月01日
記入者名	相川 守
所属・職名	理事長

※ 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	特定非営利活動法人
名称	(ふりがな) とくていひえいりかつどうほうじんこみゅにていやすらぎ 特定非営利活動法人コミュニティやすらぎ	
主たる事務所の所在地	〒272-0804 千葉県市川市南大野2丁目20番4 山室ハイツ103	
連絡先	電話番号	047-338-8255
	FAX番号	047-338-9055
	ホームページアドレス	<a href="http://www.c-yasuragi.org">http://www.c-yasuragi.org</a>
	メールアドレス	<a href="mailto:info@c-yasuragi.org">info@c-yasuragi.org</a>
代表者	氏名	相川 守
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成15年11月01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) やすらぎうめさんのいえ やすらぎうめさんの家	
所在地	〒272-0802 千葉県市川市柏井町2丁目682番18	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 武蔵野線 船橋法典駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合：京成バス JR 西船橋駅～市川霊園行若しくは、保健医療福祉センター・京成バスで乗車20分、柏井小学校前停留所で下車、徒歩3分 ②JR 船橋法典駅下車：徒歩20分
連絡先	電話番号	047-712-2167
	FAX番号	047-712-2168
	ホームページアドレス	<a href="http://www.c-yasuragi.org">http://www.c-yasuragi.org</a>
管理者	氏名	植村 直人
	職名	施設長
建物の竣工日	平成26年12月11日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成27年06月01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		

### 3. 建物概要

土地	敷地面積	488.74 m <sup>2</sup>				
	所有関係	1 <input type="checkbox"/> 事業者が自ら所有する土地				
		2 <input checked="" type="checkbox"/> 事業者が賃借する土地				
		抵当権の有無	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり    2 なし			
所有関係	契約期間	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり (27年06月01日～52年05月31日)				
	2 なし					
	契約の自動更新	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり    2 なし				
建物	延床面積	全体				603.68 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分				603.68 m <sup>2</sup>
	耐火構造	1 耐火建築物 2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 木造 4 その他 ( )				
	所有関係	1 <input type="checkbox"/> 事業者が自ら所有する建物				
		2 <input checked="" type="checkbox"/> 事業者が賃借する建物				
抵当権の設定		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり    2 なし				
所有関係	契約期間	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり (27年06月01日～52年05月31日)				
	2 なし					
	契約の自動更新	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり    2 なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 <input checked="" type="checkbox"/> 全室個室				
		2 <input checked="" type="checkbox"/> 相部屋あり				
		最少				1人部屋
	最大				2人部屋	
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	19.87 m <sup>2</sup>	18	介護居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	23.18 m <sup>2</sup>	1	介護居室個室
	タイプ3	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
タイプ6	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
タイプ7	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			

	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	0ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	1ヶ所		
			リフト浴	1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						

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	高齢者の安心と安全に配慮した住みよい住宅を提供し、入居者が明るく心豊かに自分らしい自立した生活環境が出来るように支援します。
サービスの提供内容に関する特色	①あるがままを受け入れる姿勢、②利用者ニーズに沿った柔らかな対応、③責任・信頼・思いやりのあるチームワーク、④相互連携で高める人間性と技術の向上、⑤尊厳・自立を支援する

	個別ケア。
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	なずなクリニック
		住所	市川市南八幡 5-10-3 ラフイーヌ南八幡 1F
		診療科目	内科、泌尿器科
		協力内容	緊急時対応、医師の定期訪問による診察・健康診断(月2回)、健康相談(随時)の実施。
	2	名称	
		住所	
		診療科目	

		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	しばた歯科	
	住所	市川市菅野 4-6-3 西家店舗 2 号室	
	協力内容	週 1 回、訪問診療、随時の治療受け入れ	

**(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		
契約の解除の内容	入居者の死亡、事業者からの解除、入居者からの解除	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第 11 条第 1・2 項
	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	1 ■あり (内容: 1 泊 2 日 3 食付き、6,000 円、最長 3 日間) 2 なし	
入居定員	19 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人	1人	0	0.5
生活相談員	1人	1人	0	1.0
直接処遇職員	0	0	0	
介護職員	8人	2人	6人	4.0
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	1人	1人	0	0.5
栄養士	0	0	0	0
調理員	5人	0	5人	3.0
事務員	0	0	0	0
その他職員	1人	0	1人	0.3
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	0	0	0
介護福祉士	2人	1人	1人
実務者研修の修了者	1人	1人	0人
初任者研修の修了者	6人	0	6人
介護支援専門員	1人	1人	0

(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	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 17 : 00 時～翌 9 : 00 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0	0
介護職員	5	5

(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	管理者 : 介護福祉士			
	看護職員		2 なし				
常勤			非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
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



前年度1年間の採用者数	0人	0人	1人	2人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
前年度1年間の退職者数	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
応じた業務に従事した職員の人数 経験年数に	1年未満	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	1年以上	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	3年未満	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	3年以上	0人	0人	2人	8人	0人	0人	0人	0人	1人
	5年未満	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	5年以上	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	10年未満	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
10年以上	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
従業者の健康診断の実施状況				1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 当月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	その時々々の経済・社会環境に即する。
	手続き	懇談会などを開催し、入居者の了解の基に再契約をする。

### (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	要介護度	要支援2	要介護度3

況	年齢	76歳～94歳	78歳
居室の状況	床面積	19.18 m <sup>2</sup>	23.18 m <sup>2</sup>
	便所	1 ■有 2 無	1 ■有 2 無
	浴室	1 有 2 ■無	1 有 2 ■無
	洗面	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	0円
月額費用の合計		103,000円	120,000円
家賃		58,000円	75,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用		円
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	円
		管理費	円
		介護費用	円
		光熱水費	25,000円
		基本サービス費	20,000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	建設費、借入利息などを基礎として、1室あたりの家賃を算出。
敷金	0円。
介護費用	※介護保険サービスの自己負担金額は含まない。
管理費	
食費	食材のみを外部委託により、1日1,500円（朝500円・昼600円・夜400円）に基づく費用で計算し、月単位の実食にてサービスを提供。
光熱水費	電気・水道・ガス・冷蔵庫・エアコン等に関して、入居者の個室での使用した分と共用で使用した部分を一律にして、月単位での費用。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
基本サービス費	寝具の貸与、リネンクリーニング、取り次ぎサービス、キーピングサービス、フロントサービス、夜間見守りサービス、緊急時対応、安否確認、生活相談などのサービスを提供。

(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		
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	4人
	女性	15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	10人
	85歳以上	8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	5 人
	要介護 3	3 人
	要介護 4	3 人
	要介護 5	3 人
入居期間別	6 ヶ月未満	1 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	2 人
	1 年以上 5 年未満	6 人
	5 年以上 10 年未満	10 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	85 歳
入居者数の合計	19 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	1 人
	医療機関	0 人
	死亡者	1 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) 入居契約書第 11 条の義務を行った時、または、入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすかその恐れがあり、通常の介護方法、接遇方法では防止できない場合など。
	入居者側の申し出	0 人 (解約事由の例) 入居契約書第 11 条の 3 項、第 4 項一・二、第 5 項に該当した場合または、反社会的勢力の排除、禁止または制限される行為を行った時。

## 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		やすらぎうめさんの家 施設長 植村 直人
電話番号		047-712-2167
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		なし
窓口の名称		コミュニティやすらぎ 理事長 相川 守
電話番号		047-338-8255
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		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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 損保ジャパン：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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 事故対策マニュアル
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし緊急時に対応マニュアル

(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 <input type="checkbox"/> なし
2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> なし
2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 入居希望者に公開 2 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付 (閲覧により掲示板に掲示) 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない

#### 10. その他

運営懇談会	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 年 月 日届出) 2 なし 3 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> あり (平成 26 年 11 月 10 日登録) 2 なし	
千葉県有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり 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	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）

本書において、重要事項の説明を受けましたので署名捺印をいたします。

住 所

氏 名 ..... 印

説明年月日 令和 年 月 日

やすらぎうめさんの家

説明者署名 ..... 印

（※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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>			
訪問介護	あり	コミュニティ やすらぎ やすらぎ西船	市川市南大野2丁目20番4号山 室ハイツ103 船橋市西船5丁目22番12号
訪問入浴介護	あり		
訪問看護	あり		
訪問リハビリテーション	あり		
居宅療養管理指導	あり		
通所介護	あり		
通所リハビリテーション	あり		
短期入所生活介護	あり		
短期入所療養介護	あり		
特定施設入居者生活介護	あり		
福祉用具貸与	あり		
特定福祉用具販売	あり		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり		
地域密着型通所介護	あり	やすらぎデイ ホームオリー ブの木	市川市大町102-8
認知症対応型通所介護	あり		
小規模多機能型居宅介護	あり		
認知症対応型共同生活介護	あり		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり		
看護小規模多機能型居宅介護	あり		
居宅介護支援	あり	コミュニティ やすらぎ	市川市南大野2丁目20番4号山 室ハイツ103
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
介護予防訪問介護	あり	コミュニティ やすらぎ やすらぎ西船	市川市南大野2丁目20番4号山 室ハイツ103 船橋市西船5丁目22番12号
介護予防訪問入浴介護	あり		
介護予防訪問看護	あり		
介護予防訪問リハビリテーション	あり		
介護予防居宅療養管理指導	あり		
介護予防通所介護	あり		
介護予防通所リハビリテーション	あり		
介護予防短期入所生活介護	あり		
介護予防短期入所療養介護	あり		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり		
介護予防福祉用具貸与	あり		
特定介護予防福祉用具販売	あり		
<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	あり		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり		
介護予防支援	あり	コミュニティ やすらぎ	市川市南大野2丁目20番4号山 室ハイツ103
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>			
介護老人福祉施設	あり		



介護老人保健施設	あり			
介護療養型医療施設	あり			

## 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			個別の利用料で、実施するサービス			備考
	なし	あり	(利用者が定額負担)	包含*2	都度*2	
介護サービス						
食事介助	なし	あり	なし	あり		ケアプランに基づき、利用者負担額の適用
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		ケアプランに基づき、利用者負担額の適用
おむつ代			なし	あり		200 円/ 枚 個別的に随時
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		900 円/ 回 ケアプランに基づき、利用者負担額の適用
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		ケアプランに基づき、利用者負担額の適用
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・市川市内の病院、ケアプランにより実施
生活サービス						
居室清掃	なし	あり	なし	あり		ケアプランに基づき、利用者負担額の適用
リネン交換	なし	あり	なし	あり		ケアプランに基づき、利用者負担額の適用
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		ケアプランに基づき、利用者負担額の適用
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		※個別的に必要なに応じて
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		要請が生じた理美容師に依頼、自己負担
買い物代行	なし	あり	なし	あり		原則的に市川市内、求めに応じて市街対応
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		※必要に応じて、随時行っている
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		※回数（年 1 回）、随時入居時に、自己負担
健康相談	なし	あり	なし	あり		※体調の変化に応じて相談を行っている。
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり		※抱えている傷病の度合いに応じて
服薬支援	なし	あり	なし	あり		※個別的にかつ介護の支援に応じて。
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり		※個別的にかつ介護の必要に応じて
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		市内の医療機関の場合、必要に応じて適宜実施、料金は取らない。
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		原則的に市川市内求めに応じて市街の病院
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	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり					市内の医療機関の場合、必要に応じて適宜実施、 料金は取らない。
-----------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	--	--	--	--	--	------------------------------------

※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含まれる場合と、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。