

重要事項説明書

記入年月 日	2023年7月1日
記入者名	今井 悠太
所属・職 名	イルミーナかまがや / 所長

※ 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	
	名称	ケアサポート株式会社
名称	(ふりがな) けあさぽーとかぶしきがいしゃ ケアサポート株式会社	
主たる事務所の所在地	〒 330-0801	埼玉県さいたま市大宮区土手町1-2
連絡先	電話番号	048-640-1765
	FAX番号	048-640-1365
	ホームページアドレス	あり : http://www.care-support.biz
代表者	職名	代表取締役
	氏名	堀越 太志
設立年月日	平成14年10月1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) いるみーなかがや イルミーナかがや		
所在地	〒 273-0104	千葉県鎌ヶ谷市東鎌ヶ谷 1-5-27	
主な利用交通手段	最寄駅	鎌ヶ谷大仏駅	
	交通手段と所要時間	新京成線「鎌ヶ谷大仏駅」から 徒歩約 10分	
連絡先	電話番号	047-774-1165	
	FAX番号	047-774-1166	
	ホームページアドレス	http://www.care-support.biz	
管理者	職名	所長	
	氏名	今井 悠太	
建物の竣工日		平成 28年 1月 29日	
有料老人ホーム事業の開始日		平成 28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)					
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				
	事業所の指定日	令和	年	月	日
	指定の更新日 (直近)	令和	年	月	日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2079.30 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 (平成28年3月1日～ 令和28年2月28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	1847.31 m ²	
		うち、老人ホーム部分		
	耐火構造	1 耐火建築物		
		2 準耐火建築物		
		3 その他 ()		

居室の状況	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 (平成28年3月1日～令和28年2月28日) 2 なし			
	契約の自動更新	1 あり 2 なし				
	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	有	有	36.00 m ²	3戸	一般居室 個室	
タイプ2	有	無	18.00 m ²	29戸	一般居室 個室	
タイプ3	有	無	19.38 m ²	5戸	一般居室 個室	
タイプ4			m ²			
タイプ5			m ²			
タイプ6			m ²			
タイプ7			m ²			
タイプ8			m ²			
タイプ9			m ²			
タイプ10			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	0ヶ所		
			うち車いす等の対応が可能な便房	2ヶ所		
	共用浴室	5ヶ所	個室	5ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	ヶ所		
リフト浴			1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					

<input type="radio"/>	入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり 2 なし
<input type="radio"/>	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
<input type="radio"/>	消防用設備	
<input type="radio"/>	消火器	1 あり 2 なし
<input type="radio"/>	自動火災報知機	1 あり 2 なし
<input type="radio"/>	火災通報設備	1 あり 2 なし
<input type="radio"/>	スプリンクラー	1 あり 2 なし
<input type="radio"/>	防火管理者	1 あり 2 なし
<input type="radio"/>	防災計画	1 あり 2 なし
その他	談話室	

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	「生涯、安心して暮らしていただける空間とサービス」をコンセプトに、個々人の幸せな老後を設計し、サポートさせていただきます。
サービスの提供内容に関する特色	四季折々の行事や、外出イベントやサークル活動等様々は活動を行っております。
入浴、排泄 [○] 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

(高齢者生活支援サービス)

1 基本サービス (税込)

状況把握・生活相談サービス	36,667 円
24時間ホームヘルパー 2 級以上を有する者が常駐 (日中 1 名、夜間 1 名)	
<ul style="list-style-type: none"> ・ 食事や外出等の機会を利用して、毎日少なくとも 1 回の本人安否確認を行う。 ・ 日常生活の心配事や悩み事の相談対応、及び医療、介護相談について協力機関を紹介する。 ・ 各室内の緊急連絡装置により、突発的な事故、体調の急変などの場合に駆けつけ対応する。 	

2 上記以外の生活支援サービス等 (税込)

食事提供サービス	1,865 円/日
<ul style="list-style-type: none"> ・ 食費は月単位での請求となります。 (内 訳) ・ キャンセル等は、前日の 18 時までにお知らせください。 朝食 515 円 ・ 本住宅の厨房での専属調理員により調理いたします。 昼食 617 円 	

夕食 733円

その他のサービス

基本サービス費に含む

- ・ 宅配便、郵便物対応、来訪者の受付、不在時対応をいたします。
- ・ 指定日にゴミ出しを行います。
- ・ 企画・運営、簡便な営繕作業、自治会事務局の運営補助を行います。

(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)	1 あり 2 なし
		(I)	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 社団東光会 北総白井病院
		住所	千葉県白井市根 325-2-1
		診療科目	
		協力内容	
	2	名称	在宅訪問診療専門 まこと医院
		住所	千葉県鎌ヶ谷市鎌ヶ谷 1-10-37
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	スマイル歯科	
	住所	千葉県鎌ヶ谷市南鎌ヶ谷 4-14-12 船橋西二和グリーンハイツ 14-12 棟 2 F	
	協力内容	歯科	

(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】	自立しているもの	1 あり 2 なし
	要支援のもの	1 あり 2 なし
	要介護のもの	1 あり 2 なし
留意事項	<p>1 または②に該当する者</p> <p>①単身高齢者世帯</p> <p>2 高齢者 + 同居者 (配偶者 / 60 歳以上の親族 / 要介護・要支援を受けている 60歳未満親族 / 特別は理由により同居させる必要があると 知事が認める物) (「高齢者」とは、60歳以上の者または、要介護認定若しくは 要支援認定を受けている者をいう)</p>	
契約の解除の内容	建物賃貸借契約書 第16条・第17条 契約書参照	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第 19 条
	解約予告期間	6 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: ウィークリープラン、マンスリープラン) 2 なし	
入居定員	40 名	
その他		

5. 職員体制

	職員数（実人数）			常勤換算人数
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員				
直接処遇職員				
看護職員				
介護職員	13		13	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1（委託）			
調理員	4（委託）			
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				
※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	7	1	6
実務者研修			
介護職員初任者研修	6		6
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
看護師及び准看護師			
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 (22時 ~ 翌朝 7時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員		
介護職員	1	1

(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			5							
前年度1年間の退職者数			3							
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満			2						
	1年以上3年未満			2						
	3年以上5年未満			2						
	5年以上10年未満			6						
	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	1 利用権方式
---------	---------

○【表示事項】	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	経済事情の変動、土地・建物の租税負担の増減等貸料が不相当となった場合
	手続き	協議の上

①請求方法

事業者は、料金の合計額の請求に明細を付して、毎月15日までにお客様へ送付します。

- 賃料 翌月分
- 共益費 翌月分
- 基本サービス 翌月分
- その他のサービス 前月分

②支払い方法

事業者は、その集金を株式会社ジェーシービーに委託し、お客様は、本契約と同時にジェーシービーの集金代行サービスの申込みを行うものとします。

料金の引落としは、お客様の金融機関の口座から毎月26日（金融機関が休日の場合は翌営業日）に行います。

集金代行サービスの申込みが最初の支払いに間に合わない場合、お客様は、速やかに事業者が指定する口座に振り込むものとします。なお、振込手数料はお客様負担とします。

（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	要支援 2	要支援 2
	年齢	88歳	87歳
居室の状況	床面積	18.00㎡	18.00㎡（南向き）
	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	円	円	
	敷金	195,000円	201,000円	
月額費用の合計（税込）		182,617円	184,617円	
家賃		65,000円	67,000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（税込）	55,950円	55,950円
		管理費	0円	0円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	31,000円	31,000円
その他（税込）	状況把握・生活支援サービス 36,667円 有料オプションサービスあり	状況把握・生活支援サービス 36,667円 有料オプションサービスあり		

※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）

項目	算定根拠
家賃	A, Bタイプ 65,000円、67,000円 Cタイプ 125,000円
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費用は含まない
管理費	0円
食費	朝477円、昼572円、夕667円
光熱水費	A, Bタイプ 31,000円、Cタイプ 41,000円 / 2名入居
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	基本サービス費 36,667円（税込）

（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）※前払い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（償還年月数）	
償却の開始日	
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）	
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

性別	男性	8人
	女性	30人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	6人
	85歳以上	30人
要介護度別	自立	4人
	要支援1	5人
	要支援2	3人
	要介護1	11人
	要介護2	9人
	要介護3	2人
	要介護4	3人
	要介護5	1人
入居期間別	6か月未満	3人
	6か月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	20人
	5年以上10年未満	12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歳
入居者数の合計	38人
入居率※	95.0%

※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	1人
	社会福祉施設	4人
	医療機関	1人
	死亡者	1人
	その他	4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	11人

	(解約事由の例) 自宅、特養等への入居を希望
--	------------------------

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) ※4カ所以上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		イルミーナかまがや
電話番号		047-774-1165
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜日	9:00～17:00
	日曜・祝日	9:00～17:00
定休日		なし

窓口の名称		千葉県県土整備部都市整備局住宅課
電話番号		043-223-3231
対応している時間	平日	8:30～17:15
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		祝休日・12月29日～翌年1月3日

窓口の名称		鎌ヶ谷市 高齢者支援課
電話番号		047-445-1380
対応している時間	平日	8:30～17:00
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		祝休日・12月29日～翌年1月3日

窓口の名称		鎌ヶ谷市 消費生活センター
電話番号		047-445-1141
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		祝休日・12月29日～翌年1月3日

窓口の名称		千葉県消費者センター
電話番号		047-434-0999
対応している時間	平日	9:30～16:30
	土曜日	9:30～16:00
	日曜・祝日	-
定休日		祝休日・12月29日～翌年1月3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) 身体・財物
	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) 身体・財物

	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	令和 年 月
		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	1 あり (提携ホーム名: _____) 2 なし	
【表示事項】 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	1 あり 2 なし	

登録	
有料老人ホーム設置運営指針 「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の内容	
「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針の不適合事項	なし
不適合事項がある場合の内容	

1 1. その他留意事項

- 1 建物内住居及び共用設備、敷地をその本来の用途に従って使用して下さい。
- 2 建物内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。
- 3 住宅正面入口はオートロックとなっております。
- 4 長期外泊時は、管理人へご連絡ください。
- 5 介助による入浴の際は、共用浴室の利用時間を事前にお知らせください。
- 6 共用キッチンの利用については、事前にお知らせください。
- 7 ゴミ出しサービスについて、住居へ回収に伺う日時は別途指定させていただきます。
- 8 排泄用品や消耗品等の廃棄については、別途廃棄料金が発生することがあります。
- 9 入居時は、総合保険（損害保険・個人賠償責任保険・地震保険等）にご加入いただきます。
- 10 高齢者生活支援サービスは、介護保険によるサービス提供ではありませんので、必要な介護保険サービスについては、別途選定の上、ご利用ください。

1 2. 秘密保持

事業者は、サービス提供をする上で知り得たお客様及びそのご家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。尚、この守秘義務は契約終了後も同様です。

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）

※ _____ 様

説明年月日 _____ 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 事業主体が千葉県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	ヘルパーステーション ケアサポートかまがや	千葉県鎌ヶ谷市東鎌ヶ谷1-5-27
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	デイサービスセンター ケアサポートかまがや	千葉県鎌ヶ谷市東鎌ヶ谷1-5-27
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	ショートステイ ケアサポートやちよ	千葉県八千代市大和田新田926-2
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		
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		
複合型サービス	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	ケアサポートかまがや 居宅介護支援事業所	千葉県鎌ヶ谷市東鎌ヶ谷1-5-27
< 居宅介護予防サービス >				
介護予防訪問介護	あり	なし	ヘルパーステーション ケアサポートかまがや	千葉県鎌ヶ谷市東鎌ヶ谷1-5-27
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	デイサービスセンター ケアサポートかまがや	千葉県鎌ヶ谷市東鎌ヶ谷1-5-27
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	ショートステイ ケアサポートやちよ	千葉県八千代市大和田新田926-2
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	ケアサポートかまがや 居宅介護支援事業所	千葉県鎌ヶ谷市東鎌ヶ谷1-5-27
< 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		備考
	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）				個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）		料金		
	なし	あり	なし	あり	包含	都度	月額	30分毎	
<介護サービス>									
食事介護	なし	あり	なし	あり	○		月¥30,000(税抜)		イルミナサポートCバックサービス
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○		月¥30,000(税抜)		イルミナサポートCバックサービス
おむつ代			なし	あり		○	実費		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	30分毎¥1,000(税抜)		イルミナサポートオプションサービス
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	30分毎¥1,000(税抜)		イルミナサポートオプションサービス
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○		月¥30,000(税抜)		イルミナサポートCバックサービス
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	30分毎¥1,000(税抜)		イルミナサポートオプションサービス
<生活サービス>									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	30分毎¥1,000(税抜)		イルミナサポートオプションサービス
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	30分毎¥1,000(税抜)		イルミナサポートオプションサービス
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	30分毎¥1,000(税抜)		イルミナサポートオプションサービス
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					
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	30分毎¥1,000(税抜)		イルミナサポートオプションサービス
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり					
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	なし	あり					
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	○		月¥10,000(税抜)		イルミナサポートBバックサービス
生活リズムの記録（排便・睡眠等）			なし	あり	○		月¥30,000(税抜)		イルミナサポートCバックサービス
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		○	30分毎¥1,000(税抜)		イルミナサポートオプションサービス
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					