

重要事項説明書

記入年月日	2023年7月1日
記入者名	國友 利晃
所属・職名	ニッケあすも市川ハイム

1. 事業主体概要

種類	個人 <input checked="" type="radio"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃにつけ・けあさーびす 株式会社ニッケ・ケアサービス	
主たる事務所の所在地	〒491-0053 愛知県一宮市今伊勢町本神戸字前畑1	
連絡先	電話番号	0586-48-5367
	FAX番号	0586-28-5015
	ホームページアドレス	https://nikkecare.com
代表者	氏名	江口 利幸
	職名	代表取締役
設立年月日	2002年 6月 25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) につけあすもいちかわ	
所在地	〒272-0015 千葉県市川市鬼高2-20-25	
主な利用交通手段	最寄駅	京成線 鬼越駅
	交通手段と所要時間	徒歩 7分
連絡先	電話番号	047-325-9011
	FAX番号	047-325-9022

	メール	
	ホームページアドレス	https://nikkecare.com
管理者	氏名	國友 利晃
	職名	施設長
建物の竣工日		2016年 12月 31日
有料老人ホーム事業の開始日		2017年 2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	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	2,058.46 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（普通賃借 ・ 定期賃借）	
		抵当権の有無	1 あり ② なし
		契約期間	① あり (2017年1月25日～2037年1月31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	4,078.62 m ²
		うち、老人ホーム部分	896.30 m ²
	耐火構造	① 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他（ ）	
4 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（普通賃借・定期賃借）				
		1 あり	2 なし			
		契約期間				
		1 あり	(2017年1月25日～2037年1月31日)			
		2 なし				
		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	有	有	27.23 m ²	1	一般居室個室
	タイプ2	有	有	29.08 m ²	1	一般居室個室
	タイプ3	有	有	29.46 m ²	1	一般居室個室
	タイプ4	有	有	29.62 m ²	1	一般居室個室
	タイプ5	有	有	30.37 m ²	1	一般居室個室
	タイプ6	有	有	31.91 m ²	1	一般居室個室
	タイプ7	有	有	32.08 m ²	3	一般居室個室
	タイプ8	有	有	32.09 m ²	1	一般居室個室
	タイプ9	有	有	32.44 m ²	1	一般居室個室
	タイプ10	有	有	32.46 m ²	1	一般居室個室
	タイプ11	有	有	32.86 m ²	1	一般居室個室
タイプ12	有	有	33.23 m ²	3	一般居室個室	
タイプ13	有	有	33.24 m ²	1	一般居室個室	
タイプ14	有	有	34.19 m ²	1	一般居室個室	
タイプ15	有	有	35.08 m ²	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	1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		1ヶ所	
	共用浴室	0ヶ所	個室		0ヶ所	
			大浴場		0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
緊急通報装置等	居室	① あり 2 一部あり 3 なし	便所 ① あり 2 一部あり 3 なし
			浴室 ① あり 2 一部あり 3 なし
			その他 () 1 あり 2 一部あり ③ 3 なし
その他	緊急コールを押すとスタッフに連絡が取れます。 各居室生活リズムセンサー設置 設定した時間センサーで感知されない場合は、事務所に通報されます。		

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	1. 「地域づくり」のきっかけとなり、繋がりのある場を目指します。地域に根差し共に歩むため、地域に開かれた運営を行います。 2. 恵まれた立地を生かし、身体機能の維持・向上、自立支援に努めます。 3. 終の住処として、人生の最に寄り添うことに誇りと責任を抱きます。 4. 風通しを良くし、安心した生活環境づくりに努めます。
サービスの提供内容に関する特色	住み慣れた地域での暮らしづくり ・1階の地域交流スペースには、カフェ、理美容室を設けて、気軽なお出掛け先として活用していただけます。 ・入居者様のこれまでの生活が継続しておくれるように努力いたします。

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	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	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
	介護職員処 遇改善加算	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
		(III)	1 あり	2 なし
		(IV)	1 あり	2 なし
(V)		1 あり	2 なし	
介護職員等 特定処遇改 善加算	(I)	1 あり	2 なし	
	(II)	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		1 救急車の手配 ※複数選択可 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 平静会 大村病院
		住所	千葉県市川市南八幡 4-14-2
		診療科目	内科
		協力科目	内科
		協力内容	一般診療・訪問診療による診察、指導、助言を行う
	2	名称	医療法人社団 清芳会 おにたか武田クリニック
		住所	千葉県市川市鬼高 2-22-18
		診療科目	内科
		協力科目	内科
		協力内容	一般診療・訪問診療による診察、指導、助言を行う
	3	名称	医療法人財団 明理会 行徳総合病院
		住所	千葉県市川市本行徳 5525-2
		診療科目	内科・整形外科・脳神経外科・眼科など
		協力科目	内科・整形外科・脳神経外科・眼科など
		協力内容	一般診察による診察、指導、助言を行う
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団 千仁会 上田歯科医院
		住所	千葉県市川市高石神 33-20
		協力内容	一般診療による診察、指導、助言を行う

(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		1 一時介護室へ移る場合	
※複数選択可		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	(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	<p>1. 入居対象者は 65 歳以上の高齢者とし、集合住宅内における共同生活を営むに支障のない者とする。</p> <p>2. 自立した入居生活の維持が明らかに困難であると認められる場合は、介護保険施設または病院等を紹介するとともに入居の申し込みを受け入れない場合がある。</p> <p>3. 入居前に指定の書類を提出いただきます。</p>		
契約の解除の内容	<p>1. 入居者が契約解除の申出を行ったとき</p> <p>2. 入居者が死亡したとき、死亡の日をもって契約終了とします</p> <p>3. 他の入居施設等への入所が決まり、受け入れ可能になったとき</p> <p>4. 破産等の事情により、事業の継続的な見通しが困難となったとき</p>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>1. 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正な手段により入居したとき</p> <p>2. 月払い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</p> <p>3. 入居契約書第 19 条の規定に違反したとき</p> <p>4. 入居者の行動が、他の入居者又は職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、かつ通常の接遇方法ではこれを防止することができない</p> <p>5. 常時介護及び見守りが必要となったとき</p> <p>6. 入居者及び身元引受人が社会通念上反社会的と認められる団体に所属している場合</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 :)</p> <p>2 なし</p>		
入居定員	38 人		
その他	定員 : 19 室 38 名		

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
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	2	2		2
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
※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	0	0	0
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	0	0	0
介護支援専門員	0	0	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
はり師	0	0	0
きゅう師	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 (22 時～ 5 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	0 人	0 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)	: 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・介護支援専門員							
	2 なし									
前年度1年間の採用者数	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

前年度1年間の退職者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
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	0	0	0	0	0	0	0	0	
	1年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	3年未満										
	3年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	5年未満										
	5年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	10年未満										
10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
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 【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	
	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	地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人員等を勘案
	手続き	運営懇談会の意見を聴いた上、事前に入居者及び身元引受人等へ通知し改定します。

(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	自立		
	年齢	88歳	歳	
居室の状況	床面積	32.86 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	12,204,000円	円	
	敷金	200,000円	円	
月額費用の合計		231,820円	円	
家賃		100,000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	58,530円	円
		管理費	66,000円	円
		介護費用	0円	円
		光熱水費	実費円	円
その他	9,900円	円		
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</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	本物件の賃借料を占有と共有部分を含めた面積に按分した額に保険料、保全契約料を加算し設定
敷金	家賃の 2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	人件費、共有スペース水光熱費、設備リース代、設備保守料、システム管理費、衛生管理費等入居者数90%で按分した額
食費	食材費47%、人件費他を50%とし、1日1,951円、月58,530円と設定 (税込) 朝食：345円 昼食：803円 夕食：803円 喫食の額に関わらず食事基本料 1人9,900円/月

光熱水費	電気・水道（ホームが検針しホームが請求） ガス（ガス会社との個別契約）
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	<ul style="list-style-type: none"> ・通院の送迎、役所の届け、電球の取り替え等 スタッフ1名 550円/15分（スタッフ2名の場合は2名分） ・食事 居室配膳 110円/食 ・理美容 実費 ・レクリエーション 内容により実費負担

（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	家賃の一部（120ヵ月分）前払金 想定居住期間と要介護者の平均寿命を勘案し、共用部分の広さ等を考慮し算定
想定居住期間（償却年月数）	120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 利用料及び原状回復費の算定方法 1. 1日あたり 9,100円/名、12,000円/2名（税込）の利用日数分・食費・水光熱費実費 2. 原状回復費用 （床・天井・壁のクロス替え、クリーニング等）
	入居後3月を超えた契約終了 一時金 - （一時金÷120ヵ月）×入居期間 申込金 - （申込金÷120ヵ月）×入居期間 2人入居時

(入居者の属性)

平均年齢	89 歳
入居者数の合計	18 人
入居率*	95%
※ 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	0 人
	死亡者	2 人
	その他	2 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	2 人 (解約事由の例) 自立での生活が困難なため、介護付き有料老人ホームへ住み替えを行う。

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	ニッケあすも市川ハイム	
電話番号	047-325-9011	
対応している時間	平日	9 時 ~ 18 時
	土曜	9 時 ~ 18 時
	日曜・祝日	9 時 ~ 18 時
定休日	なし	
窓口の名称	市川市福祉部介護保険課	
電話番号	047-712-8548	
対応している時間	平日	8 時 45 分 ~ 17 時 15 分
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土日祝	

窓口の名称		千葉県健康福祉部高齢者福祉課
電話番号		043-221-3020
対応している時間	平日	8時30分～17時
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝
窓口の名称		千葉県国民健康保険団体連合会介護保険課
電話番号		043-254-7428
対応している時間	平日	9時～17時
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝

(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) 東京海上日動火災保険株式会社 損害責任保険の補償範囲
	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) 施設管理者の指示のもと、医療関係や その他関係各所やご家族へ連絡をとる
	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	毎月1日の懇談会にて
		結果の開示	① あり 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	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	(開催頻度) 年	12 回
	<input type="radio"/> 2 なし		
	<input type="radio"/> 1 代替措置あり	(内容)	
	<input type="radio"/> 2 代替措置なし		
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (提携ホーム名: ニッケあすも市川)		
	<input type="radio"/> 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="radio"/> 1 あり (年 月 日届出)		
	<input type="radio"/> 2 なし		
	<input type="radio"/> 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="radio"/> 1 あり (年 月 日登録)		
	<input checked="" type="radio"/> 2 なし		
千葉県有料老人ホーム設置運	<input type="radio"/> 1 あり		

当指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	2 なし (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 (別を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			併設・隣接の 状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接	ニッケ・つどい市川	市川市鬼高2-20-25
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	ニッケあずも市川	市川市鬼高2-20-25
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	ニッケてとて市川	市川市北方1-3-7
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	ケアフラン・ニッケ市川	市川市鬼高2-20-25
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	ニッケあずも市川	市川市鬼高2-20-25
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接	ケアフラン・ニッケ市川	市川市鬼高2-20-25
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

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 （利用者が全額負担）				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※1）	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	
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	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	
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	15分 550円（税込）
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	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	110円/食
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	15分 550円（税込）
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	15分 550円（税込）
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1回協力医療機関での健康診断の案内を行い、希望者には取次ぎを行う。費用は医療機関への個別払い。
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	
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。