

重要事項説明書

記入年月日	2023年7月1日
記入者名	和田 紀徹
所属・職名	行政課

※ 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／ <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) そんぽけあかぶしきがいしゃ SOMPOケア株式会社	
主たる事務所の所在地	〒140-0002	
連絡先	電話番号	03-6455-8560
	FAX番号	03-5783-4170
	ホームページアドレス	https:// www.sompocare.com
代表者	氏名	鷺見 隆充
	職名	代表取締役
設立年月日	1997 年 5 月 26 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) そんぽのいええすごこうみなみ そんぽの家S五香南
----	------------------------------------

所在地	〒270-2212 千葉県松戸市五香南2丁目14-1	
主な利用交通手段	最寄駅	新京成線 元山駅
	交通手段と所要時間	新京成線 元山駅から徒歩約4分
連絡先	電話番号	047-330-6070
	FAX番号	047-330-6071
	メール	gokouminamisompocare.com
	ホームページアドレス	https://www.sompocare.com
管理者	氏名	石井 将弘
	職名	管理者
建物の竣工日		2021 年 12 月 31 日
有料老人ホーム事業の開始日		2015 年 7 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	1983.15 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 (2013年2月1日～2033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	2102.95 m ²

		うち、老人ホーム部分				2102.95 m ²
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()				
	構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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				
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物 (<input checked="" type="checkbox"/> 普通賃借 ・ <input type="checkbox"/> 定期賃借)				
		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 (2013年2月1日～2033年1月31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】	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	25.04 m ²	45	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	25.14 m ²	3	一般居室個室
	タイプ3	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ4	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ5	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ6	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ7	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ8	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ9	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ10	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	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	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		ヶ所	
	共用浴室	ヶ所	個室		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		ヶ所		

			ストレッチャー浴	1ヶ所
			その他（ ）	ヶ所
	食堂	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
	入居者や家族が利用できる調理設備	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
	エレベーター	<input type="checkbox"/> あり（車椅子対応） <input checked="" type="checkbox"/> あり（ストレッチャー対応） <input type="checkbox"/> あり（上記1・2に該当しない） <input type="checkbox"/> なし		
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
緊急通報装置等	居室 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 一部あり <input type="checkbox"/> なし	便所 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 一部あり <input type="checkbox"/> なし	浴室 <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 一部あり <input type="checkbox"/> なし	その他（ ） <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 一部あり <input type="checkbox"/> 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	高齢者の尊厳を敬い、良質な住まいを提供します。
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・自立の方から要介護5の方まで入居可能 ・介護スタッフが24時間常駐し、生活をサポート ・サービス付き高齢者向け住宅のメリットに加えて、介護が必要な方にカスタムメイドケアを提供 ・入居一時金（敷金、保証金、事務手数料など）不要
入浴、排せつ又は食事の介護	<input type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 委託 <input checked="" type="checkbox"/> なし
食事の提供	<input type="checkbox"/> 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 委託 <input checked="" type="checkbox"/> なし
健康管理の供与	<input type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 委託 <input checked="" type="checkbox"/> なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施 <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 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	※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	悠翔会在宅クリニック 柏		

		住所	千葉県柏市明原 4-10-12
		診療科目	総合内科・緩和ケア・皮膚科・精神科・整形外科
		協力科目	
		協力内容	訪問診療・緊急時の対応
	2	名称	我孫子中央歯科
		住所	千葉県我孫子市我孫子 1-11-1 ラインサイト [®] ミサワ3階
		診療科目	訪問歯科診療
		協力科目	
		協力内容	
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		
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	<input type="checkbox"/> あり 2 なし
	要支援の者	<input type="checkbox"/> あり 2 なし
	要介護の者	<input type="checkbox"/> あり 2 なし
留意事項	次の①または②に該当する者である。	

	①単身高齢者世帯 ②高齢者＋同居者（配偶者 / 60歳以上の親族 / 要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の親族 / 特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者） （「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。）	
契約の解除の内容	・事業者の契約解除(建物賃貸借契約書【本体部】第17条参照) ・入居者からの解約(建物賃貸借契約書【本体部】第18条参照)	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	建物賃貸借契約書【本体部】第17条に記載のとおり
	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： ） 2 なし	
入居定員	1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	9		9	
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				
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	8	8	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (時～ 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	1人	1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	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
-------------------------------	-----------------------	---

(一般型特定施設以外の場 合、本欄は省略可能)		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											
前年度1年間の 退職者数											
応じた 業務に 従事し た 職員 の 人数	1年未満										
	1年以上 3年未満					3					
	3年以上 5年未満										
	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 【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	①土地又は建物に対する租税その他の負担の増減により賃料が不相当となった場合 ②土地又は建物の価格の上昇又は低下その他の経済事情の変動により賃料が不相当となった場合 ③近傍同種の建物の賃料に比較して賃料が不相当となった場合
	手続き	協議の上

(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5	自立～要介護5	
	年齢	60歳	60歳	
居室の状況	床面積	25.04㎡	25.14㎡	
	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	円	円	
月額費用の合計		208,690円	208,690円	
家賃		110,000円	110,000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	51,510円	51,510円
		管理費	11,980円	11,980円
		介護費用	円	円
		光熱水費	実費円	実費円
その他	35,200円	35,200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	近傍家賃相場を勘案して算出
敷金	家賃の 0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	共用部分の維持管理等の費用
食費	1日3食セット 1,717円(税込)×30日の場合=51,510円(税込) 朝食561円、昼食770円、夕食715円(税込) ※軽減税率については別途利用契約書をご参照ください。
光熱水費	電気料金 37.4円/kWh(税込) 上下水道料金 335.5円/m ³ (税込)
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	建物賃貸借契約書【表題部】 (7)生活支援サービスの内容等参照

(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

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	3人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	5人
	死亡者	7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	8人
		(解約事由の例) 自宅にお戻りになる 健康状態の悪化により、医療機関へ転居

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		SOMPOケア株式会社 お客様相談窓口
電話番号		0120-57-2255
対応している時間	平日	9時00分～18時00分
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始
窓口の名称		そんぽの家S 五香南 (管理者が窓口)
電話番号		047-330-6070
対応している時間	平日	9時00分～18時00分
	土曜	9時00分～18時00分
	日曜・祝日	9時00分～18時00分
定休日		特になし
窓口の名称		千葉県国民健康保険団体連合会
電話番号		043-254-7428
対応している時間	平日	9時00分～18時00分
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始
窓口の名称		千葉県庁 健康福祉部 保険指導課

電話番号	043-223-2378	
対応している時間	平日	9時00分～18時00分
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土曜・日曜・祝日・お盆・年末年始	
窓口の名称	松戸市役所 健康福祉本部 高齢者支援課	
電話番号	043-366-7246	
対応している時間	平日	9時00分～18時00分
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土曜・日曜・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) 損害保険ジャパン株式会社 「企業総合賠償責任保険」
	<input type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 2 なし		
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input 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
	<input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付
	<input type="checkbox"/> 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 1 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 (年 月 日届出) 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 (2012 年 2 月 20 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 (2008 年 4 月 1 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）

※_____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	SOMPOケア 地域サービスセンター 五香南 訪問介護	松戸市五香南2-14-1
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接	SOMPOケア 松戸八柱 訪問入浴	松戸市常盤平陣屋前4-17 トーシン常盤平ビル102号室
訪問看護	あり	なし	併設・隣接	SOMPOケア 柏青葉台 訪問看護	柏市青葉台2-16-15
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	SOMPOケア 松戸北岡 デイサービス	松戸市金ヶ作298-53
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	SOMPOケア ラヴィール松戸	松戸市馬橋312-1
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	SOMPOケア 千葉 福祉用具	千葉市若葉区桜木北2-11-11
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	SOMPOケア 千葉 福祉用具	千葉市若葉区桜木北2-11-11
<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	SOMPOケア 船橋前原 定期巡回	船橋市前原西3-16-6
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接	SOMPOケア 地域サービスセンター 豊四季 夜間訪問介護	柏市豊四季283-1
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	SOMPOケア 東金 小規模多機能	東金市堀上8番地1
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	SOMPOケア そんぼの家GH柏	柏市柏1007-1
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	SOMPOケア 地域サービスセンター 五香南 居宅介護支援	松戸市五香南2-14-1
<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	SOMPOケア 松戸八柱 訪問入浴	松戸市常盤平陣屋前4-17 トーシン常盤平ビル102号室
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接	SOMPOケア 船橋山野 訪問看護	船橋市山野町180-3 明建第5ビル102号室
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	SOMPOケア ラヴィール松戸	松戸市馬橋312-1

介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	SOMPOケア 千葉 福祉用具	千葉市若葉区桜木北2-11-11
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	SOMPOケア 千葉 福祉用具	千葉市若葉区桜木北2-11-11
<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	SOMPOケア 東金 小規模多機能	東金市堀上8番地1
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	SOMPOケア そんぼの家GH柏	柏市柏1007-1
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
<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	SOMPOケア 柏青葉台 訪問介護	柏市青葉台2-16-15
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	SOMPOケア 松戸北岡 デイサービス	松戸市金ヶ作298-53
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）				包含 ^{*2}	都度 ^{*2}	料金 ^{*3}	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} ）							備考	
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					※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	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					
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					※利用できる範囲を明確化すること
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					※回数（年〇回など）を明記すること
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					※付添いができる範囲を明確化すること
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、月額サービスの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。