

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月28日
記入者名	滑川 貴洋
所属・職名	代表取締役

※ 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	法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃ ゆうせいかい 株式会社 友成会	
主たる事務所の所在地	〒288-0854 千葉県銚子市茶畑町 52 番地	
連絡先	電話番号	0479-21-5676
	FAX 番号	0479-21-5677
	ホームページアドレス	https://nagoyaka-kaigo.jp
代表者	氏名	滑川貴洋
	職名	代表取締役
設立年月日	令和 2 年 9 月 29 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)はーとけあほーむなごやか ハートケアホームなごやか	
所在地	〒288-0854 千葉県銚子市茶畑町 52 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	猿田駅
	交通手段と所要時間	徒歩 20 分
連絡先	電話番号	0479-21-5676
	FAX 番号	0479-21-5677
	メール	nagoyaka@amber.plala.or.jp

	ホームページアドレス	https://nagoyaka-kaigo.jp
管理者	氏名	滑川貴洋
	職名	代表取締役
建物の竣工日		2019年 12月 15日
有料老人ホーム事業の開始日		2020年 12月 6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	2,115.31㎡			
	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 (2020年8月1日～2050年7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	997.61㎡		
		うち、老人ホーム部分	651.37㎡		
	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(普通賃借・定期賃借)					
抵当権の設定		1 あり 2 なし			
契約期間		1 あり (年 月 日～年 月 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

	タイプ1	有	無	18.21m ²	16	
	タイプ2	有	無	21.53m ²	2	
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	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		
※「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	0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		0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	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	便所	浴室	その他()		
	① あり	① あり	① あり	1 あり		
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり		
3 なし	3 なし	3 なし	③ 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	<p>事業所は、入居者の習慣、希望を前提とした対応を心がけ、必要に応じた生活支援サービスを提供し、その方らしい暮らしや尊厳を尊重できる質の高いサービスを提供します。</p> <p>事業所は、入居者が介護や医療を必要とする場合は、円滑に介護サービスや医療サービスを利用できるよう、介護事業所や医療機関と連携を</p>
----------	---

	図ります。なお、介護事業所や医療機関と連携する場合にも入居者は連携先以外のサービス事業者の介護サービス・医療サービス等を自由に選択できます。
サービスの提供内容に関する特色	ご本人の主習慣、希望を大前提とした対応を基本とし、必要に応じた生活支援の提供、その人らしい暮らしや尊厳を尊重できる質の高いサービスを提供します。 ご入居者が介護や医療を必要とする場合は、円滑に介護サービスや医療サービスを受けられるよう、介護事業所や医療機関と連携を図ります。なお、介護事業所や医療機関と連携する場合にも、ご入居者は、連携先以外のサービス事業者のサービス(介護保険サービス、医療サービス等)を自由に選択することができます。
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
介護職員処遇改善加算	(Ⅲ)	1 あり 2 なし	
	(Ⅳ)	1 あり 2 なし	
	(Ⅴ)	1 あり 2 なし	
	(Ⅰ)	1 あり 2 なし	
	(Ⅱ)	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(訪問診療医の確保)	
協力医療機関	1	名称	児玉メディカルクリニック
		住所	〒288-0874 千葉県銚子市豊里台 1-1044-21
		診療科目	内科・循環器科・小児科・リハビリテーション科
		協力科目	訪問診療、緊急時の対応。(医療費その他の費用は入居者の自己負担)
		協力内容	児玉メディカルクリニック
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		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(別住戸)	
判断基準の内容		常時見守りが必要な状態になった場合、施設が指定する居室へ住み替えとなる場合があります。	
手続きの内容		1 施設が指定する医師の意見を聴く。 2 概ね3ヶ月間の観察期間を置く。 ③本人及び身元引受人の同意を得る。	
追加的費用の有無		1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い		住み替え後の居室に移行	
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	60歳以上の方 介護保険法に規定する要介護認定を受けている60歳未満の者	
契約の解除の内容	1 入居者が逝去した場合。 ②入居者から契約解除が行われた場合。 ③事業者から契約解除が行われた場合。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	上記の該当条項参照
	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 8,000円 最長7日間)	
	2 なし	
入居定員	18人	
その他	【身元引受人等の条件及び義務等】 入居者に債務不履行があったときは、入居契約から生ずる一切の金銭債務について連帯して履行の責を負う。 入居者の契約解除の適用を受ける場合には、入居者の身柄を引き取る責任を負うものとする。 (詳細は入居契約書に記載のとおり)	

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	0.5
生活相談員	0	0	0	0
直接処遇職員	0	0	0	0
介護職員	4	4	4	4
看護職員	0	0	0	0
機能訓練指導員	0	0	0	0
計画作成担当者	0	0	0	0
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	2	2	0	2
その他職員	0	0	0	0
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	
		常勤	非常勤
社会福祉士	1	1	0
介護福祉士	4	4	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	
		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(16時30分～ 9時00分)		
	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	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 (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						介護支援専門員、社会福祉士、精神保健福祉士、介護福祉士、認知症ケア専門士	
			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	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		
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	1年以上3年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	3年以上5年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	5年以上10年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	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	
	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3	要介護5	
	年齢	70歳	70歳	
居室の状況	床面積	18.22㎡	21.53㎡	
	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	80,000円	100,000円	
月額費用の合計		161,650円	177,650円	
家賃		40,000円	50,000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(おやつ代込み)	52,500円	52,500円
		管理費	0円	0円
		介護費用	22,000円	28,000円
		光熱水費	共益費 8,000円	共益費 8,000円
	その他	39,150円	39,150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	40,000～50,000
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	なし
食費	46,500円
光熱水費	共益費 8,000円(個室に電気メーターあり、毎月計算し個別請求)
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	介護保険料及び医療保険料等
-------------	---------------

(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	8人
	女性	10人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	2人
	85歳以上	13人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	2人
	要介護2	3人
	要介護3	4人
	要介護4	6人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	1人

	1年以上5年未満	14人
	5年以上10年未満	0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	歳
入居者数の合計	18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	3人
	医療機関	2人
	死亡者	3人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	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	苦情相談窓口 管理者 滑川貴洋	
電話番号	0479-21-5676	
対応している時間	平日	午前8時～午後5時
	土曜	午前8時～午後5時
	日曜・祝日	午前8時～午後5時
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 あり	(その内容) 共栄火災海上保険株式会社の「介護事業者総合損害賠償責任保険」に加入しており、サービス提供上の事故により入居者の生命等に損害が発生した場合、以下の通り賠償される。 入居者が賠償を要する損害を蒙った場合、速やかに保険による損害賠償の手続きをとり、入居者の生命、身体及び財産に対する損害に対して損害賠償責任保険により
---------------	------	--

		損害を賠償する。但し、不可抗力による場合、入居者に過失がある場合は、施設は賠償責任を免除され、また賠償額を減額されることがある。 ただし、入居者が所有もしくは管理する財物(金品、預貯金、高価品等の財産的価値を有するもの)に係る盗難、紛失その他の事故については一切の賠償責任を負わないこととする。
	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) 事故対応マニュアルに基づく
	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(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(R2年 12月 1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 (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)

※ _____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	指定訪問介護事業所なごやか	千葉県銚子市茶畑町 52 番地
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	訪問看護ステーション HEART	千葉県旭市ニ 1758-1 番地
				訪問看護ステーション HEART 銚子	千葉県銚子市茶畑町 57-1
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	軽度者向け デイサービス センター つむぎの心	千葉県銚子市茶畑町 52
				中重度者向け デイサービス センター つむぎの友	千葉県銚子市茶畑町 53-1
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		
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	定期巡回サービスなごやか	千葉県銚子市茶畑町 52
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	デイサービスセンターオハナ	千葉県銚子市足崎町 516 番地 3
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		
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	指定居宅介護支援事業所なごやか 指定居宅介護支援事業所なごやか旭	千葉県銚子市茶畑町 57-1 千葉県旭市ニ 1758-1
<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		
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		
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		
＜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	指定訪問介護事業所なごやか	千葉県銚子市茶畑町 52 番地
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	軽度者向け デイサービス センター つむぎの心	千葉県銚子市茶畑町 52
				中重度者向け デイサービス センター つむぎの友	千葉県銚子市茶畑町 53-1
				デイサービス センターオハナ	千葉県銚子市足崎町 516 番地 3
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

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

備 考

(利用者が全額負担)

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

1,000 円/30 分

介護保険で1日3回程度実施。それ以外は自費。

排泄介助・おむつ交換

なし
あり

なし
あり

200 円/枚

施設用のおむつ使用。

おむつ代

なし
あり

1,000 円/30 分

介護保険で週2回程度実施。それ以外は自費。

入浴(一般浴)介助・清拭

なし
あり
なし
あり

1,000 円/30 分

特浴介助

なし
あり
なし
あり

1,000 円/30 分

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

2,000 円/ 1 時間

協力病院及び近隣の医療機関への受診については、提携の介護タクシーを利用保険にて実施し、同乗～院内介助全般を実施。
生活サービス

居室清掃

なし
あり
なし
あり

基本サービス費に含む。
(リネン交換:週1回程度)
(洗濯:状況に応じ毎日可能)

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

100 円/日

15時に提供。10時:水分のみ。
理美容師による理美容サービス

なし
あり

2,000 円/回

外部からの訪問。
買い物代行

なし
あり
なし
あり

2,000 円/ 1 時間

介護保険で市内指定場所へ週1回程度の買い物支援を実施。それ以外は自費。
役所手続き代行

なし
あり
なし
あり

希望者は自費。
金銭・貯金管理

なし
あり

必要に応じ管理費で実施。
健康管理サービス

定期健康診断

なし
あり

希望者は年1回。自費。

健康相談

なし
あり
なし
あり

訪問看護ステーションと連携し、適宜実施。

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

訪問看護ステーションと連携し、適宜実施。

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

提携訪問タクシーと連携し、適宜実施。

入退院時の同行

なし
あり
なし
あり

近隣の医療機関については適宜実施。

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。

※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。