

重要事項説明書

Ver

記入年月日	2023	年		月		日
記入者名	三橋 慶誠					
所属・職名	施設長					
取込種別	2 修正					
被災確認事業所番号	1279000184					

1 事業主体概要

種類	2 法人					
	※法人の場合、その種類			3 医療法人		
名称	(ふりがな) -					
法人番号	法人番号有無			1 有		
	法人番号			1279000184		
主たる事務所の所在地	〒 289 - 1305					
	千葉県山武市本須賀3841-70					
連絡先	電話番号		0475 - 84		- 5322	
	FAX番号		-		-	
	メールアドレス		supervisor @ excelsior-sai			
	ホームページ有無		1 有			
	ホームページアドレス		"http:// excelsior-sammu.com/			
代表者	氏名		三橋慶誠			
	職名		施設長			
設立年月日	1999	年	3	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	えくせるしおーるさんむ (ふりがな)			
	エクセルシオール山武			
所在地	〒	289	-	1305
	千葉県山武市本須賀3841-70			
所在地 (建物名等)				
市区町村コード	都道府県	千葉県	市区町村	122378 山武市
主な利用交通手段	最寄駅	成東駅 駅		
	交通手段と所要時間	①電車利用の場合 ・千葉フラワーバス成東で乗車40分、成東海水停留所で下車、徒歩3分 ②自動車利用の場合 ・東金九十九里道路 不動堂ICから10分		
連絡先	電話番号	0475	-	84 - 5322
	FAX番号	0475	-	84 - 5323
	メールアドレス	supervisor @ excelsior-sa		
	ホームページ有無	1 有		
	ホームページアドレス	http://	excelsior-sammu.com/	
管理者	氏名	三橋慶誠		
	職名	施設長		
建物の竣工日		2012	年	7 月 31
有料老人ホーム事業の開始日		2012	年	9 月 1

(類型) 【表示事項】

類型						
1 又は 2 に該当する場合	介護保険事業者番号	1279000184				
	指定した自治体名	千葉県				
	事業所の指定日	2012	年	9	月	1
	指定の更新日 (直近)	2018	年	8	月	30

3 建物概要

土地	敷地面積	3326.37	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の場合			
		賃貸の種類			
		抵当権の有無			
		契約期間	開始		
				年	月
			終了		
	年	月			
契約の自動更新					
建物	延床面積	全体	3343.27 m ²		
		うち、老人ホーム部分	m ²		
	耐火構造	3 その他の場合			
		耐火建築物			
	構造	4 その他の場合			
		鉄筋コンクリート造			

	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の場合					
		賃貸の種別					
		抵当権の有無		2 なし			
		契約期間		開始			
				年	月		
				終了			
		年	月				
		契約の自動更新					
		居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者個室含む）			
2 相部屋ありの場合							
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	1 有			2 無	18.3 m ²	20	1 一般居室
タイプ2	1 有			2 無	18.3 m ²	30	3 介護居室
タイプ3					m ²		
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				

共用施設	共用便所における便房	7	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	4
				うち車椅子等の対応が可能な便房	3
	共用浴室	4	ヶ所	個室	4
				大浴場	
	共用浴室における介護浴槽	2	ヶ所	チェアー浴	
				リフト浴	1
				ストレッチャー浴	1
				その他	
食堂	1	あり			
入居者や家族が利用できる調理設備	2	なし			
エレベーター	2	あり (ストレッチャー対応)			
消防用設備等	消火器	1	あり		
	自動火災報知設備	1	あり		
	火災通報設備	1	あり		
	スプリンクラー	1	あり		
	防火管理者	1	あり		
	防災計画	1	あり		
緊急通報装置等	居室	1	全ての居室あり		
	便所	2	一部便所あり		
	浴室	2	一部浴室あり		
	その他				
その他					

4 サービスの内容

(全体の方針)

<p>運営に関する方針</p>	<p>入居者様が安心・安全に且つ個人の尊厳を保った生活めるように支援いたします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 十分な人員配置を行い安心・安全に過ごしていただくようサービスを提供します。 ・ 事故、感染症発生時は看護師、協力病院の指導の下速に適切な処置を行います。また、未然に防ぐためのも怠りません。 ・ 個々にあった生活リズムの支援、介護サービスの実致します。 ・ 個人の尊厳を保つため、認知症ケアには特に注意をい、ケアを行います。
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>快適な暮らしをサポートできる介護サービスは勿論、人お一人が自信に満ちた豊かな生活を満喫できるよう様々なレクリエーションやイベント等を充実してまいります。</p>
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>食事の提供</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>洗濯・掃除等の家事の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>健康管理の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>安否確認又は状況把握サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>生活相談サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>

(介護サービスの内容)

※特定施設入居者生活介護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（Ⅰ）	2	なし	
	入居継続支援加算（Ⅱ）	2	なし	
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	2	なし	
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2	なし	
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	1	あり	
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	1	あり	
	ADL維持等加算（Ⅰ）	2	なし	
	ADL維持等加算（Ⅱ）	2	なし	
	夜間看護体制加算	1	あり	
	若年性認知症入居者受入加算	2	なし	
	医療機関連携加算	1	あり	
	口腔衛生管理体制加算	1	あり	
	口腔・栄養スクリーニング加算	1	あり	
	科学的介護推進体制加算	1	あり	
	退院・退所時連携加算	1	あり	
	看取り介護加算（Ⅰ）	1	あり	
	看取り介護加算（Ⅱ）	2	なし	
	認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	2	なし
		（Ⅱ）	2	なし

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	1	あり
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)	2	なし
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	2		なし	
	1		ありの場合	
			(介護・看護職員の配置率)	3

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="radio"/>	救急車の手配
	<input type="radio"/>	入退院の付き添い
	<input type="radio"/>	通院介助
		その他
1	名称	医療法人社団 慈優会 九十九里病院
	住所	千葉県山武郡九十九里町片貝2700
	診療科目	内科、神経内科、循環器科、呼吸器科、消化器内科、内科、救急科、消化器外科、麻酔科、リハビリテーション科、整形外科、外科
	協力科目	

		協力内容	日中及び夜間の緊急時に対応する医療行為、他の病院入院手配及び情報提供、死亡診断書もしくは死体検案作成 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
--	--	------	--

協力医療機関	2	名称	医療法人社団 静和会 浅井病院
		住所	千葉県東金市家徳38-1
		診療科目	精神科、内科、消化器内科、整形外科、歯科
		協力科目	日中及び夜間の緊急時に対応する医療行為、他の病院入院手配及び情報提供、死亡診断書もしくは死体検案作成 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	協力内容		
	3	名称	医療法人社団昌建会 みんなのライフサポート クリニック大網
		住所	千葉県大網白里市駒込780-1
		診療科目	内科、神経内科、循環器内科、精神科、形成外科 皮膚科、緩和ケア内科
協力科目		入居者の医療相談、治療、日中及び夜間の緊急時に対する医療行為、他の病院への入院手配及び情報提供、入の介護保険に関する主治医の意見書作成。死亡診断書しくは死体検案書の作成。インフルエンザの予防接種。療費その他の費用は入居者の自己負担)	
協力内容			

協力歯科医療機関	1	名称	橋本歯科
		住所	千葉県山武市本須賀1368
		協力内容	歯科に関わる健康指導、相談
	2	名称	ほりずみ歯科医院
		住所	千葉県山武市柴原143-5
		協力内容	歯科に関わる健康指導、相談

(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	○	一時介護室へ移る場合	
	○	介護居室へ移る場合	
		その他	
判断基準の内容	常時介護が必要となった場合に、一般居室（又は介護居室）から介護居室へ替えていただく事がある。		
手続きの内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームが指定する医師の意見を聴く。 ・3ヶ月間の経過観察期間を置く。 ・本人、身元引受人の同意を得る。 		
追加的費用の有無	2	なし	
居室利用権の取扱い	居室の利用権が移行する。		
前払金償却の調整の有無	2	なし	
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	2	なし
	便所の変更	2	なし
	浴室の変更	2	なし
	洗面所の変更	2	なし
	台所の変更	2	なし
		1	ありの場合

変更	その他の変更		(変更内容)	一般居室から介護居室への住み替えの場合は、全体の仕様が異なる。介護居室間の住み替えの場合、仕様の変更はない。
----	--------	--	--------	--

(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
	要支援の者	1	あり
	要介護の者	1	あり
留意事項	原則65歳以上の方で介護が必要な方及び自立の方。且つ、円満な共同生活を送る方も入居の条件です。		
契約解除の内容	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 (30日の予告期間が必要) ③事業者から契約解除が行われた場合 (90日の予告期間が必要)		
事業主体から解約を求める 場合	解約条項	主な解除事由 ・入居契約書に虚偽の事項を記載する等の不正により入居したとき ・月払いの利用料その他の支払いを不当な理由で、しばしば遅滞するとき ・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生危害を及ぼし又はその危害の切迫した恐れがあかつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び遇方法でこれを防止する事ができないとき ・入居者または、その関係者からハラスメントの発生によりケアが適切に提供できない状況にたとき等 (その他は入居契約書参照)	
		解約予告期間	3
入居者からの解約予告期間	1		ヶ月
体験入居の内容	1 ありの場合		
	(内容)	約1週間を限度に10,000円/3食付・税抜	
入居定員	50		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	0	1
生活相談員	1	1	0	1
直接処遇職員	25	16	9	13.3
介護職員	24	16	8	13.6
看護職員	15	9	6	7
機能訓練指導員	1	1	0	1
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	1	1	0	1
調理員	11	7	4	5.8
事務員	4	2	2	1.4
その他職員	8	4	4	2.8
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	6	4	2
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	3	3	0
介護支援専門員	1	0	1

(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	9	5	4
理学療法士	1	0	1
作業療法士	1	0	1
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	(17 時 0 分 ~ 9 時 30 分)		
	平均人数		最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1	人	1
介護職員	1	人	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】	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)	3

※ 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	
	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		2 なし							
	業務に係る資格等	2 なし								
		1 ありの場合								
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員	計画作成	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤
前年度1年間の採用者数										
前年度1年間の退職者数										
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満									
	1年以上 3年未満									
	3年以上 5年未満									
	5年以上 10年未満									
	10年以上									
従業者の健康診断の実施状況		1 あり								

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
利用料金の支払い方式 【表示事項】	4 選択方式
	4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択
	<input type="radio"/> 全額前払い方式
	<input type="radio"/> 一部前払い・一部月払い方式
年齢に応じた金額設定	2 なし
要介護状態に応じた金額設定	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	2 日割り計算で減額
	3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合 不在期間が 30 日以上
利用料金の改定	条件 ・入居者が支払うべき費用の額を改定することがあります。 ・前項の費用の改定にあたっては、目的施設が所在する地域の自治体が発行する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いたうえで定めるものとします。
	手続き ・書面にて通知

(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	3	3	
	年齢	85 歳	85	
居室の状況	床面積	18.3 m ²	18.3	
	便所	1 有	1 有	
	浴室	2 無	2 無	
	台所	2 無	2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0 円	2,100,000	
	敷金	0 円	0	
月額費用の合計		309,600 円	210,700	
家賃		198,000 円	99,700	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	要介護状態の額 円	要介護状態の額	
	介護保険外※2	食費	58,800 円	58,800
		管理費	52,800 円	52,200
		介護費用	0 円	0
		光熱水費	0 円	0
その他	嗜好品等は自費負担 円	嗜好品等は自費負担		
※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	※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) ※3 軽減税率(8%)の対象となる飲食料品の提供は『朝食360円 560円』です。それ以外の飲食料品の提供は軽減税率の対象外としま 食費(税込) 朝食388円 昼食604円 夕食968円
敷金	家賃の 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	事務管理部門の人件費、事務費、入居者に対する日常生活支援サービスのための人件費、事務費、共同施設等の維持管理費。
食費	人件費等の諸経費、食材に基づく費用。（喫食数による返金制度も）
光熱水費	管理費に含む。
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	

(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※に対する自己負担額	$\text{介護保険自己負担額} = \text{介護給付単位数} \times \text{地域加利用日数} \times 1\text{割} \text{ (2割)}$
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	建設費、借入利息等を基礎とし、平均余命等をした想定居住期間の家賃相当額及び想定居住期を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領す用。
想定居住期間 (償却年月数)	48
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)	一時金毎に異なる
初期償却率	30.89

返還金の算 定方法	入居後 3 月以内の契約終了	<p>全額返金する。 ただし、利用期間に係る利用料を下記算定方法 づき受領する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・算定方法 一時金×想定居住期間償却率（69.11%）÷ 償却期間の日数×入居日から契約終了日までの 数 ・「想定居住期間を超えて契約が継続する場合 えて受領する費用」は全額返金する。 ・月払い利用料については日割精算を行う。 ・必要な原状回復費用があれば受領する。 ・居室クリーニング費用11,000円（税抜価格10, 円・税1,000円）を差し引く
	入居後 3 月を超えた契約終了	<p>想定居住期間償却率（69.11%）を4年（48ヶ月 償却し、この期間内に契約が終了した場合には 記の計算に基づき無利息で返還する。期間終了 還金はなくなりますが、追加費用は不要です。 一時金×想定居住期間償却率（69.11%）÷入 居ら償却期間満了日までの実日数×契約終了日か 却期間満了日までの実日数</p>
前払金の保 全先	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合	
		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	11
	女性	39
年齢別	65歳未満	1
	65歳以上75歳未満	1
	75歳以上85歳未満	18
	85歳以上	30
要介護度別	自立	3
	要支援 1	5
	要支援 2	5
	要介護 1	9
	要介護 2	9
	要介護 3	8
	要介護 4	4
入居期間別	要介護 5	5
	6ヶ月未満	5
	6ヶ月以上1年未満	3
	1年以上5年未満	28
	5年以上10年未満	14
	10年以上15年未満	0
15年以上	0	

（入居者の属性）

平均年齢	88
入居者数の合計	50
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)

退居先別の人数	自宅等	
	社会福祉施設	
	医療機関	
	死亡	
	その他	0
生前解約の状況	施設側の申し出	0
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	(解約事由の例)
		自宅療養、長期入院、他施設へ入居

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)

窓口1									
窓口の名称			エクセルシオール山武						
電話番号			0475	-	84	-	5322		
対応している時間	平日	9	時	0	分	~	18	時	0
	土曜	9	時	0	分	~	18	時	0
	日曜・祝日	9	時	0	分	~	18	時	0
定休日									

窓口2									
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	0	分	～	17	時	0
	土曜		時		分	～		時	
	日曜・祝日		時		分	～		時	
定休日		土日・祝祭日・年末年始等							
窓口3									
窓口の名称		千葉県健康福祉部高齢者福祉課施設福祉推進室							
電話番号		043	-	223	-	3781			
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0
	土曜		時		分	～		時	
	日曜・祝日		時		分	～		時	
定休日		土日・祝祭日・年末年始等							
窓口4									
窓口の名称		公益社団法人全国有料老人ホーム協会							
電話番号		03	-	3272	-	3781			
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0
	土曜		時		分	～		時	
	日曜・祝日		時		分	～		時	
定休日									
窓口5									
窓口の名称									
電話番号			-		-				
対応している時間	平日		時		分	～		時	
	土曜		時		分	～		時	
	日曜・祝日		時		分	～		時	
定休日									



(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		
	1 ありの場合	その内容	(その内容) 三井住友海上火災保険㈱の「事業者総合賠償責任保険」に しており、サービス提供上 により入居者の生命・身体・ に損害が発生した場合、不可 を除き賠償される。
	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 ありの場合	その内容	
	2 なし		
事故対応及びその予防のための指針			

(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		
	1 ありの場合	実施日	月1回実施
	結果の開示	1 あり	
第三者による評価の実施状 況	1 ありの場合		
	実施日		
	評価機関名称		
	結果の開示	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
管理規程	1 入居希望者に公開

事業収支計画書	3 公開していない
財務諸表の要旨	3 公開していない
財務諸表の原本	3 公開していない

10 その他

運営懇談会	1	あり	
	1	ありの場合	
		(開催頻度) 年 2 回	
	2	なしの場合	
		2	代替措置なし
	1	代替措置ありの場合	
		(内容)	
提携ホームへの移行 【表示事項】	2	なし	
	1	ありの場合	
		提携ホーム名	
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	
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	2	なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項	1	ありの場合	
		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)
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

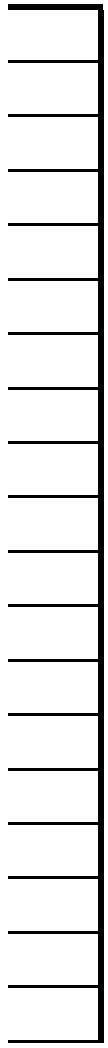
説明者署名 _____

※ 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。

日
日
個室
個室

を営
ける
、迅
対策
施を
払

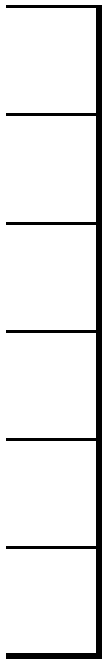
お一
りま



への
書の

への
書の

応す
居者
もし
(医



室内
場

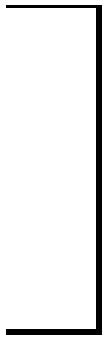
を営め

手段

な

命に
り、
び接

行為
なっ



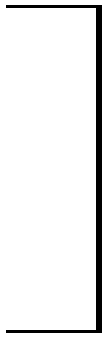
時間

)
人
人

: 1
人

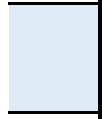
歳
m ²
円
円
円
円
円
円
円
円
円

護保険 ービス
昼食 す。



ビス提

あり



算×

—

—

勘案
間を
る費

ヶ月

円

%

に基

実日

に備

000

)で
、下
後返

吾日か
ら償

人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人
人

歲
人
%

人

人

人

人

人

人

人

分

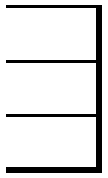
分

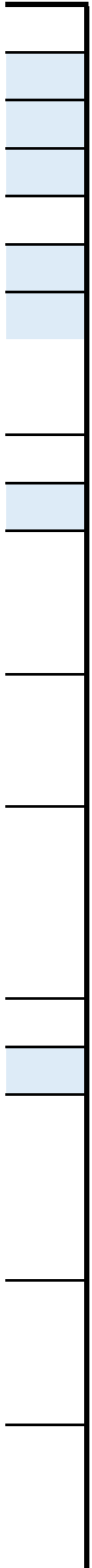
分

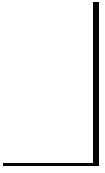
分
分
分
分
分
分
分
分
分

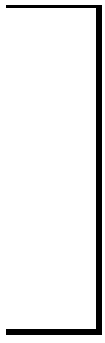
—

福祉 加入 事故 財産 抗力

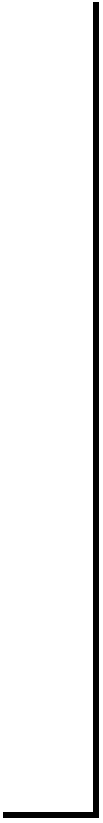












別添 1

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等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅サービス＞					
訪問介護	1 有	ルボゼ東松戸	千葉県松戸市東松戸3-15-16		
訪問入浴介護					
訪問看護	1 有	ルボゼ東松戸	千葉県松戸市東松戸3-15-16		
訪問リハビリテーション	1 有	岬病院	千葉県いすみ市岬町桑田2531		
居宅療養管理指導					
通所介護	1 有	ルボゼ東松戸	千葉県松戸市東松戸3-15-16		
通所リハビリテーション	1 有	エスポワール岬(他5ヶ所)	千葉県いすみ市岬町和泉苜込台330-1		
短期入所生活介護	2 無				
短期入所療養介護	1 有	エスポワール岬(他5ヶ所)	千葉県いすみ市岬町和泉苜込台330-1		
特定施設入居者生活介護	1 有	エクセルシオール八千代台(他1ヶ所)	千葉県千葉市花見川区天戸町1482-9		
福祉用具貸与	2 無				
特定福祉用具販売	2 無				
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1 有	ルボゼ東松戸	千葉県松戸市東松戸3-15-16		
夜間対応型訪問介護	2 無				

地域密着型通所介護					
認知症対応型通所介護	2	無			
小規模多機能型居宅介護	1	有	いきいきの家稲毛海岸	千葉県千葉市美浜区真砂1-12-14	
認知症対応型共同生活介護	1	有	いきいきの家岬(他5ヶ所)	千葉県いすみ市岬町和泉苜込台330-1	
地域密着型特定施設入居者生活介護	2	無			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2	無			
看護小規模多機能型居宅介護	2	無			
居宅介護支援	1	有	エスポワール大原居宅介護支援事業所	千葉県いすみ市日在2623	
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	2	無			
介護予防訪問看護	2	無			
介護予防訪問リハビリテーション	1	有	岬病院	千葉県いすみ市岬町桑田2531	
介護予防居宅療養管理指導	2	無			
介護予防通所リハビリテーション	1	有	エスポワール岬(他5ヶ所)		
介護予防短期入所生活介護	2	無			
介護予防短期入所療養介護	1	有	エスポワール岬(他5ヶ所)		
介護予防特定施設入居者生活介護					

介護予防福祉用具貸与					
特定介護予防福祉用具販売					
＜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	2 無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	2 無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	1 有	いきいきの家岬(他5ヶ所)	千葉県いすみ市岬町和泉苅込台330-1		
介護予防支援					
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	2 無				
介護老人保健施設	1 有	エスポワール岬(他5ヶ所)			
介護療養型医療施設	2 無				
介護医療院	2 無				
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス					
通所型サービス					
その他生活支援サービス					

|

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						
	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)	個別の利用料金で、実施するサービス(利用者が全額負担)	個別の利用料金で、実施するサービス			備 考
			包含※2	都度※2	料金※3	
介護サービス						
食事介助	1 あり	1 あり		○	330	一食あたり
排泄介助・おむつ交換	1 あり	1 あり		○		排泄介助550円/回・オムツ交換275円/回 慈悲負担
おむつ代		1 あり		○		
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり		○	2200	一回あたり
特浴介助	1 あり	1 あり		○	2200	一回あたり
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	1 あり		○		移動275円/回・着替え等550円/回
機能訓練	1 あり	2 なし				
通院介助	1 あり	1 あり		○		1,320円/1時間以内（1人対応あたり）
生活サービス						
居室清掃	1 あり	1 あり		○	①1100 ②11000	①1回あたり/週1回実施 ②退去時居室クリーニング/ 部屋変更、退去時実施
リネン交換	1 あり	1 あり			275	1回あたり/週1回実施
日常の洗濯	1 あり	1 あり			495	業者洗濯495円/回
居室配膳・下膳	1 あり	1 あり			165	罹病等一時的の場合(7日間)サービス
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり				品代実費
おやつ		1 あり				品代実費
理美容師による理美容サービス		1 あり				実費負担
買い物代行	1 あり	1 あり			1320	一回あたり
役所手続き代行	1 あり	1 あり			1650	一回あたり
金銭・貯金管理		2 なし				対応不可
健康管理サービス						
定期健康診断		1 あり				年二回実施(1回は施設負担)
健康相談	1 あり	1 あり				
生活指導・栄養指導	1 あり	1 あり				
服薬支援	1 あり	1 あり				
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	1 あり				

入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	1	あり	1	あり		1320円/1時間以内(1人対応あたり)
入院中の洗濯物交換・買い物	1	あり	1	あり		同上
入院中に見舞い訪問	1	あり	1	あり		同上

※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。

