

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	安田 裕美
所属・職名	施設長

※ 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	
	法人の場合、その種類	5 営利法人（株式会社）
名称	（ふりがな）かぶしきがいしゃ あびたしおん 株式会社 アビタシオン	
主たる事務所の所在地	〒812-0863 福岡県福岡市博多区金の隈3丁目23番10号	
連絡先	電話番号	092-272-1165
	FAX番号	092-272-4165
	ホームページアドレス	https://www.habitation.co.jp/
代表者	氏名	井坂 奨吾
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和57年8月10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）ゆうりょうろうじんほーむ あびたしおんきみつ 有料老人ホームアビタシオン君津	
所在地	〒299-1171 君津市八重原1338番1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR君津駅
	交通手段と所要時間	JR君津駅より車で15分 日東交通 A10棟前バス停より徒歩1分 君津I.Cより車で5分
連絡先	電話番号	0439-54-1165
	FAX番号	0439-50-1765
	ホームページアドレス	https://www.habitation.co.jp/ki-mitsu/

管理者	氏名	安田 裕美
	職名	施設長
建物の竣工日		令和2年7月28日
有料老人ホーム事業の開始日		令和2年9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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	平成 年 月 日
	指定の更新日(直近)	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	10,902.43㎡	
	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 (令和2年8月28日～令和22年8月27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	5,509.75㎡(地上3階建)
		うち、老人ホーム部分	4,554.0㎡
	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			
抵当権の設定		1 あり 2 なし	
契約期間		1 あり (令和2年8月28日～ 令和22年8月27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B	有/無	有/無	35.63㎡	4	一般居室個室
	タイプB	有/無	有/無	38.00㎡	6	一般居室個室
	タイプB	有/無	有/無	38.55㎡	3	一般居室個室
	タイプA	有/無	有/無	18.60㎡	41	介護居室個室
	タイプA	有/無	有/無	19.28㎡	42	介護居室個室
タイプA	有/無	有/無	19.77㎡	1	介護居室個室	
タイプA	有/無	有/無	19.71㎡	1	介護居室個室	
タイプA	有/無	有/無	20.46㎡	1	介護居室個室	
タイプB	有/無	有/無	38.55㎡	1	介護居室個室	
共用施設	※「一般居室個室」「一般個室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。					
	共用便所における便房	15ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		14ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		1ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個浴		ヶ所	
			大浴場		3ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	ヶ所	チェア浴		ヶ所	
	介護浴槽	3ヶ所	リフト浴		1ヶ所	
			ストレッチャー浴		2ヶ所	
その他()			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	消火器	1	あり	2	なし	
	自動火災報知設備	1	あり	2	なし	
	火災通報装置	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	
その他						

4. サービスの内容
(全体の方針)

運営に関する方針	(入居される皆さまのために) 一つ一つの出会いを大切にし、いつも新鮮な気持ちで、まごころをこめた質の高いケアサービスをご提供します。 (地域社会のために) 保健、医療、福祉、介護サービスを通じて地域社会に貢献し、地域の人々との強い絆を育みます。 (信頼を得られる施設になるために) 安定的な財務基盤と透明性の高い運営基盤づくり、法令・ルール遵守を徹底します。
サービスの提供内容に関する特色	介護が必要となられた場合においても、主治医や協力医療機関の意見や、ご入居様及びご家族様と施設、併設及び外部の居宅介護支援事業所並びに居宅介護事業者との連携を図り、適切な介護サービスが行われるように配慮しています。
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	
	看取り介護加算	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	
	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	
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 2 3 4	救急車の手配 入退院の付き添い 通院介助 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	玄々堂君津病院
		住所	君津市東坂田 4-7-20
		診療科目	内科、外科、リハビリテーション科
		協力内容	入居者の健康維持に努め、必要な医療について協力をする。
	2	名称	医療法人三友会 三枝病院
		住所	富津市青木 1641
		診療科目	外科、胃腸科、一般内科、整形外科、泌尿器科、循環器内科、糖尿病、内分泌内科
		協力内容	入居者の健康維持に努め、必要な医療について協力をする。
	3	名称	コンフォート君津クリニック
		住所	君津市中野 1-15-26 清水ビルⅡ
		診療科目	内科
		協力内容	入居者の健康維持に努め、必要な医療について協力をする。
協力歯科 医療機関	1	名称	医療法人史祥会 房総メディカルクリニック
		住所	木更津市ほたる野 3-24-19
		協力内容	入居者の治療、口腔ケア、助言・指導、往診又は定期的な訪問治療を行う。※医療費、その他の費用は入居者の自己負担。
	2	名称	医療法人社団一志会 木更津きらら歯科
		住所	木更津市築地 1-4 イオンモール木更津 2階
		協力内容	入居者の治療、口腔ケア、助言・指導、往診又は定期的な訪問治療を行う。※医療費、その他の費用は入居者の自己負担。

(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 (居室を移動する場合)	
判断基準の内容	管理規程に定める	
手続きの内容	管理規程に定める	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取り扱い	管理規程に定める	
前払い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	原則として65歳以上の方で、自傷、暴力行為などの他害(職員も含む)がなく、他のご入居様にご迷惑をかけずに共同生活を営める方。	
契約の解除の内容	①ご入居者様が逝去された場合 ②ご入居者様から入居契約の定めに従って契約解除する場合 ③ご入居者様が入居契約に定める事業者からの契約解除の事項に違反した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第26条
	解約予告期間	30日
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	1 あり 2 なし	
入居定員	104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	1	1		
直接処遇職員	25	11	14	
介護職員	19	8	11	
看護職員	6	3	3	
機能訓練指導員	6	3	3	
計画作成担当者	3	3		
栄養士				
調理員				
事務員	3	2	1	
その他職員	3		3	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40時間
※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	1		1
介護福祉士	15	7	8
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	9	4	5
介護支援専門員	2	2	

（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	
看護師または准看護師	6	3	3
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復師			
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 (16時30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	人	人
介護職員	2人	2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							
	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			1	2					1		
前年度1年間の退職者数			2	3					1	2	
に応じた職員 の人数	1年未満		3	1					1		
	1年以上		1	1							
	3年未満										
	3年以上				1						
	5年未満										
	5年以上			3	2					2	
	10年未満										
10年以上	3	3	1	6	1		3	3			
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】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式	
	<input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取り扱い	<input type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	本人、ご家族様に説明をした上で改定の場合あり。
	手続き	運営懇談会を開催し、広く意見を徴収反映する。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

(税込)

		プラン 1	プラン 2	
入居者の状況	要介護度	要介護2	要介護2	
	年齢	86歳	86歳	
居室の状況	床面積	18.60㎡	18.60㎡	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	円	4,800,000円(非課税)	
	敷金	360,000円(非課税)	円	
月額費用の合計		235,730円	175,730円	
家賃		60,000円(非課税)	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	円	円	
	※2 介護保険外	食費	65,730円(税込)	65,730円(税込)
		管理費	88,000円(税込)	88,000円(税込)
		生活支援費	22,000円(税込)	22,000円(税込)
		光熱水費	円	円
		その他	円	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 (非課税)	算定根拠は入居一時金に準ずる。一時金方式を選択の場合は不要です。
敷金 (非課税)	月払い方式を選択した場合は、家賃の6ヶ月分をお支払いいただきます。
管理費 (課税)	事務員及び管理部門の人件費、厨房維持管理費、共用部分及び居室内の水道光熱費、日常の生活サービス費、健康管理に係る職員の人件費など。
食費 (課税) (一部軽減税率対象)	材料費、人件費、その他ランニングコストを計算した上での費用設定。
光熱水費	管理費に含まれます。
利用者の個別的な選択によるサービス料	別添2
その他のサービス利用料	生活支援費：施設内でより快適にお過ごし頂くための各種サービスを提供する費用及び同サービスを提供する職員の人件費に充当いたします。

(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。	

(前払い金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	入居一時金の算定にあたっては、厚生労働省の有料老人ホーム設置運営標準指導指針及び事務連絡(平成24年3月16日付)で示された算式に基づき算定します。
想定居住期間(償却年月数)	自立: 96ヶ月 要支援以上: 60ヶ月
償却の開始日	入居日の翌日から起算
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)	1,200,000円~3,200,000円
初期償却率	25%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了 ① 1日当たり利用料 前払金×(均等償却部分の割合)÷(償却月数)÷30

		②返還金額（下記ア＋イ） ア．前払金のうち、均等償却部分の額から、上記で算出した1日当たり利用料の、入居日から契約終了日までの額を控除した額 前払金×(均等償却部分の割合)－(入居日から契約終了日までの利用料) イ．前払金のうち、非返還対象分の額。
	入居後3月を超えた契約終了	前払金×(均等償却部分の割合)÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数 ※2人入居で一方の契約が終了する場合、追加入居金を返還対象として、上記の計算式で返還金を算出します。 償却期間を超える場合 返還金はありません。 家賃相当額の追加徴収も行いません。
前払い金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	株式会社みずほ銀行
	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	33人
	女性	42人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	5人
	75歳以上85歳未満	18人
	85歳以上	51人
要介護度別	自立	4人
	要支援1	7人
	要支援2	6人
	要介護1	24人
	要介護2	15人
	要介護3	8人
	要介護4	10人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	11人
	6ヶ月以上1年未満	15人

	1年以上5年未満	49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	86.04歳
入居者数の合計	75人
入居率※	72.1%
※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	2人
	医療機関	1人
	死亡者	17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	3人
		(解約事由の例) 長期入院、他の施設へと移る為

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		アピタシオン君津 施設内苦情相談窓口 (責任者：施設長 安田裕美)
電話番号		0439-54-1165
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
定休日		なし(ホーム運営は24時間365日) ホーム内に苦情解決総責任者、苦情解決責任者、 苦情受付担当者を設置
窓口の名称2		千葉県保健福祉局 高齢障害部 介護保険事業課
電話番号		043-245-5256
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	休
	日曜・祝日	休
定休日		土日祝及び年末年始

(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	1	あり	(その内容) 三井住友海上火災保険株式会社及び東京海上日動火災保険株式会社の「賠償責任保険」に加入
	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) 天災等の不可抗力を除き、サービス提供上の事故によりご入居様の生命等に損害が発生した場合に上記保険より賠償を致します。
	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	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登録	1	あり	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	2 なし
合致しない事項がある場合			
「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 (別に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 令和 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 事業主体が当該市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	アビタシオン君津ヘルパーステーション	君津市八重原1338番1
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	アビタシオン君津訪問看護ステーション	君津市八重原1338番1
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	アビタシオン君津デイサービスセンター	君津市八重原1338番1
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		
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	君津定期巡回訪問介護看護ステーション	君津市八重原1338番1
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		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	アビタシオン君津ケアプランセンター	君津市八重原1338番1
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	アビタシオン君津ヘルパーステーション	君津市八重原1338番1
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	アビタシオン君津訪問看護ステーション	君津市八重原1338番1
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	アビタシオン君津デイサービスセンター	君津市八重原1338番1
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		
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		
<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
	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 (利用者が全額負担)			備考
			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		330円(税込)/10分
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		330円(税込)/10分
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		330円(税込)/10分
特浴介助	なし	あり	なし	あり		330円(税込)/10分
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		330円(税込)/10分
機能訓練	なし	あり	なし	あり		
通院介助	なし	あり	なし	あり		330円(税込)/10分
生活サービス						
居室清掃	なし	あり	なし	あり		週1回管理費に含、週2回以上330円(税込)/10分
リネン交換	なし	あり	なし	あり		週1回管理費に含、週2回以上330円(税込)/10分
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		委託業者対応・水洗い出来る物、生活支援費に含む
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		110円(税込)/1膳
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		実費
買い物代行	なし	あり	なし	あり		330円(税込)/10分
役所手続代行	なし	あり	なし	あり		330円(税込)/10分
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		実費
健康相談	なし	あり	なし	あり		330円(税込)/10分
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり		330円(税込)/10分
服薬支援	なし	あり	なし	あり		330円(税込)/10分
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり		330円(税込)/10分
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		330円(税込)/10分+別途交通費・実費負担
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		330円(税込)/10分+別途交通費・実費負担
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		330円(税込)/10分+別途交通費・実費負担
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		週1回管理費に含む(協力医療機関に限る)

※ 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割又は3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。