

重要事項説明書

記入年月日	2017年7月25日
記入者名	守屋 和幸
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) い りょう ほう じん しや だん じゆ こう かい 医 療 法 人 社 団 寿 光 会	
主たる事務所の所在地	〒299-4503 千葉県いすみ市岬町和泉苅込台 330-1	
連絡先	電話番号	0470-80-2711
	FAX番号	0470-80-2712
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	作田 美緒子
	職名	理事長
設立年月日	昭和 平成 11年 3月 29日	
主な実施事業	※別添1 (別の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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ えくせるしおーるさんむ 介 護 付 有 料 老 人 ホー ム 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	
主な利用交通手段	最寄駅	成東駅
	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 海水浴場停留所で下車、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 13 分
連絡先	電話番号	0475-84-5322
	FAX番号	0475-84-5323
	ホームページアドレス	http://www.excelsior-sammu.com/
管理者	氏名	守屋 和幸
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 24年 7月 31日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 24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 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	1279000184
	指定した自治体名	千葉県
	事業所の指定日	平成 24年 9月 1日
	指定の更新日（直近）	平成 30年 8月 30日

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			
抵当権の有無		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	
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	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 (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	区分※
	タイプ1	④/無	有/④	18.3 m ²	20	一般居室個室
	タイプ2	④/無	有/④	18.3 m ²	30	介護居室個室
	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	7ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	4ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所		
	共用浴室	4ヶ所	個室	4ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	ヶ所		
リフト浴			1ヶ所			
ストレッチャー浴			1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
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>入居者様が安心・安全に且つ個人の尊厳を保った生活を営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ける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、迅速に適切な処置を行います。また、未然に防ぐための対策も怠りません。 ・個々にあった生活リズムの支援、介護サービスの実施を致します。 ・個人の尊厳を保つため、認知症ケアには特に注意を払い、ケアを行います。
サービスの提供内容に関する特色	<p>快適な暮らしをサポートできる介護サービスは勿論、お一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>
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	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	
	医療機関連携加算	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	
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) 3 : 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	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、腫瘍内科、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、他の病院への入院手配及び情報提供、死亡診断書もしくは死体検案書の作成 (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 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

			院への入院手配及び情報提供、死亡診断書もしくは死体検案書の作成 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	3	名称	医療法人社団 楠会 鈴木医院
		住所	千葉県匝瑳市椿 706
		診療科目	内科、産婦人科、泌尿器科
		協力内容	入居者の医療相談、治療、日中及び夜間の緊急時に対応する医療行為、他の病院への入院手配及び情報提供、入居者の介護保険に関する主治医の意見書作成。死亡診断書もしくは死体検案書の作成。インフルエンザの予接種。 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
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	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	常時介護が必要となった場合に、一般居室(又は介護居室)から介護居室へ住み替えていただく事がある。	
手続きの内容	・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	① あり 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	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) 一般居室から介護居室への住み替えの場合は、室内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。
		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 65 歳以上の方で介護が必要な方及び自立の方。且つ、円満な共同生活を営める方も入居の条件です。	
契約の解除の内容	<p>①入居者が逝去した場合</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>主な解除事由</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居契約書に虚偽の事項を記載する等の不正手段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なく、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、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法でこれを防止する事ができないとき等 (その他は入居契約書参照) 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 29 条第 1 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	<p>① あり (内容 : 約 1 週間を限度に 10,000 円/3 食付・税抜)</p> <p>2 なし</p>	
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		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	22	17	5	19.66
介護職員	15	12	3	13.5
看護職員	7	3	4	6.16
機能訓練指導員	1	1	2	1.4
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	1	1		1
調理員	7	3	4	4.65
事務員	2		2	2
その他職員	4	0	4	2.9
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	0		
介護福祉士	4	3	1
実務者研修の修了者	0		
初任者研修の修了者	8	6	2
介護支援専門員	1	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	8	7	1
理学療法士	1		1
作業療法士	1		1
言語聴覚士			
柔道整復士			
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 (17時00分～翌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	介護・看護職員のいずれか1人
介護職員	1人	介護・看護職員のいずれか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)	3 : 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									
	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	2	1	3	5						

採用者数										
前年度1年間の退職者数	1	2	2	3						
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満	1	1	3	4					
	1年以上 3年未満	2	2	3	1	1			2	1
	3年以上 5年未満	3	0	4	1					
	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 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30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	<ul style="list-style-type: none"> 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表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改定するものとします。

(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	3	3
	年齢	85歳	85歳
居室の状況	床面積	18.3㎡	18.3㎡
	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	2,100,000円
	敷金	0円	0円
月額費用の合計(税抜)		298,000円	199,700円
家賃		198,000円	99,700円
費用	サービス 除外※ ₂ 介護保 特定施設入居者生活介護※ ₁ の費用	要介護状態に応じた金額	要介護状態に応じた金額
	食費(税抜)	54,000円	54,000円
	管理費(税抜)	46,000円	46,000円

	介護費用	0円	0円
	光熱水費	0円	0円
	その他	嗜好品等は実費負担	嗜好品等は実費負担

※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	当該目的施設の開発費、修繕費、借入利息、管理事務費等を含む総費用を平均的な余命等を勘案し、1室あたりの月額費用を算出したもの。
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提供のための人件費、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あり)
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	介護保険自己負担額＝介護給付単位数×地域加算×利用日数×1割(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、平均余命等を勘案した想定居住期間の家賃相当額及び想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用。
想定居住期間(償却年月数)	48ヶ月
償却の開始日	原則入居日
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)	一時金ごとに異なる
初期償却率	30.89%
返還金の算定方法	<p>入居後3月以内の契約終了</p> <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に基づき受領する。</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実日数 ・「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。
	<p>入居後3月を超えた契約終了</p> <p>想定居住期間償却率(69.11%)を4年(48ヶ月)で償却し、この期間内に契約が終了した場合には、下記の計算に基づき無利息で返還する。期間終了後は返還金はなくなりますが、追加費用は不要です。</p>

		一時金×想定居住期間償却率（69.11%）÷入居日から償却期間満了日までの実日数×契約終了日から償却期間満了日までの実日数
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	15人
	女性	35人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	18人
	85歳以上	31人
要介護度別	自立	3人
	要支援 1	4人
	要支援 2	3人
	要介護 1	12人
	要介護 2	11人
	要介護 3	9人
	要介護 4	5人
	要介護 5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上 1年未満	5人
	1年以上 5年未満	40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歳
入居者数の合計	50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	1人
	医療機関	6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	7人
	(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) ※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		①エクセルシオール山武 ②千葉県国民健康保険団体連合会 ③千葉県健康福祉部高齢者福祉課施設福祉推進室 ④公益社団法人全国有料老人ホーム協会
電話番号		①0475-84-5322 ②043-254-7428 ③043-223-2350 ④03-3272-3781
対応している時間	平日	①9時00分～18時00分 ②9時00分～17時00分 ③9時00分～17時00分 ④10時00分～17時00分
	土曜	①9時00分～18時00分 ②③④は休み
	日曜・祝日	①9時00分～18時00分 ②③④は休み
定休日		①は定休日なし ②③④は土曜日・祝祭日・年末年始等

(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㈱の「福祉事業者総合賠償責任保険」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・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力を除き賠償される。
	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	(その内容)
	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	月1回実施
		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	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 2 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 (平成 24 年 3 月 16 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 (平成 年 月 日登録) ② なし	
千葉県有料老人ホーム設置運	① あり	
営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	2 なし (平成 24 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 平成 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			事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	ルポゼ東松戸	千葉県松戸市東松戸3-15-16
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	ルポゼ東松戸	千葉県松戸市東松戸3-15-16
通所リハビリテーション	あり	なし	エスポワール岬（他3ヶ所）	千葉県いすみ市岬町和泉菟込台330-1
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし	エスポワール岬（他3ヶ所）	千葉県いすみ市岬町和泉菟込台330-1
特定施設入居者生活介護	あり	なし	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	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・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
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	いきいきの家岬（他4ヶ所）	千葉県いすみ市岬町和泉菟込台330-1
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	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>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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		
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		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	エスポワール岬（他3ヶ所）	千葉県いすみ市岬町和泉菟込台330-1
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	エスポワール岬（他3ヶ所）	千葉県いすみ市岬町和泉菟込台330-1
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	いきいきの家岬（他4ヶ所）	千葉県いすみ市岬町和泉 苅込台330-1
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	エスポワール岬（他3ヶ所）	千葉県いすみ市岬町和泉 苅込台330-1
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					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）	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			
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	324	一食あたり
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○		排泄介助 540 円/回・オムツ交換 270 円/回
おむつ代			なし	あり		○		実費負担
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	2,160	一回あたり
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	2,160	一回あたり
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○		移動 270 円/回・着替え等 540 円/回
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり		○		1,296 円/1 時間以内（1 人対応あたり）
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	1,080	一回あたり/週 1 回実施
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	270	一回あたり/週 1 回実施
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	648	業者洗濯 648 円/回
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	162	罹病等一時的の場合(7 日間)サービス内
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○		品代実費
おやつ			なし	あり		○		品代実費
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○		実費負担
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,080	一回あたり
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,620	一回あたり
金銭・貯金管理			なし	あり				原則対応不可
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○		年 2 回実施（1 回は施設負担）
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		○		1,296 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	なし	あり	なし	あり		○		同上
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	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。