

## 重要事項説明書

記入年月日	令和7年1月16日
記入者名	佐藤 千晶
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	株式会社
名称	(ふりがな) れびー・けあかぶしきがいしゃ レビー・ケア株式会社	
主たる事務所の所在地	〒273 - 0046 千葉県船橋市上山町1 - 157 - 1	
連絡先	電話番号	047 - 338 - 8855 (代)
	FAX番号	047 - 338 - 8800
	ホームページアドレス	<a href="http://levee-care.co.jp">http://levee-care.co.jp</a>
代表者	氏名	佐藤 千晶
	職名	代表取締役社長
設立年月日	平成10年8月26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) れびーやちよ レビー八千代	
所在地	〒276 - 0046 千葉県八千代市大和田新田 408 - 12	
主な利用交通手段	最寄駅	東葉高速鉄道「八千代中央」駅
	交通手段と所要時間	○東葉高速鉄道「八千代緑が丘」駅より東洋バス 10分「東映団地入口」停留所下車、徒歩5分 ○京成電鉄「八千代台」駅より東洋バス10分「東 映団地入口」停留所下車、徒歩5分
連絡先	電話番号	047 - 480 - 0085 (代)
	FAX番号	047 - 480 - 0303
	ホームページアドレス	<a href="http://levee-care.co.jp">http://levee-care.co.jp</a>
管理者	氏名	佐藤 千晶
	職名	施設長

建物の竣工日	平成20年6月1日
有料老人ホーム事業の開始日	平成20年6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	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	1,503.25 m <sup>2</sup>	
	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	2,163.45 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	1,936.61 m <sup>2</sup>
	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 (平成20年6月1日～平成50年5月31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	1 人部屋			
		最大	2 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/無	有/無	18.6 m <sup>2</sup>	35	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	19.84 m <sup>2</sup>	9	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	38.44 m <sup>2</sup>	3	一般居室相部屋
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
※「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	3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	3ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個室	3ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	0ヶ所		
			リフト浴	2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
その他	ケアステーション、リビング、洗濯室、健康管理室、下足入れ		

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	レビーとはフランス語で「実り」や「収穫」の意味をもっています。どのような心身の状況であっても、ご入居者様の生活が実りある豊かな生活であられるようにと願っております。「ご入居者様の尊厳の保持」を理念の一つとし、身体拘束は尊厳を侵し自立を妨げる行為であることを認識し、人間らしく生き、人格を尊重し、日々の支援において身体拘束ゼロを目指し、本来の姿、願い、意思を見失わず「その人らしい暮らし」を支援し、家族での介護が困難な方、独居生活が困難な方が安心して生活できるように、また介護度が進まないように機能訓練、医療面でのサポート（24時間在宅療養支援診療所）や協力病院との連携により、心身の健康面や緊急時の対応等、ご入居者様の生活をサポートし、厚生年金の範囲や家族の援助が可能な範囲で入居できる施設として運営して参ります。
サービスの提供内容に関する特色	ご入居者様に対して、契約内容に基づき、食事、相談援助、健康管理、治療への協力、機能訓練、レクリエーション等、その心身の状況に応じて適切なサービスを行います。
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		
	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)	: 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 小羊会 東習志野クリニック
		住所	千葉県習志野市東習志野 3 - 1 - 22
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療、健康管理、緊急時の対応、往診
	2	名称	医療法人沖繩徳洲会 千葉徳洲会病院
		住所	千葉県船橋市高根台 2 - 11 - 1
		診療科目	受診、入院治療、検査、緊急時の対応
		協力内容	緊急時の対応
協力歯科医療機関	名称	川崎歯科	
	住所	千葉県八千代市勝田台北 3 - 2 - 1	
	協力内容	訪問歯科診療	

**(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 (一般居室の住み替え)
判断基準の内容	心身状況の変化、必要な介護量の増加により適切なサービス提供が困難な場合。
手続きの内容	主治医、家族の意見を聴取し、入居者及び家族の同意を得た上で、書面をもって手続を行う。
追加的費用の有無	① あり 2 なし
居室利用権の取扱い	入居者は入居契約書に基づく契約の終了がない限り施設を利用す

		ることができる。但し、居室の転貸、権利の譲渡、他の入居者との居室の交換をすることはできない。
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	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	入居者は、身元引受人及び連帯保証人を予めそれぞれ1名以上定めるものとする。身元引受人は入居契約に基づき契約が終了した場合は入居者の身柄を引き取るものとし、連帯保証人は入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負うとともに、必要な場合には入居者の身柄を引き取るものとする。	
契約の解除の内容	1. 入居者が死亡したとき。但し入居者が2名の場合は、両者とも死亡したとき。 2. 事業者が入居契約に基づき解約を勧告し、予告期間が満了したとき。 3. 入居者が入居契約に基づき解約を行ったとき。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第30条
	解約予告期間	90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 内容：デイ無し1泊3食6,500円、介護料金2,000円(要支援～要介護2)、計8,500円(税別) 2 なし	
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 <sup>※1※2</sup>	
		常勤	非常勤
	合計		
管理者	1	1	
生活相談員			
直接処遇職員			
介護職員	15	7	8
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	1	1	
その他職員	2		2
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 <sup>※2</sup>			
<p>※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。</p> <p>※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。</p>			

### （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	4	3	1
実務者研修の修了者	2	1	1
初任者研修の修了者	9	3	6
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			

**(夜勤を行う看護・介護職員の人数)**

夜勤帯の設定時間（18時～9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	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						
		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			2	4						
前年度1年間の退職者数				2						
応じた業務に従事した職員の経験年数に	1年未満		2							
	1年以上		3	7						
	3年未満									
	3年以上		1							
	5年未満									
	5年以上									
	10年未満									
10年以上			1	1						
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	① 減額なし	

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
利用料金の改定	条件	消費者物価指数及び人件費を勘案し必要と認められるとき。
	手続き	運営懇談会（家族会）において意見を聴取した上で改定するものとし、入居者が支払うべき費用を改定する場合は、入居者及び身元引受人に書面をもって通知するものとする。

**（利用料金のプラン【代表的なプランを2例】）**

		1人室	2人室	
入居者の状況	要介護度	要介護2	要介護2、要介護2	
	年齢	86歳	87歳(夫)85歳(妻)	
居室の状況	床面積	18.6～19.84㎡	38.44㎡	
	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	
	保証金	300,000円	600,000円	
月額費用の合計		200,020円	378,540円	
家賃		70,000円	135,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	0円	0円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	68,550円	137,100円
		介護費用（生活オプション）	23,100円	29,700円
		管理費	22,600円	45,200円
		水道光熱費	17,000円	34,000円
	その他	0円	0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」	賃借料の支払いとして、地域の相場を考慮した額。
保証金「非課税」	退居月の利用料、原状回復費用を考慮した担保金。
介護費用「非課税」	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費「課税」	Aタイプ：22,600円／月（税込）、Bタイプ：45,200円（税込）。事務管理の人件費、共用設備・施設・車両の維持費、備品・消耗品費等。

食費「課税」	朝食 688 円（税込）、昼食 810 円（税込）、おやつ、夕食 787 円（税込）を 30 日間喫食した場合の費用。
水道光熱費「非課税」	A タイプ：17,000 円／月、B タイプ：34,000 円。電気、水道を 1 ヶ月間使用した場合の費用。
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	オプション介護保険外サービス「課税」

**（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	9 人
	女性	28 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	1 人

	75 歳以上 85 歳未満	13 人
	85 歳以上	23 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	4 人
	要介護 2	8 人
	要介護 3	14 人
	要介護 4	6 人
	要介護 5	5 人
	入居期間別	6 ヶ月未満
6 ヶ月以上 1 年未満		8 人
1 年以上 5 年未満		11 人
5 年以上 10 年未満		12 人
10 年以上 15 年未満		3 人
15 年以上		0 人

**(入居者の属性)**

平均年齢	87.8 歳
入居者数の合計	37 人
入居率※	73%
※ 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	0 人
	医療機関	2 人
	死亡者	4 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) なし
	入居者側の申し出	2 人
(解約事由の例) 退院の見込みがないため・・・2 件		

## 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。

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況		
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口		
窓口の名称	レビー八千代	
電話番号	047 - 480 - 0085	
対応している時間	平日	9 : 00～18 : 00
	土曜	9 : 00～18 : 00
	日曜・祝日	9 : 00～18 : 00
定休日等	なし	
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口		
窓口の名称	千葉県運営適正化委員会	
電話番号/FAX 番号	043 - 246 - 0294 / 043 - 222 - 6294 (FAX)	
対応している時間	平日	9 : 00～12:00 13:00～17 : 00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日等	土日祝日、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	① あり	(その内容) 事業活動包括保険 (東京海上日動火災保険株式会社)
	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) 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、不可抗力や自己責任等、保険会社の調査、判断によりその損害が賠償される。
	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 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: レビー船橋、レビーグループホーム白雲館、レビーグループホームおゆみ野苑、等)	
	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 20 年 5 月 29 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	(平成 27 年 7 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 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
<b>&lt; 居宅サービス &gt;</b>				
訪問介護	あり		レビー船橋	船橋市上山町1-157-1
訪問入浴介護		なし		
訪問看護		なし		
訪問リハビリテーション		なし		
居宅療養管理指導		なし		
通所介護	あり		法典 白雲 レビーやちよ	船橋市上山町1-160-3 千葉市中央区弁天3-17-2 八千代市大和田新田408-12
通所リハビリテーション		なし		
短期入所生活介護		なし		
短期入所療養介護		なし		
特定施設入居者生活介護		なし		
福祉用具貸与	あり		レビー船橋	船橋市上山町1-157-1
特定福祉用具販売	あり		レビー船橋	船橋市上山町1-157-1
<b>&lt; 地域密着型サービス &gt;</b>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		なし		
夜間対応型訪問介護		なし		
認知症対応型通所介護		なし		
小規模多機能型居宅介護		なし		
認知症対応型共同生活介護	あり		白雲館 おゆみ野苑	千葉市中央区弁天3-17-2 千葉市緑区おゆみ野南6-48-2
地域密着型特定施設入居者生活介護		なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		なし		
看護小規模多機能型居宅介護		なし		
居宅介護支援	あり		レビー船橋	船橋市上山町1-157-1
<b>&lt; 居宅介護予防サービス &gt;</b>				
介護予防訪問介護	あり		レビー船橋	船橋市上山町1-157-1
介護予防訪問入浴介護		なし		
介護予防訪問看護		なし		
介護予防訪問リハビリテーション		なし		
介護予防居宅療養管理指導		なし		
介護予防通所介護	あり		白雲 レビーやちよ	千葉市中央区弁天3-17-2 八千代市大和田新田408-12
介護予防通所リハビリテーション		なし		
介護予防短期入所生活介護		なし		
介護予防短期入所療養介護		なし		
介護予防特定施設入居者生活介護		なし		
介護予防福祉用具貸与	あり		レビー船橋	船橋市上山町1-157-1
特定介護予防福祉用具販売	あり		レビー船橋	船橋市上山町1-157-1
<b>&lt; 地域密着型介護予防サービス &gt;</b>				
介護予防認知症対応型通所介護		なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護		なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり		白雲館 おゆみ野苑	千葉市中央区弁天3-17-2 千葉市緑区おゆみ野南6-48-2
介護予防支援		なし		
<b>&lt; 介護保険施設 &gt;</b>				
介護老人福祉施設		なし		
介護老人保健施設		なし		
介護療養型医療施設		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			都度※2	料金※3	備考
			（利用者が全額負担）		包含※2			
介護サービス								
食事介助	○なし	あり	なし	○あり		○	¥1,000~/回	30分まで¥1,000、以降30分毎¥800
排泄介助・おむつ交換	○なし	あり	なし	○あり		○	¥1,000~/回	30分まで¥1,000、以降30分毎¥800
おむつ代			なし	○あり		○	実費	30分まで¥1,000、以降30分毎¥800
入浴（一般浴）介助・清拭	○なし	あり	なし	○あり		○	¥1,000/回	必要に応じて実施
特浴介助	○なし	あり	なし	○あり		○	¥1,000/回	必要に応じて実施
身辺介助（移動・着替え等）	○なし	あり	なし	○あり		○	¥1,000~/回	30分まで¥1,000、以降30分毎¥800
機能訓練	○なし	あり	なし	○あり		○	¥1,000~/回	30分まで¥1,000、以降30分毎¥800
通院介助	○なし	あり	なし	○あり		○	¥1,000~/回	30分まで¥1,000、以降30分毎¥800
生活サービス								
居室清掃	○なし	あり	なし	○あり		○	¥4,000/月	週2回実施
リネン交換	○なし	あり	なし	○あり		○	¥4,000/月	週1回実施
日常の洗濯	○なし	あり	なし	○あり		○	¥300/回	
居室配膳・下膳	○なし	あり	なし	○あり		○	¥1,000~/回	30分まで¥1,000、以降30分毎¥800
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	○あり		○	実費	
おやつ			なし	○あり		○	実費	
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		○	¥500/回	生活必需品の買い物代行（近隣店舗に限る）
役所手続き代行	○なし	あり	なし	○あり		○	¥1,000/回	必要に応じて実施
金銭・貯金管理			なし	○あり		○	¥3,000/月	
健康管理サービス								
定期健康診断			○なし	あり				
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		○	¥500~/回	10 km 毎に¥500
入退院時の同行	○なし	あり	なし	○あり		○	¥1,000~/回	30分まで¥1,000、以降30分毎¥800
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、2割、又は3割負担の利用者負担）。

※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。