

重要事項説明書（情報公表システム取込様式）

Ver 1.0

記入年月日	2024	年	7	月	22	日
記入者名	幸栄介護サービス株式会社					
所属・職名	代表取締役 鈴木 幸宏					
取込種別						
被災確認事業所番号						

1 事業主体概要

種類	2 法人					
	※法人の場合、その種類			5 営利法人		
名称	(ふりがな)		こうえいかいごさーびすかぶしきがいしゃ			
	幸栄介護サービス株式会社					
法人番号	法人番号有無			1 有		
	法人番号			8021001062061		
主たる事務所の所在地	〒	252	-	1107		
	神奈川県綾瀬市深谷中3-6-43					
連絡先	電話番号			0467	-	79 - 6077
	FAX番号			0467	-	79 - 6078
	メールアドレス			koueikaigo@gmail.com		
	ホームページ有無			1 有		
	ホームページアドレス			”https://koueikaigo.jp/		
代表者	氏名			鈴木 幸宏		
	職名			代表取締役		
設立年月日	2017	年	5	月	1	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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ りりいけああやせ									
	住宅型有料老人ホーム リリィケア綾瀬									
所在地	〒	252	-	1107						
	神奈川県綾瀬市深谷中3-6-3									
所在地 (建物名等)	-									
市区町村コード	都道府県	神奈川県			市区町村	142182 綾瀬市				
主な利用交通手段	最寄駅				相鉄線さがみ野 駅					
	交通手段と所要時間				①相鉄線さがみ野駅より神奈川中央交通バス乗車、綾瀬農協前下車、徒歩3分 ②小田急線／相鉄線海老名駅より相鉄バス乗車、浅間橋際下車、徒歩3分 ③小田急線、長後駅より神奈川中央交通バス乗車、綾瀬農協前下車、徒歩3分					
連絡先	電話番号				0467	-	79	-	6077	
	FAX番号				0467	-	79	-	6078	
	メールアドレス				koueikaigo @ gmail.com					
	ホームページ有無				1 有					
	ホームページアドレス				"https://		koueikaigo.jp/			
管理者	氏名				鈴木 和夫					
	職名				施設長					
建物の竣工日					1989	年	6	月	28	日
有料老人ホーム事業の開始日					2018	年	4	月	10	日

(類型) 【表示事項】

類型	3 住宅型			
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			
	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	1. 327	㎡					
	所有関係	2 事業者が賃借する土地						
		2 事業者が賃借する土地の場合						
		賃貸の種別	2 定期貸借					
		抵当権の有無	1 あり					
		契約期間	1 あり					
			開始					
			2018	年	4	月	1	日
			終了					
2038	年	3	月	30	日			
契約の自動更新	1 あり							
建物	延床面積	全体	908. 94		㎡			
		うち、老人ホーム部分	908. 94		㎡			
	耐火構造	2 準耐火建築物						
		3 その他の場合						
	構造	4 その他						
		4 その他の場合						
		軽量鉄骨造						

	所有関係	2 事業者が賃借する建物							
		2 事業者が賃借する建物の場合							
		賃貸の種別		2 定期貸借					
		抵当権の有無		2 なし					
		契約期間		1 あり					
				開始					
				2018	年	4	月	1	日
				終了					
				2038	年	3	月	30	日
		契約の自動更新		1 あり					
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		1		人部屋			
		最大		1		人部屋			
		トイレ	浴室	面積		戸数・室数	区分		
	タイプ1	2 無	2 無	12.56 m ²		35	1 一般居室個室		
	タイプ2			m ²					
	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	2	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	2	ヶ所	
	共用浴室	1	ヶ所	個室	0	ヶ所	
				大浴場	1	ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	1	ヶ所	チェアー浴	0	ヶ所	
				リフト浴	1	ヶ所	
				ストレッチャー浴	0	ヶ所	
				その他		ヶ所	
	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	1	あり（車椅子対応）					
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	3	なし				
	便所	3	なし				
	浴室	3	なし				
	その他	介護職員が付き添う。希望者には見守り携帯を所持して頂く。全室居室内インターホン有り。					
その他							

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	入居者様が「ご家庭のように」安心して健やかにお過ごしできるような施設を目指します。
サービスの提供内容に関する特色	入居者様の思いに寄り添い、何をお求めになられているのかを意識してご支援いたします。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	1 自ら実施
洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

(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	
	生活機能向上連携加算	
	個別機能訓練加算	
	夜間看護体制加算	
	若年性認知症入居者受入加算	
	医療機関連携加算	
	口腔衛生管理体制加算	
	栄養スクリーニング加算	
	退院・退所時連携加算	
	看取り介護加算	
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)
		(Ⅱ)
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ
		(Ⅰ)ロ
		(Ⅱ)
		(Ⅲ)

	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	1	あり
		(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)	2	なし
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)		: 1	

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		☐	救急車の手配	
		☐	入退院の付き添い	
		☐	通院介助	
		☐	その他	事故対応マニュアルに基づき、応急措置、協力医療機関との連携（往診医／薬局）、119番通報。
	1	名称	あやせ訪問クリニック	
		住所	神奈川県綾瀬市早川城山2-13-5ヴィラ城山1F	
		診療科目	内科・脳神経外科	
		協力科目	-	
		協力内容	訪問診療	

協力医療機関	2	名称	さくらライフさがみクリニック
		住所	神奈川県相模原市南区相模大野3-19-11日広第二ビル6F
		診療科目	診療内科・精神科・内科
		協力科目	－
		協力内容	訪問診療
	3	名称	みどりクリニック
		住所	神奈川県相模原市中央区鹿沼台2-19-6-305
		診療科目	内科・皮膚科・精神科
		協力科目	－
		協力内容	訪問診療
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人至誠会 たんぽぽ歯科
		住所	神奈川県海老名市河原口3-20-12西山ビル2F
		協力内容	訪問歯科
	2	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		一時介護室へ移る場合		
		介護居室へ移る場合		
	○	その他	別の居室へ住み替える場合	
判断基準の内容		適切な介護サービス提供の為、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いた上で、居室（個室）を変更して頂くことがあります。		
手続きの内容		入居者本人及び身元引受人の同意の上で住み替え頂きます。		
追加的費用の有無		2 なし		
居室利用権の取扱い		利用権の対象居室は、当初の居室から住み替え後の居室に変更となります。		
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		
	その他の変更	2	なし	
		1	ありの場合	
	(変更内容)			

（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	2 なし	
	要支援の者	1 あり	
	要介護の者	1 あり	
留意事項	管理規定Ⅰ施設の管理運営2入居者による		
契約解除の内容	有料老人ホーム入居契約書第5章契約の終了による		
事業主体から解約を求める 場合	解約条項	入居契約書第5章第28条による	
	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		
	1 ありの場合		
	(内容)	6泊7日（3食付き） 入居希望者は1カ月前に事前相談必要。	
入居定員	35		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	0	1	
生活相談員	0	0		
直接処遇職員	0	0	0	
介護職員	11	1	10	
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	9	0	9	
事務員	0	0	0	
その他職員	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				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	0	0
介護福祉士	5	0	5
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	5	0	5
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		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	(20 時 0 分 ～ 9 時 0 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】	
	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						
		業務に係る 資格等	1 あり									
			1 ありの場合									
			資格等の名称				介護職員初任者研修／ヘルパー2級					
		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	3	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数		0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	
応業務に従事した経験年数に に に に に	1 年未満	0	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	0	
	3 年以上 5 年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
	5 年以上 10 年未満	0	0	1	6	0	0	0	0	0	0	
	10 年以上	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	
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】		3 月払い方式	
		4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
			全額前払い方式
			一部前払い・一部月払い方式
			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		1 減額なし	
		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	日以上
利用料金の改定	条件	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する	
	手続き	運営懇談会にて意見を聴き、同意を得た上で改定する	

（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1（一般）		要介護1（生活保護）	
	年齢		80	歳	80	歳
居室の状況	床面積		12.56	m ²	12.56	m ²
	便所		2	無	2	無
	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	0	円
	敷金		150,000	円	150,000	円
月額費用の合計			118,300	円	108,500	円
家賃			41,000	円	41,000	円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		－	円	－	円
	介護保険外※2	食費	39,300	円	37,500	円
		管理費	20,000	円	15,000	円
		介護費用	－	円	－	円
		光熱水費	15,000	円	15,000	円
		その他	3,000	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	近隣のアパート家賃を基準
敷金	家賃の 3.6 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。	介護サービス等の一覧表による

管理費	施設の設備及び維持管理、事務費
食費	一般入居者：朝食280円昼食490円おやつ50円夕食490円計1,310円（1日）×30日分（当該月の日数で変動あり） 生活保護者：朝食260円昼食470円おやつ50円夕食470円計1,250円（1日）×30日分（当該月の日数で変動あり）
光熱水費	居室・共用部全体の光熱費を頭割り
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	介護保険負担費／医療保険利用分、おむつ代、リハビリパンツ処理費用代、嗜好品代、食材変更時（ムース食）、コール対応、職員付き添い／代行及び手続き代行、貴重品管理、施設販売品、健康診断／予防接種（インフルエンザ）／年1回

（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	
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	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	19	人
	女性	15	人
年齢別	65歳未満	2	人
	65歳以上75歳未満	8	人
	75歳以上85歳未満	18	人
	85歳以上	6	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援 1	1	人
	要支援 2	1	人
	要介護 1	19	人
	要介護 2	8	人
	要介護 3	4	人
	要介護 4	1	人
	要介護 5	0	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	23	人
	5年以上10年未満	1	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	78.6	歳
入居者数の合計	34	人
入居率※	97.1	%

※ 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）

退居先別の人数	自宅等	0	人
	社会福祉施設	0	人
	医療機関	2	人
	死亡	0	人
	その他	2	人
生前解約の状況	施設側の申し出	1	人
		（解約事由の例） 日常的に医療行為が必要になった為。	
	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）

窓口1

窓口の名称		施設及び本社									
電話番号		0467		-		79		-		6077	
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	18	時	0	分	
	土曜	9	時	0	分	～	18	時	0	分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日											

窓口2

窓口の名称		綾瀬市高齢介護課									
電話番号		0467		-		70		-		5636	
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	18	時	0	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日											

窓口3

窓口の名称		神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課									
電話番号		045		-		210		-		1111	
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	18	時	0	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日											

窓口4

窓口の名称		神奈川県国民健康保険団体連合会介護苦情相談課									
電話番号		045		-		329		-		3447	
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	18	時	0	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日											

窓口5

窓口の名称		かながわ福祉サービス運営適正化委員会									
電話番号		045		-		311		-		8861	
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	18	時	0	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
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	あいおいニッセイ同和損害保険 （施設業務及び訪問介護業務における事故に対する保証）
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	
	1 ありの場合	
	その内容	あいおいニッセイ同和損害保険 （施設業務及び訪問介護業務における事故に対する保証）
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	

（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	毎月1日にアンケート用紙を配付。
	結果の開示	2 なし
第三者による評価の実施状況	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	2 入居希望者に交付
管理規程	2 入居希望者に交付
事業収支計画書	1 入居希望者に公開
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 1 回	
	2 なしの場合	
	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		
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	
	1 ありの場合	
	合致しない事項がある場合の内容	居室・食堂・浴室・便所・洗面設備・エレベーター・緊急通報装置・廊下・居室等の出入り口
	「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	居室・食堂・浴室・便所・洗面設備・エレベーター・緊急通報装置・廊下・居室等の出入り口	

	不適合事項がある場合の内容	居室：面積が13㎡以上(夫婦等居室は一人当たり10.65㎡以上)ない。食堂：手指を洗浄する設備がない。 浴室：スロープがない。介護浴槽（機械浴等）を設けていない。 便所：手すりがない。共用使用の便所が男女別に整備されていない。 洗面設備：居室内未設置又は居室の近くにない。手すり等がない。 エレベーター：ストレッチャーを収納できない。 緊急通報装置：未設置場所（浴室・便所・エレベーター） 廊下：廊下幅が1.8m（1.4m※）以上ない。 居室等の出入口：引き戸やドアハンドル等を備えていない。
--	---------------	--

備考

＜月額利用料の取り扱い＞：【支払日】当月末締め、翌月27日迄のお支払い【支払い方法】自動引き落とし又は指定口座への振込み※お振込み手数料のご負担は自費負担となります。【その他留意事項】敷金は入居前に一括払い／月額利用料その他費用は、毎月の請求による支払い＜契約解約手続き＞【事業主体から解約を求める場合】条件：入居契約書第5章第28条による 手続き：入居契約書第5章第28条による 解約予告期間：90日 【入居者からの解約予告期間】30日 ＜生活保護受給者の受入れ対応＞可能 ＜身元引受人の条件及び義務等＞身元引受人は、本契約に基づく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います。また、必要な時は入居者の身柄を引き取ります。＜入居者が医療を要する場合の対応＞「通院」通院は原則介護タクシーを使用する。お一人で通院が困難な場合は当施設の介護職員が付き添い対応する。（職員付き添い有料サービス）「入院」医師の判断を基本として、入居者及びご家族とお話し合い協力医療機関又は希望する病院に入院となる。ただし、緊急を要する場合はこの限りではない。※緊急対応（119番）については施設判断に限る。入院期間中においても管理費・家賃相当額は支払わなければならない。入院した月のお食事代について既に食材発注済み分については支払わなければならない。入院にかかる費用は入居者の負担とする。入院中も居室利用権は存続し、施設の都合で居室を利用することはない。

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	ヘルパーステーション カミリア	神奈川県綾瀬市深谷中3-6-3	○	
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	2 無				
訪問リハビリテーション	2 無				
居宅療養管理指導	2 無				
通所介護	2 無				
通所リハビリテーション	2 無				
短期入所生活介護	2 無				
短期入所療養介護	2 無				
特定施設入居者生活介護	2 無				
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	2 無				
夜間対応型訪問介護	2 無				

地域密着型通所介護	2 無				
認知症対応型通所介護	2 無				
小規模多機能型居宅介護	2 無				
認知症対応型共同生活介護	2 無				
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	2 無				
<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	2 無				
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	2 無				
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	2 無				
介護予防特定施設入居者生活介護	2 無				

介護予防福祉用具貸与	2 無				
特定介護予防福祉用具販売	2 無				
<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	2 無				
介護予防支援	2 無				
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	2 無				
介護老人保健施設	2 無				
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	1 有	ヘルパーステーション カミリア	神奈川県綾瀬市深谷中3-6-3	○	
通所型サービス	2 無				
その他生活支援サービス	2 無				

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)	包含※2			備 考
			都度※2	料金※3		
介護サービス						
食事介助	2 なし	1 あり		○	1回100円	
排泄介助・おむつ交換	2 なし	1 あり		○	1回200円	
おむつ代		1 あり		○	1,080円～2,376円	リハビリパンツ:2,376円 パット:1,080円 おむつ:1,620円 夜用パット:1,296円
入浴（一般浴）介助・清拭	2 なし	1 あり		○	800円～1200円	清拭:800円 入浴:1200円
特浴介助	2 なし	2 なし				
身辺介助（移動・着替え等）	2 なし	1 あり		○	1回150円	
機能訓練	2 なし	2 なし				
通院介助	2 なし	2 なし				
生活サービス						
居室清掃	2 なし	1 あり		○	1回1,500円	リネン交換含む
リネン交換	2 なし	1 あり		○	1回1,500円	居室清掃含む
日常の洗濯	2 なし	1 あり		○	1回400円	
居室配膳・下膳	2 なし	1 あり		○	1回100円	
入居者の嗜好に応じた特別な食事		2 なし				
おやつ		1 あり	○			おやつ代:50円
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	1500円～1800円	男性:1,500円 女性1,800円
買い物代行	2 なし	1 あり		○	1回1,000円～	30分:1,000円 代行時間に応じて変動
役所手続き代行	2 なし	1 あり		○	1回1,000円～	30分:1,000円 代行時間に応じて変動
金銭・貯金管理		2 なし				
健康管理サービス						
定期健康診断		1 あり		○		年1回（ご家族様対応）
健康相談	2 なし	1 あり	○			
生活指導・栄養指導	2 なし	1 あり	○			
服薬支援	2 なし	1 あり	○			
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	2 なし	1 あり	○			

入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	2 なし	2 なし				
入院中の洗濯物交換・買い物	2 なし	2 なし				
入院中の見舞い訪問	2 なし	2 なし				

※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。