

## 別添5

有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅の重要事項説明書  
(老人福祉法第29条関係)

## 1. 事業主体概要(サービス付き高齢者向け住宅の登録者)

名称	公益財団法人 モラロジー研究所	
主たる事務所の所在地	〒 277-8654 千葉県柏市光ヶ丘2-1-1	
連絡先	電話番号	04-7173-3111
	FAX番号	04-7173-3113
	ホームページアドレス	http://moralogy.jp/
設立年月日	昭和22年7月7日	
主な実施事業※	モラロジーを基調とする社会教育事業、出版事業、学校教育への助成事業、高齢者福祉介護事業、福祉関係サービス事業	

※柏市内で実施している介護保険事業所は別添6を参照

## 2. 有料老人ホーム事業の概要(サービス付き高齢者向け住宅の概要)

名称	麗しの杜 光ヶ丘	
所在地	〒 277-8654 千葉県柏市光ヶ丘2-1-1	
連絡先	電話番号	04-7171-5684
	FAX番号	04-7171-5686
	ホームページアドレス	http://uruwashinomori.jp/
管理者	氏名	中地 孝博
	職名	館長
有料老人ホーム事業の開始日	平成27年7月1日	

## 3. 建物概要

土地	敷地面積	4,073.37 m <sup>2</sup>		
	賃借権の場合	抵当権の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		契約の自動更新	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		建物のみ賃借	<input type="checkbox"/> 該当	<input type="checkbox"/> 非該当
建物	延床面積	全体	4,809.92 m <sup>2</sup>	
		うち、老人ホーム部分	3,959.20 m <sup>2</sup>	
居室の状況	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 耐火建築物	<input type="checkbox"/> 準耐火建築物	
		<input type="checkbox"/> その他( )		
	賃借権の場合	抵当権の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		契約の自動更新	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
居室の状況	【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 全室個室(夫婦など血縁者が入居する2人部屋を含む)		
		<input type="checkbox"/> 相部屋あり(第三者同士が複数人入居する部屋)		
		最少	人部屋	
	専用部分の床面積(m <sup>2</sup> )	最大	人部屋	
		住戸数(戸)	住戸番号 (該当するものを全て記載)	区分※
		2階:八重1~3、5~8、10~17、紫陽花1~3、5~8、10~15		介護居室個室
	タイプ1	18		
	タイプ2	27	3階:紅葉2、5、7、10、12 銀杏1、3、6、8、11 4階万両2、5、7、10、12	一般居室個室

タイプ3	27	10	3階:銀杏2、5、7、10、12 紅葉1、3、6、8、11	一般居室個室
タイプ4	27	5	4階:万両1、3、6、8、11	一般居室個室
タイプ5	53	5	4階:梅1、2、3、5、6	一般居室個室

※「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	9 ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	1 ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	6 ヶ所
	共用浴室	1 ヶ所	個室	1 ヶ所
			大浴場	1 ヶ所
	共用浴室における介護浴槽(共用の介護浴槽)	1 ヶ所	チェアーバス	1 ヶ所
			リフトバス	1 ヶ所
			ストレッチャーバス	1 ヶ所
			その他()	1 ヶ所
	食堂		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	入居者や家族が利用できる調理設備		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	エレベーター		<input checked="" type="checkbox"/> あり(車椅子対応) <input checked="" type="checkbox"/> あり(ストレッチャー対応) <input type="checkbox"/> あり(車椅子、ストレッチャーに対応していない) <input type="checkbox"/> なし	
	消防用設備等		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	自動火災報知設備		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	火災通報設備		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	スプリンクラー設備		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	防火管理者		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	防災計画		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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	ご家族と連携して入居者様の安全・安心・生き甲斐を支援する。
サービスの提供内容に関する特色	入居者およびご家族との相談を最大限重視しています。 生活や介護に関する相談や具体的な対応を行っています。 地域の医療機関や介護保険事業所と密に連携しています。

#### (介護サービスの内容)

特定施設入居者生活介護等を提供していない(この項以下余白)

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

算	(I)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	(II)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	(III)	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

  

人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input type="checkbox"/> あり	(介護・看護職員の配置率) : 以上
	<input type="checkbox"/> なし	

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配	<input type="checkbox"/> 入退院の付き添い	<input checked="" type="checkbox"/> 通院介助
	<input checked="" type="checkbox"/> その他( )	訪問診療、訪問看護等利用可	
協力医療機関	名称	医療法人社団聖秀会 聖光ヶ丘病院	
	住所	千葉県柏市光ヶ丘団地2-3 (距離400m)	
	診療科目	内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、眼科、皮膚科、泌尿器科、整形外科、脳神経外科、精神科、心療内科、放射線科	
	協力内容	訪問診療、入院の受入れ、救急の受入れ、健康相談、他(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)

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 一時介護室へ移る場合	<input type="checkbox"/> 介護居室へ移る場合	
	<input type="checkbox"/> その他( )		
	<input checked="" type="checkbox"/> 住み替えなし(この項は以下余白)		
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	便所の変更	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	浴室の変更	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	洗面所の変更	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	台所の変更	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	その他の変更	<input type="checkbox"/> あり	(変更内容)  <input type="checkbox"/> なし

(入居に関する要件)

【表示事項】	自立している者	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
留意事項	・介護職員は状況把握・生活相談の対応を主とし、ご入居者やご家族の要望や状況に基づき、身体介護を含め可能な限り対応する。		
契約の解除の内容	(ご入居者からの解約)ご入居者の都合による退去、死亡による契約解除 (事業主体からの解約)下記の解約条項の通り		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	・支払義務の不履行、入居資格を誤認させて入居するなどの不正行為、禁止されている行為の継続的実行、反社会勢力への該当等。 ・ご入居者の病院への入院、心身の状況の変化を理由とする場合には、ご入居者及びご家族と事業主体との双方が本契約の解約に合意している場合に限る。	

	解約予告期間	契約の解除条項に該当する場合、相当の期間を定めて当該義務の履行を催告する。
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	<input type="checkbox"/> あり(内容: ) <input checked="" type="checkbox"/> なし	
サービス付き高齢者向け住宅の総戸数	63 戸	
その他		

## 5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数(実人数) 合計			常勤換算人数 ※1※2
		常勤	非常勤	
管理者	1		1	
生活相談員	3	2	1	
直接処遇職員	25			
介護職員	25		25	
看護職員	0			
機能訓練指導員	0			
計画作成担当者	0			
栄養士	1		1	
調理員	6		6	
事務員	8	3	5	
その他職員	14	1	13	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				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	13		13
実務者研修の修了者	4		2
初任者研修の修了者	18		18
介護支援専門員	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		
理学療法士	0		
作業療法士	0		
言語聴覚士	0		
柔道整復士	0		
あん摩マッサージ指圧師	0		

はり師	0
きゅう師	0

□ 夜間は緊急通報サービス利用のため、夜勤者の配置なし

夜勤帯の設定時間（21時00分～7時00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	3人	1人

特定施設入居者生活介護等を提供していない(この項以下余白)

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】	<input type="checkbox"/> 1.5:1以上 <input type="checkbox"/> 2:1以上 <input type="checkbox"/> 2.5:1以上 <input type="checkbox"/> 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)	

※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

## (職員の状況)

管理者	他の職務との兼務	<input checked="" type="checkbox"/> あり( 麗しの杜2号館館長 )		<input type="checkbox"/> なし						
	業務に係る資格等	<input checked="" type="checkbox"/> あり								
		資格等の名称	初任者研修							
	<input type="checkbox"/> 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				6		1				
前年度1年間の退職者数				8						
経業務年数従事応じた た驗務年に従事応じた 員の人数	1年未満			6		1				
	1年以上3年未満			5	2					
	3年以上5年未満			7						
	5年以上10年未満			7						
	10年以上									
	従業者の健康診断の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> あり		<input type="checkbox"/> なし						

## 6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 全額前払い方式
	<input type="checkbox"/> 一部前払い・一部月払い方式
	<input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式
	<input type="checkbox"/> 選択方式
	※該当する方式を全て選択
<input type="checkbox"/> 全額前払い方式	
<input type="checkbox"/> 一部前払い・一部月払い方式	
<input type="checkbox"/> 月払い方式	
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 減額なし <input type="checkbox"/> 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	一 土地又は建物に対する租税その他の負担の増減により賃料が不相当となつた場合 二 土地又は建物の価格の上昇又は低下その他の経済事情の変動により賃料が不相当となつた場合 三 近傍同種の建物の賃料に比較して賃料が不相当となつた場合
	手続き	上記条件の各号のいずれかに該当する場合には、貸主借主相互による協議の上、賃料を改定することができる

(利用料金のプラン)

 別紙料金表のとおり

(税込)

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度		
	年齢	60歳～	60歳～
居室の状況	床面積	18 m <sup>2</sup>	27 m <sup>2</sup>
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	浴室	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	台所	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
入居時点での必要な費用	前払金	- 円	- 円
	敷金	132,000 円	200,000～210,000 円
月額費用の合計		163,540 ※食事3食×30日 利用の場合 +実費 円	202,540 ～207,540 ※食事3食×30日 利用の場合 +実費 円
家賃		66,000 円	100,000 ～105,000 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 57,540 (税込) 3食×30日の場合 円	57,540 (税込) 3食×30日の場合 円
		共益費 15,000 円	20,000 円
		介護費用 実費 円	実費 円
		光熱水費 実費 円	実費 円
	その他 サービス費 25,000 他、都度払い有 円	サービス費 25,000 他、都度払い有 円	サービス費 25,000 他、都度払い有 円
		プラン3	
入居者の状況	要介護度		
	年齢	60歳～	
居室の状況	床面積	53 m <sup>2</sup>	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	台所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
入居時点での必要な費用	前払金	- 円	
	敷金	320,000 円	
月額費用の合計		262,540 ～360,040 ※食事3食×30日 利用の場合 +実費 円	
家賃		160,000 円	
	特定施設入居者生活介護※1の費用	- 円	
	介護保険外※2 食費 57,540 (税込) 3食×30日の場合 円		

サービス費用	共益費	(1人) 20,000 円 (2人) 40,000 円
	介護費用	実費 円
	光熱水費	実費 円
	その他	サービス費 (1名) 25,000 (2名) 50,000 円 他、都度払い有

※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	近傍同種の家賃と照らし合わせて設定
敷金	家賃の 2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	通常 8:00~18:00 10分 750円 夜間 18:00~22:00 10分 937円 深夜 22:00~ 6:00 10分 1,125円 早朝 6:00~ 8:00 10分 937円
共益費	共用部の維持管理
食費	3食×30日利用の場合57,540円(税込) (朝食:378円 昼食:715円 夕食:825円)
光熱水費	実費
利用者の個別的な選択によるサービス利用料※別添7	別添7
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(この項は以下余白)

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(上乗せサービス)	

※ 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(この項は以下余白)

想定期間(償却年月数)	ヶ月
償却の開始日	
想定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	%

#### 7. 入居者の状況 【 令和2年7月1日 現在】

(入居者の人数)

性別	男性	24人
	女性	42人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人

	75歳以上85歳未満	21 人
	85歳以上	45 人
要介護度別	自立	12 人
	要支援1	6 人
	要支援2	7 人
	要介護1	12 人
	要介護2	15 人
	要介護3	7 人
	要介護4	4 人
	要介護5	2 人
入居期間別	6ヶ月未満	9 人
	6ヶ月以上1年未満	4 人
	1年以上5年未満	53 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	88 歳
入居者数の合計	66 人
入居率(入居済の戸数÷総戸数×100)	97 %

(前年度における退去者の状況)

退去先別 の人数	自宅等	1 人
	社会福祉施設	1 人
	医療機関	4 人
	死亡者	8 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 6 人	(解約事由の例) 自宅へ引越し、社会福祉施設へ入居、医療機関へ入院

## 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	麗しの杜 光ヶ丘		柏市 法人指導課
電話番号	04-7171-5684		04-7167-1111(代)
対応している 時間	平日	9:00 ~ 17:00	8:30 ~ 17:00
	土曜	9:00 ~ 17:00	なし
	日曜・祝日	9:00 ~ 17:00	なし
定休日	なし		土・日・祝・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	<input type="checkbox"/> あり	(その内容)	損害保険ジャパン日本興亜
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容)	上記「賠償責任保険」契約に基づき対応
	<input type="checkbox"/> なし		

事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> あり	実施日	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	<input checked="" type="checkbox"/> なし	結果の開示		
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> あり	実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の原本	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない

#### 10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(開催頻度)	年 2回
	<input type="checkbox"/> なし		
	<input type="checkbox"/> 代替措置あり	(内容)	
<input type="checkbox"/> 代替措置なし			
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> あり(提携ホーム名: ) <input checked="" type="checkbox"/> 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	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		
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6(別に実施する介護サービス一覧表)

別添7(個別選択による介護サービス一覧表)

高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条に基づく書面による説明を受けました。  
老人福祉法第29条第5項に基づく情報の開示を受けました。

説明年月日 令和 年 月 日

借主(乙) 住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印

説明者氏名 \_\_\_\_\_ 印

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者(借主)の署名を求める。

## 別添 6

## 事業主体が柏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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	麗しの杜ヘルパーステーション	柏市光ヶ丘2-1-1
訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
訪問看護	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	麗しの杜光ヶ丘 デイサービスセンター	柏市光ヶ丘2-1-1
			麗しの杜2号館 デイサービスセンター	柏市光ヶ丘2-1-1
通所介護	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
福祉用具貸与	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
特定福祉用具販売	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・隨時対応型訪問介護看護	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
認知症対応型通所介護	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
看護小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	麗しの杜光ヶ丘 ケアプランセンター	柏市光ヶ丘2-1-1
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問看護	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防福祉用具貸与	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
特定介護予防福祉用具販売	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防支援	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護医療院	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		

※ 介護保険サービス事業所は、上記以外であっても自由に選ぶことができます。

別添 7

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 （利用者が全額負担）	個別の利用料で、実施するサービス				□なし □あり
	包含※2	都度※2	料金※3	備考	
介護サービス					
食事介助	□なし	□あり	□なし	□あり	○
排泄介助・おむつ交換	□なし	□あり	□なし	□あり	○
おむつ代					
入浴（一般浴）介助・清拭	□なし	□あり	□なし	□あり	○
特浴介助	□なし	□あり	□なし	□あり	○
身辺介助（移動・着替え等）	□なし	□あり	□なし	□あり	○
機能訓練	□なし	□あり	□なし	□あり	○
通院介助	□なし	□あり	□なし	□あり	○
生活サービス					
居室清掃	□なし	□あり	□なし	□あり	○
リネン交換	□なし	□あり	□なし	□あり	○
日常の洗濯	□なし	□あり	□なし	□あり	○
居室配膳・下膳	□なし	□あり	□なし	□あり	○
入居者の嗜好に応じた特別な食事	□なし	□あり	□なし	□あり	○
おやつ					
理美容師による理美容サービス					
買い物代行	□なし	□あり	□なし	□あり	○
役所手続き代行	□なし	□あり	□なし	□あり	○
金銭・貯金管理					
レクリエーション					
健康管理サービス					
定期健康診断					
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	○
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割又は2割の利用負担)。

※ 2:「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の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。