

重要事項説明書

記入年月日	2025/7/1
記入者名	茂呂将洋
所属・職名	アビーサあらき野・施設長

1. 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 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ゃだん そうぞうかい 医療法人社団 創造会	
主たる事務所の所在地	〒270-1101 千葉県我孫子市布佐 834-28	
連絡先	電話番号	04-7189-1111
	FAX番号	04-7189-1545
	ホームページアドレス	https://www.medicalplaza.or.jp/
代表者	氏名	土井 紀弘
	職名	理事長
設立年月日	1986年7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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく あびーさあらきの サービス付き高齢者向け住宅 アビーサあらき野	
所在地	〒270-1114 千葉県我孫子市新木野 2-1-48	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 成田線 新木駅
	交通手段と所要時間	新木駅より徒歩6分 (約400m)
連絡先	電話番号	04-7188-7222
	FAX番号	04-7188-7223
	メール	Info-abiisa@medicalplaza.or.jp
	ホームページアドレス	https://www.medicalplaza.or.jp/abiisa-arakino/
管理者	氏名	茂呂将洋
	職名	施設長
建物の竣工日		2012年 9月 28日
有料老人ホーム事業の開始日		2012年 11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） <input checked="" type="checkbox"/> 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	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	2,936.79 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (2012年9月28日～2037年9月27日) 2 なし
契約の自動更新	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
建物	延床面積	全体	2,057.55 m ²
		うち、老人ホーム部分	2,024.77 m ²
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
		<input checked="" type="checkbox"/> 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	
<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物			
抵当権の設定		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
契約期間		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (2012年9月28日～2037年9月27日) 2 なし	
契約の自動更新		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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		2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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	18.05 m ²	24	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	18.67 m ²	6	一般居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	18.05 m ²	13	一般居室個室
タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	18.67 m ²		一般居室個室	
タイプ5	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	18.05 m ²		一般居室個室	
タイプ6	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	36.95 m ²	2	一般居室相部屋	
※「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		2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		0ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴		1ヶ所	
			リフト浴		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		0ヶ所	
			その他（昇降機能付き）		1ヶ所	
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし				
入居者や家族が利 用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし				
エレベーター	1 あり（車椅子対応）	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし			
緊急通報装 置等	居室	便所	浴室	その他（食堂）		
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり		
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり		
3 なし	3 なし	3 なし	3 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	高齢者の尊厳を敬い、良質な住まいを提供します。
サービスの提供内容に関する特色	介護・医療の連携により、住み慣れた場所で安心して生活できるよう、支援いたします。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし

(医療連携の内容)

医療支援	<input checked="" type="checkbox"/> 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	医療法人社団創造会 平和台病院	
		住所	千葉県我孫子市布佐834-28	
		診療科目	内科・外科・整形外科・皮膚科・透析・緩和ケア他	
		協力科目	外来診療・入院・訪問診療	
	協力内容		入所者の症状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	協力内容		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	2	名称	医療法人社団創造会 アビーサあらか野クリニック	
		住所	千葉県我孫子市新木野2丁目1-48	
診療科目		内科・外科		
協力科目		外来診療		
新興感染症発生時に連携する医療機関	1 あり			
	医療機関の名称			
	医療機関の住所			
2 なし				
協力歯科医療機関	名称			
	住所			
	協力内容			

(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	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	60歳以上の単身高齢者またはその配偶者、並びに40歳以上の要介護1～5の方				
契約の解除の内容	賃貸借契約の解除				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	約束違反、債務不履行 入居者による他者への迷惑行為のため 共同生活ができないと判断した場合			
	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	(内容:)	2	なし
入居定員	52人				
その他					

5. 職員体制

(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				
直接処遇職員	13	11	2	
介護職員	13	11	2	
看護職員	1			
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	1	1		
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				37.5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			
介護福祉士	11	9	2
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	1	1	
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			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時～ 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

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務						1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし				
	業務に係る資格等		1 あり								
			資格等の名称								
		<input checked="" type="checkbox"/> 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							
前年度1年間の退職者数				1							
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年以上			2							
	3年未満										
	3年以上			2							
	5年未満										
	5年以上			1							
	10年未満										
10年以上			5	2							
従業者の健康診断の実施状況				<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" 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)の取扱い	1 減額なし <input checked="" type="checkbox"/> 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	
	手続き	

(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	要介護度 2	要介護度 4	
	年齢	75 歳	80 歳	
居室の状況	床面積	18.6 m ²	19.2 m ²	
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	0 円	0 円	
	敷金	180,000 円	195,000 円	
月額費用の合計		183,600 円	188,600 円	
家賃		60,000 円	65,000 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	56,400 円	56,400 円
		管理費・共益費	34,000 円	34,000 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
その他	33,200 円	33,200 円		
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	月額 60,000 円
敷金	家賃の 3 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・共益費	月額 34,000 円
食費	月額 56,400 円（朝食 600 円、昼食 640 円、夕食 640 円 30 日分）
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	生活支援基本サービス費 月額 30,000 円、リネン利用料 月額 3,200 円

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	18人
	女性	32人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	3人
	75歳以上 85歳未満	8人
	85歳以上	39人
要介護度別	自立	3人
	要支援 1	6人
	要支援 2	6人
	要介護 1	15人
	要介護 2	12人
	要介護 3	3人
	要介護 4	4人
	要介護 5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	8人
	6ヶ月以上 1年未満	4人
	1年以上 5年未満	28人
	5年以上 10年未満	8人
	10年以上 15年未満	4人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	86.6歳
入居者数の合計	50人
入居率※	96.1%
※ 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	1人
	社会福祉施設	5人
	医療機関	3人
	死亡者	2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	11人
		(解約事由の例) 特別養護老人ホーム等他施設への転居

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		アビーサあらし野
電話番号		04-7188-7222
対応している時間	平日	9時～17時
	土曜	9時～17時
	日曜・祝日	9時～17時
定休日		なし
窓口の名称		サ住協入居者相談窓口(財) サービス付き高齢者向け住宅協会
電話番号		03-5645-3573
対応している時間	平日	9時～17時
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		土・日・祝日

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(その内容) 損保ジャパン日本興亜
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(その内容) 損害賠償責任保険による
	<input type="checkbox"/> 2	なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	実施日	年1回以上
			結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 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 回
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
高齢者虐待防止のための取組の状況	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	指針の整備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	担当者の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
身体的拘束等廃止のための取組状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	指針の整備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと	
1 あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	1 あり 2 なし
<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		

業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	災害に関する業務継続計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	従事者に対する周知の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	定期的な訓練の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	定期的な業務継続計画の見直し	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり（提携ホーム名： ） <input checked="" type="checkbox"/> 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（ 年 月 日届出） 2 なし <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり（2012 年 3 月 30 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし (年 月 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（別を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 _____

私は、登録事項等について、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。

また、本書面に基づいて、重要事項の説明を受けたことを確認します。

入居者)

住所

氏名

印

身元引受人)

住所

氏名

印

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			併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	訪問介護ステーションアビサあらか野	我孫子市新木野2-1-48
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接	訪問看護ステーションふさ	我孫子市布佐834-28
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	平和台病院	我孫子市布佐834-28
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	平和台病院 訪問診療室	我孫子市布佐834-28
通所介護	あり	なし	併設・隣接	デイサービス柴崎	我孫子市柴崎121-3
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	エスペロクレオ	我孫子市布佐834-28 我孫子市我孫子1855-4
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	ケアプラザ寿	我孫子市寿2-16-5
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホーム寿 グループホームワ イスタリオ	我孫子市寿2-16-5 我孫子市柴崎121-3
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	居宅介護支援事業所ふさ	我孫子市布佐834-28
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接	訪問看護ステーションふさ	我孫子市布佐834-28
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	平和台病院	我孫子市布佐834-28
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	平和台病院 訪問診療室	我孫子市布佐834-28
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	エスペロクレオ	我孫子市布佐834-28 我孫子市我孫子1855-4
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		

＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接	クレオ	我孫子市我孫子1855-4
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接	エスピーロ	我孫子市布佐834-28
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	訪問介護ステーションアビ ーサあらか野	我孫子市新木野2-1-48
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

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	備考
	なし	あり	なし	あり	なし				
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり			○	1,200	30分につき（税別）
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			○	200	5分につき（税別）
おむつ代			なし	あり					
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり			○	1,200	30分につき（税別）
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			○	600	15分につき（税別）
機能訓練	なし	あり	なし	あり			○	1,200	30分につき（税別）
通院介助	なし	あり	なし	あり			○	1,200	30分につき（税別） 緊急時提携病院のみ対応
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり			○	600	生活援助として 20分単位（税別）
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○		○	200	1回につき（税別） 週1回の定期交換は包括
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			○	600	1回につき（税別）
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			○	200	1回につき（税別）
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					訪問理美容に依頼可
買い物代行	なし	あり	なし	あり			○	600	30分につき（税別）
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり			○	600	30分につき（税別）
金銭・貯金管理			なし	あり			○	3,000	月額（税別）
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	○				随時
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			○	3,000	月額（税別）
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	○			1,200	緊急時のみ要相談（30分につき）（税別）
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～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。