

ヨウコーフォレスト館山

重要事項説明書

記入年月日	令和3年10月1日
記入者名	青木 礼子
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	カブシキガイシャヨウコーフォレストゲヤマ 株式会社ヨウコーフォレスト館山	
主たる事務所の所在地	〒173-0004 東京都板橋区板橋 1-10-14	
連絡先	電話番号	03-5944-2680
	FAX番号	03-5944-2681
	ホームページアドレス	http:// www.rehabili-youko.com
代表者	氏名	伊藤 進
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和60年 2月 1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	ヨウコーフォレストゲヤマ ヨウコーフォレスト館山	
所在地	〒294-0031 千葉県館山市大賀 1145 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 内房線「館山駅」
	交通手段と所要時間	JR 内房線「館山駅」下車、JR バスにて、約 15 分、 「ファミリーオ館山前」下車。徒歩約 3 分(約 200m)

連絡先	電話番号	0470-23-5711
	FAX番号	0470-23-7268
	ホームページアドレス	http:// www.rehabili-youko.com
管理者	氏名	青木 礼子
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和60年10月10日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和60年10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	特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護 千葉県指定第1271000091号
	指定した自治体名	千葉県
	事業所の指定日	平成12年4月1日 (介護予防特定施設 平成30年10月1日)
	指定の更新日（直近）	平成26年4月1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,178 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 (平成11年12月17日～36年9月30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	1547.38 m ²
		うち、老人ホーム部分	1547.38 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	有/無	有/無	22.4 m ²	24	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	34.3 m ²	6	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	15.8 m ²	1	一時介護室
	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	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	3ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個室	1ヶ所		
			大浴場	2ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	ヶ所		
			リフト浴	1ヶ所		
ストレッチャー浴			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	和室（娯楽室、茶室兼用）・健康管理室・応接室・ロビー・売店コーナー・苑内畑 駐車場・駐輪場	

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	ご入居者のプライバシーを最大限尊重しつつ、必要な時に必要な生活支援を行います。
サービスの提供内容に関する特色	小さなホームならではの、個々人へのきめ細やかな対応をします。また地域の特色を生かした新鮮な海の幸、山の幸のご提供と毎週の血圧測定と体重測定、年2回の健康診断は、ご入居者の健康管理のお手伝いになることと思います。
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	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
	看取り介護加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし
	医療機関連携加算		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)	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし
		(III)	1 あり ② なし
	入居継続支援加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし
	生活機能向上連携 加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし
	若年性認知症入居者受入加算		1 あり ② なし
	ADL維持等加算		1 あり ② なし
	科学的介護推進体制加算		1 あり ② なし
	口腔衛生管理体制加算		1 あり ② なし
	口腔・栄養 スクリーニング加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし
	退院・退所時連携加算		① あり 2 なし
	介護職員 処遇改善加算	(I)	① あり 2 なし
		(II)	1 あり ② なし
		(III)	1 あり ② なし
		(IV)	1 あり ② なし
(V)		1 あり ② なし	
介護職員処遇改善加算		1 あり ② なし	
介護職員等特定処遇 改善加算	(I)	1 あり ② なし	
	(II)	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	1	※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 (入院中のお見舞い、訪問診療医の確保)	
協力医療機関		名称	鈴木内科クリニック
		住所	館山市館山 809-2
		診療科目	内科
		協力内容	受診、診療協力、往診、入院支援、健康診断

	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		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	<input type="radio"/> ① 一時介護室へ移る場合 <input type="radio"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="radio"/> ③ その他 ()		
判断基準の内容	一時的な介護が必要となった場合、又は適切なサービス提供のため必要と判断するとき。		
手続きの内容	医師の意見を参考に、本人の意思を確認し、身元引受人の意見を聞いたうえで判断いたします。		
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="radio"/> ② なし		
居室利用権の取扱い	居室間の住み替えの場合は利用権が移行します。		
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="radio"/> ② なし		
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="radio"/> ① あり 2 なし	
	便所の変更	<input checked="" type="radio"/> ① あり 2 なし	
	浴室の変更	<input checked="" type="radio"/> ① あり 2 なし	
	洗面所の変更	<input checked="" type="radio"/> ① あり 2 なし	
	台所の変更	<input checked="" type="radio"/> ① あり 2 なし	
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> ② なし
	要支援の者	<input checked="" type="radio"/> ① あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="radio"/> ① あり 2 なし
留意事項	おおむね65歳以上。認知症の方は要相談。 2人入居の場合は、夫婦・親子・兄弟姉妹に限ります。	
契約の解除の内容	<input checked="" type="radio"/> ①入居者が逝去した場合 (2人入居の場合は、どちらとも逝去した場合) <input type="radio"/> ②入居者又は、事業者から解約した場合	

事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすか、その恐れがあり、通常の介護方法・接遇方法では防止出来ない場合、等。
	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：7泊8日迄利用可能。1泊2日3食11,000円） 2 なし	
入居定員		36人
身元引受人等の条件・義務等	入居契約にあたり、身元引受人を定めて載きます。身元引受人は、入居契約に基づく一切の責務について履行の責を負うと共に、入居者の身上面に関する利益を代弁し、必要な時は入居者の身柄を引き取るものとします。	

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		介護職兼務
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	12			8.5
介護職員	12	6	5	7.4
看護職員	2	1	1	1.1
機能訓練指導員				0.1
計画作成担当者	1	1		介護職兼務
栄養士				外部委託
調理員	5		5	4.6
事務員	1	1		生活相談員兼務
その他職員				
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			
介護福祉士	4	3	1
実務者研修の修了者	5	4	1
初任者研修の修了者	7	5	2
介護支援専門員	2	2	

(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	2	1	1
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 (16時30分～翌8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	人
介護職員	9人	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 ④ 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)	2 : 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	ホームの職員数	人
--------------------	---------	---

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)	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				3							
前年度1年間の退職者数		1		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年以上 3年未満			4	4			1			
	3年以上 5年未満	1			1	1					
	5年以上 10年未満		1								
	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	
年齢に応じた金額設定	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
		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 : 家賃相当額及び管理費 ② 日割り計算で減額 : 食費 ③ 不在期間が 30 日以上の場合に限り、食堂管理費として 24,084 円いただきます。
利用料金の改定	条件 手続き
	物価変動、人件費の上昇により、改定する場合あり。 運営懇談会等の意見を聴く。

(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 2 (浴室あり)	要介護 2 (浴室なし)	
	年齢	80 歳	80 歳	
居室の状況	床面積	34.3 m ²	22.4	
	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	
	敷金	300,000 円	220,000 円	
月額費用の合計		143,046 円	120,061 円	
家賃		50,000 円	37,200 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	42,120 円	42,120 円
		管理費	50,926 円	40,741 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	実費	実費
その他	都度払いサービス費	都度払いサービス費		
<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	周辺家賃を考慮し、借地料、建築修繕費、支払利息等を基礎として勘案。
敷金	家賃の 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。
管理費	共用施設等の維持管理費、事務管理部門の人件費及び事務費。
食費	食材費、栄養士その他食事部門の人件費、設備、備品代。
光熱水費	実費（※必要に応じて、NHK 受診料等あり）

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	

(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	基本報酬及び各種加算の利用者負担分
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。	

※介護報酬概算 基本報酬単位 1単位 10円

(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		
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	10人
	女性	21人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上 75歳未満	人
	75歳以上 85歳未満	7人
	85歳以上	24人

要介護度別	自立	1人
	要支援1	3人
	要支援2	人
	要介護1	16人
	要介護2	3人
	要介護3	3人
	要介護4	5人
	要介護5	人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	18人
	5年以上10年未満	1人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	5人

(入居者の属性)

平均年齢	88.6歳
入居者数の合計	31人
入居率*	86.1%
※ 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	人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	2人
	死亡者	2人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	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) ※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		ヨウコーフォレスト館山 施設長 青木 礼子
電話番号		0470-23-5711
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	同上
	日曜・祝日	同上
定休日		3 6 5日運営

窓口の名称		館山市地域包括支援センターなのはな
電話番号		0470-22-1350
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~12:00
	日曜・祝日	
定休日		土曜午後、日、祝祭日、年末年始

窓口の名称		千葉県高齢者福祉課
電話番号		043-221-3020
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土、日、祝祭日、年末年始

窓口の名称		千葉県国民健康保険団体連合会
電話番号		043-254-7428
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	留守番電話対応
	日曜・祝日	留守番電話対応
定休日		土、日、祝祭日、年末年始

窓口の名称		公益社団法人全国有料老人ホーム協会
電話番号		03-3548-1077
対応している時間	平日	月水金 10:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土、日、祝祭日、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	公益社団法人全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム賠償責任保険制度」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等に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される。
	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) 事故対応マニュアルに基づく
	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	平成 18 年 8 月
		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	平成 24 年 2 月 21 日
		評価機関名称	全国有料老人ホーム協会サービス評価プログラム (川原経営総合センター)
		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 1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 (昭和 60 年 1 1 月 1 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 20 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	平成 13 年 3 月 1 日施行の設置運営指導指針施行前の設置施設の為。	
「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	一部の廊下幅	

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)

契約の締結にあたり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を行いました。

説明年月日 令和 年 月 日 説明者署名 _____

契約の締結に当たり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を受け、同意し交付を受けました。

令和 年 月 日 署 名 _____ 様

※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		
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		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	ヨウコーフォレスト館山	館山市大賀1145番地
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		
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		
<居宅介護予防サービス>				
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		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
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		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	ヨウコーフォレスト館山	館山市大賀1145番地
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		
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		
介護療養型医療施設	あり	なし		
介護医療院	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			
	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
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			なし	あり		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	880/30分	週3回以上
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	880/30分	週3回以上
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		○	1100/30分	協力医療機関以外
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	1760/回	週2回以上
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	1760/回	週2回以上
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	880/回 (2kg迄)	週3回以上 コインランドリー利用の場合は110円/回
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		○	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		○	1760/時間	館山市内（イオン館山）以外
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1760/時間	月1回以内、館山市内以外
金銭・貯金管理			なし	あり				原則実施しません。要相談
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○		希望により年1回、自己負担
健康相談	なし	あり	なし	あり		○	実費	適宜実施。専門医による相談は実費
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				適宜実施
服薬支援	なし	あり	なし	あり				適宜実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				適宜実施
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		○	1100/30分+運賃	協力医療機関以外
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1100/30分+運賃	協力医療機関以外
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	1100/30分+運賃	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○	1100/30分+運賃	

※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。