

重要事項説明書

Ver 1.1

記入年月日	2023 年 7 月 1 日
記入者名	齋藤 柳子
所属・職名	施設長
取込種別	1 追加
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) かぶしきがいしゃ やわたえん	
	株式会社 やわた苑	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	5040001066602
主たる事務所の所在地	〒 277 - 0862	
	千葉県柏市篠籠田1385番地の1	
連絡先	電話番号	04 - 7143 - 0555
	FAX番号	04 - 7147 - 2667
	メールアドレス	yawataen @ bonheur-garden. co
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	http:// www. bonheur-garden. co. jp
代表者	氏名	吉野一實
	職名	代表取締役
設立年月日	1971 年 7 月 20 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	ぼんのーるがーでん (ふりがな)						
	ボンノールガーデン						
所在地	〒	277	-	0862			
	千葉県柏市篠籠田1385番地の1						
所在地 (建物名等)							
市区町村コード	都道府県	千葉県	市区町村	122173 柏市			
主な利用交通手段	最寄駅	①常磐線柏 ②東武線豊四季 駅 ③TX柏の葉キャンパス					
	交通手段と所要時間	①常磐線柏駅西口下車 ●2番乗り場バス で 三間下車徒歩5分 ②東武線豊四季 徒歩20分 ③TX柏の葉キャンパス駅 柏駅行きで八原バス 停下車 徒歩4分					
連絡先	電話番号	04	-	7143	-	0555	
	FAX番号	04	-	7147	-	2667	
	メールアドレス	yawataen @ bonheur-garden. co					
	ホームページ有無	1 有					
	ホームページアドレス	http://	bonheur-garden. co. jp				
管理者	氏名	齋藤柳子					
	職名	施設長					
建物の竣工日		1971	年	7	月	20	日
有料老人ホーム事業の開始日		1972	年	11	月	1	日

(類型) 【表示事項】

類型	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）					
1 又は 2 に該当する 場合	介護保険事業者番号	1272200419				
	指定した自治体名	千葉県				
	事業所の指定日	2000	年	4	月	1 日
	指定の更新日（直近）	2026	年	3	月	31 日

3 建物概要

土地	敷地面積	17,389.55	m ²		
	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	1 普通貸借		
		抵当権の有無	1 あり		
		契約期間	1 あり		
			開始	2000 年 5 月 23 日	
			終了	2050 年 5 月 22 日	
契約の自動更新	1 あり				
建物	延床面積	全体	4,369.69 m ²		
		うち、老人ホーム部分	4,369.69 m ²		
	耐火構造	1 耐火建築物			
		3 その他の場合			
	構造	①耐火建物 8号棟			
		②準耐火建物 管理棟・介護棟・2・5・6号棟			
		1 鉄筋コンクリート造			
	構造	4 その他の場合			
		①鉄筋コンクリート造 8号棟			
			②鉄骨造 管理棟・介護棟・2・5・6号棟		

	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の場合				
		賃貸の種別				
		抵当権の有無				
		契約期間		開始		
				年	月	日
				終了		
年	月	日				
契約の自動更新						
居室の状況	居室区分 【表示事項】	2 相部屋あり				
		2 相部屋ありの場合				
		最少	1	人部屋		
	最大	3	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分
	タイプ1	1 有	1 有	28.5 m ²	6	1 一般居室個室
	タイプ2	1 有	2 無	28.5 m ²	6	1 一般居室個室
	タイプ3	1 有	2 無	24.66 m ²	20	1 一般居室個室
	タイプ4	1 有	1 有	27.54 m ²	6	1 一般居室個室
	タイプ5	1 有	2 無	29.6 m ²	15	1 一般居室個室
	タイプ6	1 有	1 有	29.6 m ²	1	1 一般居室個室
	タイプ7	2 無	2 無	9.7 m ²	9	3 介護居室個室
タイプ8	2 無	2 無	24.3 m ²	1	4 介護居室相部屋	
タイプ9	2 無	2 無	16.2 m ²	1	5 一時介護室	
タイプ10	2 無	2 無	8.1 m ²	8	5 一時介護室	
共用施設	共用便所における便房	5	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	1	ヶ所
				大浴場	2	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	4	ヶ所	チェアー浴	1	ヶ所
				リフト浴		ヶ所
				ストレッチャー浴	1	ヶ所
				その他	一般棟浴槽（男女機械浴槽・個浴槽）	
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	2	あり（ストレッチャー対応）				

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	1 全ての居室あり
	便所	2 一部便所あり
	浴室	2 一部浴室あり
	その他	事務所
その他	居室の状況：タイプ1・2(2号棟)12室 タイプ3・4(5号棟)14室(6号棟)12室 タイプ5・6(8号棟)16室：介護棟一個室9室・準個室8室・3床部屋1室・静養室1室	

4 サービスの内容

(全体の方針)

<p>運営に関する方針</p>	<p>地域における高齢者の住まいとしての役割を果たす。</p>
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>自立支援をサポートし、寝たきりを作らない・残存機能の維持・入居者に寄り添う介護の実践</p>
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>食事の提供</p>	<p>2 委託</p>
<p>洗濯・掃除等の家事の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>健康管理の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>安否確認又は状況把握サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>生活相談サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>

(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 (I)	2	なし	
	入居継続支援加算 (II)	2	なし	
	生活機能向上連携加算 (I)	2	なし	
	生活機能向上連携加算 (II)	2	なし	
	個別機能訓練加算 (I)	2	なし	
	個別機能訓練加算 (II)	2	なし	
	ADL維持等加算 (I)	1	あり	
	ADL維持等加算 (II)	1	あり	
	夜間看護体制加算	2	なし	
	若年性認知症入居者受入加算	2	なし	
	医療機関連携加算	1	あり	
	口腔衛生管理体制加算	1	あり	
	口腔・栄養スクリーニング加算	2	なし	
	科学的介護推進体制加算	1	あり	
	退院・退所時連携加算	2	なし	
	看取り介護加算 (I)	2	なし	
	看取り介護加算 (II)	2	なし	
	認知症専門ケア加算	(I)	2	なし
		(II)	2	なし
	サービス提供体制 強化加算	(I)	2	なし
		(II)	2	なし
		(III)	2	なし
	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)	1	あり	
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	<input type="radio"/>	救急車の手配	
	<input type="radio"/>	入退院の付き添い	
	<input type="radio"/>	通院介助	
	<input type="radio"/>	その他	入院時の付添い等は実費にて実施していますが、付添・入院手続・退院時の対応は基本的にはご家族様にお願いしています。
協力医療機関	1	名称	流山北クリニック
		住所	流山市江戸川台東二丁目318番
		診療科目	内科
		協力科目	内科
		協力内容	内科医の訪問診療（医療費その他費用等自己負担）
	2	名称	医療法人社団 雄飛会 くわのクリニック
		住所	柏市豊四季台1-3-1
		診療科目	内科
		協力科目	内科
		協力内容	内科医の訪問診療（医療費その他費用等自己負担）

	3	名称	悠翔会在宅クリニック 柏
		住所	柏市明原4-10-12
		診療科目	内科
		協力科目	内科
		協力内容	内科医の訪問診療（医療費その他費用等自己負担）
協力歯科医療機関	1	名称	我孫子中央歯科室
		住所	我孫子市我孫子1-11-1
		協力内容	週1回歯科の訪問診療（医療費その他費用等は自己負担）
	2	名称	医療法人社団 ミドリ会 RINO歯科
		住所	流山市松ヶ丘4丁目495-4
		協力内容	週1回歯科の訪問診療（医療費その他費用等は自己負担）

(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	
判断基準の内容	重度の認知症、又は常時介護が必要となった場合。		
手続きの内容	①ホームが指定する医師の意見を聞く ②概ね3ヵ月の観察期間を置く ③本人、身元引受人等の同意を得る		
追加的費用の有無	1 あり		
居室利用権の取扱い	一般居室の権利は消滅し、介護居室の権利に移行する。		
前払金償却の調整の有無	1 あり		
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	1 あり	
	便所の変更	1 あり	
	浴室の変更	1 あり	
	洗面所の変更	1 あり	
	台所の変更	1 あり	
	その他の変更	1 あり	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	1	あり
	要支援の者	1	あり
	要介護の者	1	あり
留意事項	入居者は概ね60歳以上の方で健康な方、要介護・要支援の認定を受けている方。2名入居の場合は、夫婦・兄弟姉妹に限る。(介護棟の相部屋は除く)		
契約解除の内容	①入居者が逝去した場合。(2人入居の場合はこちらも逝去した時) ②入居者から契約解除が行われた場合 ③事業者からの契約解除が行われた場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<ul style="list-style-type: none"> ・入居申込書に虚偽の記載 ・利用料等支払の遅滞等 ・他の入居者や従業員の生命に危害の恐れ、通常の介護方法及び接遇方法では、これを防止することが出来ない等。 	
	解約予告期間	1	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)	1泊2日：3食付き 1日3,850円 最長7日間	
入居定員	75		人
その他	③・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞する時・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつホームにおける通常の介護方法及び接遇方法では、これを防止することができない時		

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		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	24	4	20	2.9
介護職員	19	3	16	10.9
看護職員	5	1	4	3.6
機能訓練指導員	1		1	0.4
計画作成担当者	1		1	0.4
栄養士				
調理員	8	3	5	
事務員				
その他職員	8		8	4
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	2	1	1
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	4		4
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	1		1
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 30 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		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】	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)	2.9	: 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		2 なし								
	業務に係る資格等	1 あり									
		1 ありの場合		資格等の名称		社会福祉主事					
		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		5						1
前年度1年間の退職者数			1		4						1
応業務に 従事した 人数 経験年数 に	1年未満		1	1	4						
	1年以上 3年未満		1		6						1
	3年以上 5年未満										
	5年以上 10年未満	1	2			1					
	10年以上		1	2	6				1		
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】	4 選択方式	
	4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
	<input type="radio"/>	全額前払い方式
	<input type="checkbox"/>	一部前払い・一部月払い方式
	<input type="radio"/>	月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり	
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	物価の変動、人件費等の上昇により、2年に1回改訂する場合がある。
	手続き	運営懇談会等の意見を聞く

(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	自立	要介護3	
	年齢	75・男性 歳	75 歳	
居室の状況	床面積	28.5 m ²	9.7 m ²	
	便所	1 有	2 無	
	浴室	1 有	2 無	
	台所	1 有	2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	5,550,000 円	0 円	
	敷金	270,000 円	225,000 円	
月額費用の合計		111,136 円	177,977 円	
家賃		0 円	45,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	0 円	21,841(1割負担) 円	
	介護保険外※2	食費	45,136 円	45,136 円
		管理費	66,000 円	66,000 円
		介護費用		
		光熱水費	実費 円	実費 円
		その他		

※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	土地の賃貸料、建設費用、設備品等、借入利息等を基礎として家賃を算出
敷金	家賃の 5 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	共用施設の維持管理・修繕費・事務管理部門・生活支援サービス費・事務費等
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用
光熱水費	実費負担
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※に対する自己負担額	介護報酬の1割から3割負担
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	利用者の債務の担保の為に預かりしていません。
想定居住期間 (償却年月数)	プランにより異なる 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)	プランにより異なる 円
初期償却率	0 %

返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	「返還金＝前払金－前払金の月額÷30×入居日から起算して契約解除等された日までの日数」	
	入居後 3 月を超えた契約終了	「返還金＝前払金÷想定居住期間×（想定居住期間－経過日数）」	
前払金の保全先	1 全国有料老人ホーム協会		
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合	<table border="1"> <tr> <td>名称</td> <td>入居者生活保障制度</td> </tr> </table>	名称
名称	入居者生活保障制度		

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	30	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	13	人
	85歳以上	25	人
要介護度別	自立	1	人
	要支援 1	4	人
	要支援 2	2	人
	要介護 1	14	人
	要介護 2	6	人
	要介護 3	8	人
	要介護 4	8	人
入居期間別	要介護 5	5	人
	6ヶ月未満	7	人
	6ヶ月以上1年未満	3	人
	1年以上5年未満	22	人
	5年以上10年未満	9	人
	10年以上15年未満	2	人
	15年以上	5	人

(入居者の属性)

平均年齢	86.58	歳
入居者数の合計	48	人
入居率※	64	%

※ 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		人
	社会福祉施設	3	人
	医療機関	4	人
	死亡	8	人
	その他	1	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	8	人
		(解約事由の例) 利用者の方が、医療的処置が必要との事で、療養病棟のある施設や、主介護者の生活地への移動の方	

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	お困りごと相談・苦情受付窓口／担当：相談員・施設長
電話番号	04 - 7143 - 0555
対応している時間	平日 8 時 30 分 ～ 17 時 30 分
	土曜 8 時 30 分 ～ 17 時 30 分
	日曜・祝日 8 時 30 分 ～ 17 時 30 分
定休日	なし

窓口2										
窓口の名称		柏市役所 指導監査課								
電話番号		04	-	7167	-	1625				
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土曜・日曜・祝祭日・年末年始								
窓口3										
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	-	3372	-	3781				
対応している時間	平日	10	時	0	分	～	17	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土曜・日曜・祝祭日・年末年始								
窓口4										
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	時	30	分	～	17	時	15	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土曜・日曜・祝祭日・年末年始								
窓口5										
窓口の名称										
電話番号			-		-					
対応している時間	平日		時		分	～		時		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	有料老人ホーム損害賠償責任保険
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	各関係機関への通報と共に、事故原因を精査して対応します。
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	株式会社 日本生活介護
	結果の開示	1 あり
第三者による評価の実施状況	1 あり	
	1 ありの場合	
	実施日	2020/1/24
	評価機関名称	(株) 日本生活介護
	結果の開示	1 あり

9 入居希望者への事前の情報開示

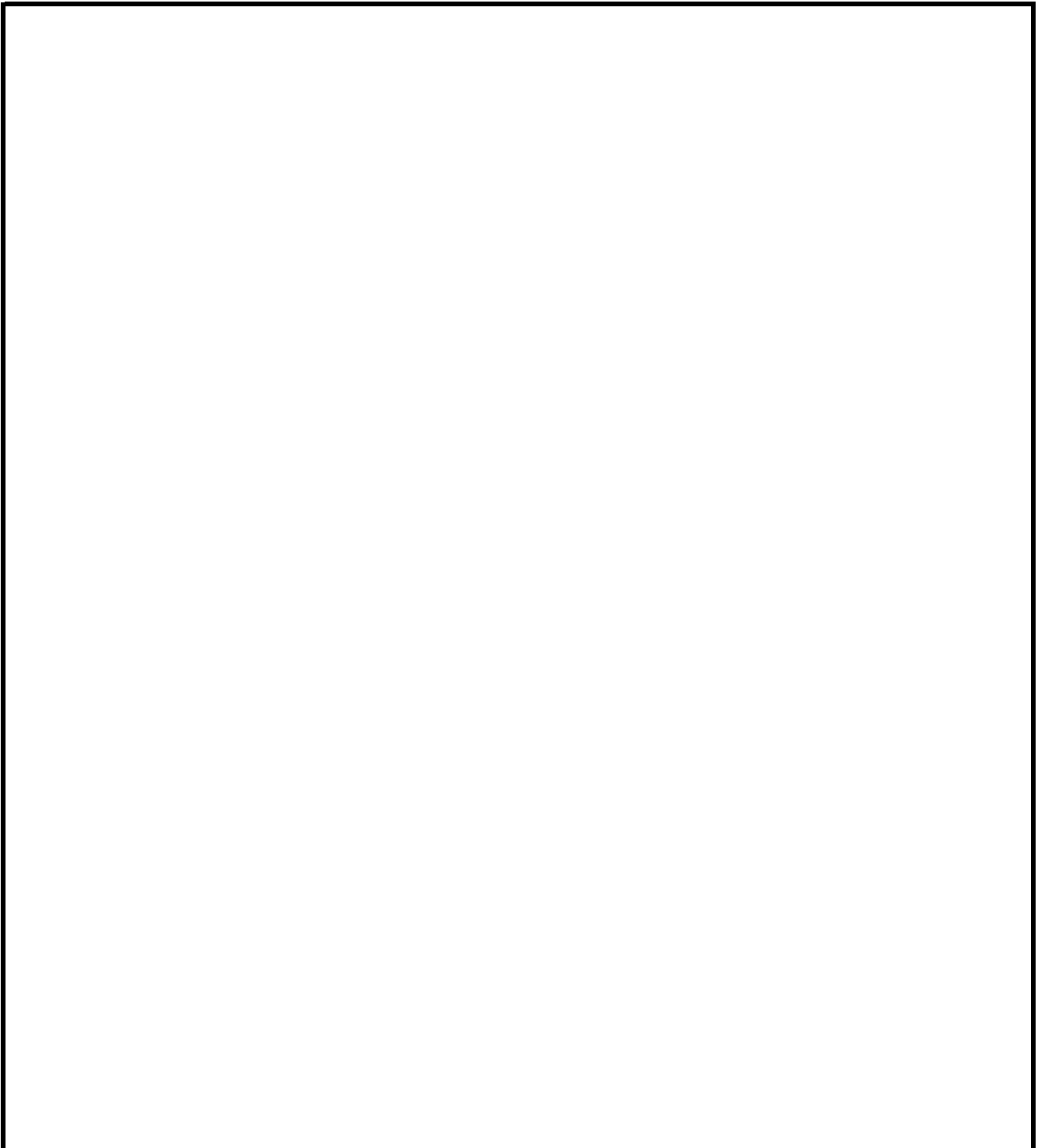
入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開
管理規程	1 入居希望者に公開
事業収支計画書	1 入居希望者に公開
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 6 回	
	2 なしの場合	
提携ホームへの移行 【表示事項】	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	1 あり	
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	居室面積の不足、廊下幅の不足等
有料老人ホーム設置運営 指導指針の不適合事項	「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)

	不適合事項がある 場合の内容	
--	-------------------	--

備考



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 _____

※ 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	2 無				
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	1 有	ボンノールガーデン	柏市篠籠田1385番地の1	○	
福祉用具貸与	2 無				
特定福祉用具販売					
＜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	1 有	ボンノールガーデン	柏市篠籠田1385番地の1	○	

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	2 無				
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							1 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	1 あり	2 なし					
排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし					
おむつ代		1 あり		○		実費負担	
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり		○	実費	週3回目以降1回（2,310円） （見守り1,100円）	
特浴介助	1 あり	1 あり		○	3025	週3回目以降1回（3,025円）	
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	1 あり		○	1016	実費負担（30分¥1,016円）	
機能訓練	2 なし	1 あり	○			施設サービス月2回・要予約	
通院介助	2 なし	1 あり		○	2076	※夜間・救急時対応看護師同行等の場合	
生活サービス							
居室清掃	1 あり	1 あり		○	1016	週2回目以降1回につき （30分¥1,016円） 他、冷暖房機清掃（10分113円）あり	
リネン交換	1 あり	1 あり		○	1016	月3回目以降1回につき （30分¥1,016円）	
日常の洗濯	1 あり	1 あり		○	1016	週3回目以降1回につき （30分¥1,016円）	
居室配膳・下膳	2 なし	1 あり		○	225	自立者居室配下膳（225円） 食堂配下膳（113円）	
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり		○		実費負担	
おやつ		1 あり		○	113	1日	
理美容師による理美容サービス		1 あり		○		実費負担	
買い物代行	2 なし	1 あり		○	1016	※実費負担（30分につき）	
役所手続き代行	2 なし	1 あり		○	1121	初回無料・2回目以降（30分につき）	
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2回全額実費負担	
健康相談	1 あり	1 あり	○			訪問医の指導による	
生活指導・栄養指導	1 あり	1 あり	○			都度要求のあった場合に実施	
服薬支援	1 あり	1 あり	○			各使用の薬局で管理指導を実施している。	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	1 あり	○			実施	

入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	1 あり	1 あり		○		救急車等の同行は実施し実費負担。入退院時にご家族様対応の実施。
入院中の洗濯物交換・買い物	1 あり	1 あり		○		※実費負担（30分¥2,076円）
入院中に見舞い訪問	1 あり	1 あり	○		1016	※実費負担（30分¥1,016円）

※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含まれる場合と、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。

