リアンレーヴ南柏

有料老人ホーム　重要事項説明書

株式会社木下の介護

別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	年　月　日
記入者名	田原　昌宏
所属・職名	リアンレーヴ南柏・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	営利法人
（ふりがな） 名　称	かぶしきがいしゃ　きのしたのかいご 株式会社 木下の介護	
主たる事務所の所在地	〒163-1329 東京都新宿区西新宿六丁目５番１号新宿アイランドタワー29 階	
連絡先	電話番号	03-5908-1310
	FAX 番号	03-5908-2382
	ホームページアドレス	https://www.kinoshita-kaigo.co.jp/
代表者	氏名	佐久間　大介
	職名	代表取締役
設立年月日	1995 年 10 月 26 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）

（ふりがな） 名　称	りあんれーう゛ みなみかしわ リアンレーヴ南柏	
所在地	〒　277-0074 千葉県柏市今谷上町５１－２	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 常磐線「南柏」　駅
	交通手段と所要時間	東口より徒歩８分

連絡先	電話番号	04-7170-5061
	FAX 番号	04-7172-2055
	ホームページアドレス	https://www.kinoshita-kaigo.co.jp/facility/housing_types/lien-reve_minamikashiwa.html
管理者	氏名	田原　昌宏
	職名	施設長
建物の竣工日		1989 年 5 月 25 日
有料老人ホーム事業の開始日		2017 年 4 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	
	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	1,390.16 ㎡	
	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　※建物賃貸借契約のみ締結	
		抵当権の有無	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
建物	延床面積	全体	1,368.89 ㎡
		うち、老人ホーム部分	1,346.25 ㎡
	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（2012 年 11 月 1 日～ 2022 年 2 月 15 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	12.15 ㎡	35 室	一般居室個室
	タイプ 2	有／無	有／無	24.30 ㎡	5 室	一般居室個室
	タイプ 3	有／無	有／無	㎡		
	タイプ 4	有／無	有／無	㎡		
	タイプ 5	有／無	有／無	㎡		
	タイプ 6	有／無	有／無	㎡		
	タイプ 7	有／無	有／無	㎡		
	タイプ 8	有／無	有／無	㎡		
	タイプ 9	有／無	有／無	㎡		
	タイプ 10	有／無	有／無	㎡		

※「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	16 ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	14 ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	5 ヶ所
	共用浴室	2 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	1 ヶ所	チェアー浴	ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	1 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		

４．サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	私たちは、入居者・家族・地域の方々・職員の幸せのため、何をすべきか、何ができるかを考え行動すること、これを原点に介護事業に取り組んでいます。心を込めてお一人おひとりに向き合い寄り添うこと、それが何より重要と考えます。人と人との関わりを大切にし、そこから学び、互いに教え合い、穏やかで温もり溢れる日々をお過ごしいただけるよう、務めてまいります。
サービスの提供内容に関する特色	ホームでの生活は、入居者が居室に篭ることなく、他の入居者との接点を提供し、自然に入居者同士のコミュニティが出来るように関わって参ります。また、入居者が出来ることはご自分で、出来ないことを職員や他の入居者が支え合うことで、身体レベル等の維持・向上を目指し、入居者がホームで過ごす日々を楽しんで頂けるよう、入居者の生活全般のサポートを行って参ります。
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	入居継続支援加算		1　あり　2　なし
	生活機能向上連携加算		1　あり　2　なし
	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
	若年性認知症入居者受入加算		1　あり　2　なし
	医療機関連携加算		1　あり　2　なし
	口腔衛生管理体制加算		1　あり　2　なし
	栄養スクリーニング加算		1　あり　2　なし
	退院・退所時連携加算		1　あり　2　なし
	看取り介護加算		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）イ	1　あり　2　なし
		（Ⅰ）ロ	1　あり　2　なし
		（Ⅱ）	1　あり　2　なし
		（Ⅲ）	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）：1	
	2　なし		

（医療連携の内容）

医療支援 ※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　※３は別途料金発生する場合あり 4　その他（　　）	
協力医療機関	1	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
		診療科目	内科、心療内科、呼吸器科、消化器科、循環器科アレルギー科、整形外科、眼科、リハビリテーション科、皮膚科
		協力内容	往診・緊急対応時のアドバイス・健康相談
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	やばしら歯科駅ビル診療所
		住所	千葉県松戸市日暮 1-1-2
		協力内容	往診による入居者の口腔指導、診療及び治療

（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		1　一時介護室へ移る場合 2　介護居室へ移る場合 [3]　その他（介護居室間の住み替え）
判断基準の内容		①　事業者の指定する医師の意見を聴く ②　入居者の意思を確認する ③　身元引受人等の意見を聴く
手続きの内容		一定期間の観察期間をもうけ、入居者又は身元引受人等の同意を得る。※手続きは書面で行う。
追加的費用の有無		1　あり　[2]　なし
居室利用権の取扱い		居室の利用権は変更後の居室に移るものとし、変更前の居室の利用権は消滅するものとします。
前払金償却の調整の有無		1　あり　[2]　なし
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	[1]　あり　2　なし
	便所の変更	1　あり　[2]　なし
	浴室の変更	1　あり　[2]　なし
	洗面所の変更	1　あり　[2]　なし
	台所の変更	1　あり　[2]　なし
	その他の変更	1　あり　（変更内容）
		[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]　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	健康な方から介護を必要とする方まで、原則として満 65 歳以上の方	
契約の解除の内容	（1）入居者が死亡したとき （2）第３２条（事業者からの契約解除）に基づいて本契約の解除を入居者に通告し、予告期間が満了したとき （3）第３３条（入居者からの契約解除）に基づき本契約の解除を事業者に通告し、予告期間が満了したとき	

事業主体から解約を求める場合	解約条項	事業者は、入居者が以下のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。 ・入居申込書等に虚偽の事実を記載する等の不正手段により入居したとき ・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、3ヶ月遅滞するとき ・事業者が規定する禁止又は制限される行為に違反したとき ・入居者の行動が、他の入居者及びその関係者又は従業員の心身に危害を及ぼし、又は、危害を受ける切迫した恐れがあり、かつ有料老人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とき ・入居者等による事業者の従業員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだとき （ 上記内容は概要であるため、詳細は入居契約書32条「事業者からの契約解除」を参照下さい）
	解約予告期間	3ヶ月
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：1泊2日14,400円、7泊8日以上2週間まで、夕・朝食付き（2泊以上の利用で昼食無料）） 2　なし	
入居定員		45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				
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
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				

※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			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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（16 時～翌 10 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	1 人	0 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 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）	：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　　2　なし
	業務に係る資格等	1　あり	
		資格等の名称	介護福祉士
		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		0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
前年度１年間の退職者数		0	0	1	4	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	１年未満										
	１年以上３年未満										
	３年以上５年未満										
	５年以上10年未満										
	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	
	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　　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 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	事業者が、土地建物の賃借料、諸物価、人件費等の高騰により事業者の収支が悪化し、入居者に一部の負担を依頼すべきであると判断した場合
	手続き	施設が所在する地域の自治体及び国等が発表する物価指数、人件費等を勘案して費用の改定案を策定し、入居契約書第８条（運営懇談会）に規定する運営懇談会において参加者の意見を聴く

（利用料金のプラン【代表的なプランを２例】）

			プラン１ 前払金０円プラン	プラン２ 前払金プラン１ 対象：要介護３以上
入居者の状況	要介護度		①要介護２　②自立	要介護３
	年齢		８５歳	８５歳
居室の状況	床面積		12.15 ㎡	12.15 ㎡
	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	900,000 円
	敷金		0 円	0 円
月額費用の合計			①186,000 円②384,000 円	164,250 円
	家賃		25,000 円	3,250 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	31,500 円	31,500 円
		管理費	107,500 円	107,500 円
		介護費用（生活サポート費）	22,000 円	22,000 円
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
		その他（自立生活サポート費）	②198,000 円	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（施設利用費）	近隣の賃貸相場から換算し居室部分のみの家賃を算定。 さらに居室以外の共用部分の家賃、建物の外観保持、スプリンクラー・空調機等の設備のメンテナンスなど有料老人ホームとして長期的な維持管理費として必要な金額を合わせて基礎に算定。
敷金	家賃の　　０ヶ月分
介護費用	巡回、健康相談、生活指導、服薬管理、夜間コール等 ※生活サポート費22,000円／月 ※自立生活サポート費：198,000／月　自立者のみ ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費（管理共益費）	施設運営に関わる維持・管理費、水道光熱費、厨房管理費、本社管理部門人件費等
食費	朝食 250 円、昼食 349 円、夕食 451 円 ※各食軽減税率適用

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	入居者対応の人件費を基礎にて算定

（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	要介護度に応じて介護費用の１割～3 割を徴収する。
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場合は省略可能

算定根拠		＜算定方法＞ （1 ヶ月分の家賃額の一部）×（想定居住期間*1） ＋（想定居住期間を超えて契約が継続した場合に備えて「株式会社木下の介護」が受領する額*2） *1（想定居住期間）当社既存ホームの実績等を元に第三者機関である公益社団法人全国有料老人ホーム協会のデータにより算出し 60 ヶ月と設定しています。 *2（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）想定居住期間を超えて入居が継続している場合に必要な家賃相当額を公益社団法人全国有料老人ホーム協会のデータにより算定し前払金の 30%としています。 *3 当該前払金は、受領が禁止されている権利金等には該当しません。
想定居住期間（償却年月数）		5 年（60 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）		270,000 円、360,000 円
初期償却率		30%
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－1 ヶ月分の家賃等の償却額÷30×入居日から起算して契約解除等された日までの日数 原則前払金（初期償却部分）については、全額を返還致します。

	入居後３月を超えた契約終了	返還金＝（前払金－初期償却額）÷償却期間×（償却期間－経過月数） *入居・退去月については１ヶ月を 30 日として日割計算し、算出した日額は小数点以下を切り捨ていたします。 *居室の原状回復費及び支払債務がある場合は実費を差し引かれる場合があります。
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	りそな銀行
	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	人
	女性	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	人
	85 歳以上	人
要介護度別	自立	人
	要支援１	人
	要支援２	人
	要介護１	人
	要介護２	人
	要介護３	人
	要介護４	人
	要介護５	人
入居期間別	６ヶ月未満	人
	６ヶ月以上１年未満	人
	１年以上５年未満	人
	５年以上 10 年未満	人
	10 年以上 15 年未満	人
	15 年以上	人

（入居者の属性）

平均年齢	歳
入居者数の合計	人
入居率※	%
※　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	4 人
	社会福祉施設	2 人
	医療機関	2 人
	死亡者	11 人
	その他	2 人
生前解約の状況	施設側の申し出	0 人
		（解約事由の例）　（解約事由の例）
	入居者側の申し出	10 人
		（解約事由の例） 自宅へ戻るため

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		①　リアンレーヴ南柏　相談窓口 ②　株式会社木下の介護　本社　介護ご意見 110 番
電話番号		①　04-7138-5345 ②　0120-100-537
対応している時間	平日	①　9:00～18:00　②10：00～18：00
	土曜	①　9:00～18:00
	日曜・祝日	①　9:00～18:00
定休日		①　年中無休　②土・日・祝日・年末年始

窓口の名称		柏市役所福祉部指導監査課
電話番号		04-7167-1625
対応している時間	平日	8:30～17:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土曜日・日曜日・祝日・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	（その内容）施設所有（管理）者・生産物賠償責任保険：あいおいニッセイ同和損保
	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） 事故発生時、関係各機関に連絡し、適切に対応する。
	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	2022 年 12 月
		結果の開示	1　あり　　2　なし
	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
	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　　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　　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　　2　なし
合致しない事項がある場合の内容	個室にトイレ・洗面設備なし 居室面積が 12.15 ㎡
「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）（共用トイレ、洗面所、談話室設置） 2　適合している（将来の改善計画） 3　適合していない
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	あり	なし	木下の介護　南柏	柏市今谷上町 51-2
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		
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	木下の介護　南柏	柏市今谷上町 51-2
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	木下の介護　南柏	柏市今谷上町 51-2
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		
介護予防通所介護	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		
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		

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　（施設名：リアンレーヴ南柏）

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									
巡回	なし	あり	なし	あり	◆◇			自立：夜間２回 要支援・要介護：昼間２回夜間２回	
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（巡視（安全確認）	なし	あり	なし	あり	◆			自立のみ	
見守り入浴	なし	あり	なし	あり	◆	○	1,100 円/回	自立：必要時適宜 要支援：実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	◆	○	1,980 円/回	自立：体調不良時適宜（清拭） 要支援・要介護：実費	
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	2,640 円/回	要介護のみ	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	◆			自立：居室からの移動（体調不良時適宜）	
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	◆	○	1,650 円/30 分	要支援・要介護：実費	
通院介助（協力医療機関外）	なし	あり	なし	あり		○	①3,960 円/30 分 ②1,980 円/30 分	① 自立 ② 要支援・要介護 ※交通費は実費	
生活サービス									
居室清掃　注１	なし	あり	なし	あり	◆	○	1,540 円/回	自立：週２回目以降実費 要支援・要介護：実費	
ゴミ捨て	なし	あり	なし	あり	◆◇			必要時適宜	
リネン交換 注２	なし	あり	なし	あり	◆	○	1,650 円/回	自立：週２回目以降実費	
寝具レンタル	なし	あり	なし	あり		○	1,650 円/月	布団・枕・ベッドパット	
リネンレンタル	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円/月	シーツ・布団カバー、枕カバー	
日常の洗濯　注３	なし	あり	なし	あり	◆	○	1,540 円/回	自立：週２回目以降実費 要支援・要介護：実費 ※クリーニング代は実費	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	◆◇	○	330 円/回	体調不良時適宜 入居者都合の場合は実費	
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		○	実費	
外出付添い　注４			なし	あり		○	1,650 円／30 分	要支援・要介護のみ
買い物代行（施設指定）注５	なし	あり	なし	あり	◆			週１回（週１回）
買物代行（要予約）注６	なし	あり	なし	あり		○	1,980 円/30 分	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
金銭・貯金管理			なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○	実費	年２回の機会提供
健康相談	なし	あり	なし	あり	◆◇			必要時適宜
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	◆◇			必要時適宜
服薬支援	なし	あり	なし	あり	◆◇			必要時適宜
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	◆◇			必要時適宜
緊急時対応	なし	あり	なし	あり	◆◇			24 時間対応
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				
その他サービス								
レクリエーション・イベント等	なし	あり	なし	あり	◆◇	○	実費	材料費等
クリーニング等の取次	なし	あり	なし	あり		○	330 円/回	
郵便物・宅配便	なし	あり	なし	あり	◆◇			

介護サービスを希望される場合は、「訪問介護」「通所介護」等のサービスを選択し、利用することができます。　**※金額表記は全て（税込）表記です。**

注１　１回 20 分程度にて可能な範囲
注２　失禁等により交換の必要が発生した場合は適宜対応いたします。
注３　洗濯・乾燥・たたみをセットにて居室までお持ちして、必要に応じ収納します。
注４　交通費実費が別途かかります。
注５　施設指定日に指定場所にて購入できるものに限ります。
注６　スタッフの状況によりお受けできない場合がございます。
◆：自立生活サポート費として月額のサービス費用に包含（自立者のみ）
◇：生活サポート費として月額のサービス費用に包含（要支援・要介護者のみ）

※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o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。