

サービス付き高齢者向け住宅 とちのき鶴田

# 重要事項説明書

1.	事業主体概要	P.2
2.	有料老人ホーム事業の概要	P.2
3.	建物概要	P.3
4.	サービスの内容	P.4
5.	職員体制	P.6
6.	利用料金	P.8
7.	入居者の状況	P.9
8.	苦情・事故等に関する体制	P.10
9.	入居希望者への事前の情報開示	P.11
10.	その他	P.12

別添1 事業主体が宇都宮市内で実施する他の介護サービス

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

# 重 要 事 項 説 明 書

記入年月日	年 月 日
記 入 者 名	
所 属 ・ 職 名	

サービス付き高齢者向け住宅(もしくは、登録を受けている有料老人ホーム)への入居に係る契約を締結するに当たり、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条に基づき、以下の事項について、書面を交付して説明します。

## 1. 事業主体概要

種類	<input type="checkbox"/> 個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしがいいしゃらいとけあ 株式会社らいとケア	
主たる事務所の所在地	〒320-0851 宇都宮市鶴田町231-20	
連絡先	電話番号	028-649-0067
	FAX 番号	028-680-5872
	ホームページアドレス	<a href="http://www.raito-care.jp/">http://www.raito-care.jp/</a>
代表者	氏 名	小口 忠史
	職 名	代表取締役
設立年月日	平成21年10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) とちのきつるた とちのき鶴田	
所在地	〒320-0851 宇都宮市鶴田町231-20	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 日光線 鶴田駅
	交通手段と所要時間	① 徒歩 ・徒歩15分 ② 自動車利用の場合 ・鹿沼 IC から15分
連絡先	電話番号	028-680-5871
	FAX 番号	028-680-5872
	ホームページアドレス	<a href="http://www.raito-care.jp/">http://www.raito-care.jp/</a>
管理者	氏 名	松高 優子
	職 名	所 長

建物の竣工日	平成23年7月14日
有料老人ホーム事業の開始日	平成24年8月1日

(類型)【表示事項】

<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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	
	事業所の指定日	
	指定の更新日(直近)	

3. 建物概要

土地	敷地面積	2, 459. 30 m <sup>2</sup>		
	所有関係	<input type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する土地 <input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃貸する土地 ( <input type="checkbox"/> 普通賃貸 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 定期賃貸 )		
		抵当権の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (2011年8月1日から2041年7月31日) <input type="checkbox"/> 2 なし	
		契約の自動更新	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
建物	延床面積	全体	2, 052. 09 m <sup>2</sup>	
		うち老人ホーム部分	2, 002. 91 m <sup>2</sup>	
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 2 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> 3 その他 ( )		
		構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 2 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 3 木造 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )	
			所有関係	<input type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物 <input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃貸する建物 ( <input type="checkbox"/> 普通賃貸 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 定期賃貸 )
	抵当権の有無			<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	契約期間			<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (2010年4月1日から2040年3月31日) <input type="checkbox"/> 2 なし
	契約の自動更新	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
	居室の状況	居室区分	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室 <input type="checkbox"/> 2 相部屋あり	
		【表示事項】		

			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	18. 60 m <sup>2</sup>	41室	一般居室個室	
	タイプ2	■有／□無	□有／■無	27. 90 m <sup>2</sup>	10室	一般居室個室	
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			0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房			6ヶ所	
	共用浴室	6ヶ所	個室			6ヶ所	
			大浴場			0ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴			0ヶ所	
			リフト浴			0ヶ所	
			ストレッチャー浴			0ヶ所	
			その他(機械浴)			1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					
緊急通報装 置等	居室	■ 1 あり □ 2 一部あり □ 3 なし					
	トイレ(居室内)	■ 1 あり □ 2 一部あり □ 3 なし					
	浴室(共用)	■ 1 あり □ 2 一部あり □ 3 なし					
	その他(共用トイレ)	■ 1 あり □ 2 一部あり □ 3 なし					
その他	※防災計画は、消防計画により代用する。						

#### 4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	「心をこめたお世話やサービスをご提供することで、ひとりでも多くのご高齢のかたに“やすらぎのある心豊かな生活”を送っていただきたい」という思いを念頭に運営に取り組んでまいります。
サービスの提供内容に関する特色	とちのきでは、生活支援員や看護スタッフをはじめ、所長にいたるまで、すべてのスタッフを対象に年間20回以上の様々な研修を行っています。介護技術研修、接遇研修、リーダー研修のほか、看

	取りに関する勉強会も行なっています。研修を重ねながら、より満足度の高いサービスの提供を目指してまいります。
--	---

提供するサービスの種類	提供状況及び入居者への提供実績			
入浴、排せつ又は食事の介護	■ 1 自ら実施	□ 2 委託	□ 3 なし	5人
食事の提供	■ 1 自ら実施	□ 2 委託	□ 3 なし	45人
洗濯、掃除等の家事の供与	■ 1 自ら実施	□ 2 委託	□ 3 なし	7人
健康管理の供与	■ 1 自ら実施	□ 2 委託	□ 3 なし	45人
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	45人
生活相談サービス	■ 1 自ら実施	□ 2 委託	□ 3 なし	45人

(医療連携の内容)

医療支援		■ 1 救急車の手配	
※複数選択可		■ 2 入退院の付添い	
		■ 3 通院介助	
		■ 4 その他（訪問薬剤の提案及び薬局の紹介）	
協力医療機関	1	名称	（医社）宇光会 村井クリニック
		住所	宇都宮市宝木町1丁目-2589
		診療科目	整形外科、リハビリテーション、ペインクリニック、在宅診療
		協力科目	整形外科、リハビリテーション、ペインクリニック、内科、在宅診療
		協力内容	訪問診療
	2	名称	独立行政法人国立病院機構 栃木医療センター
		住所	宇都宮市中戸祭1丁目10番37号
		診療科目	総合診療
		協力科目	内科、入院支援
		協力内容	後方支援病院
協力歯科医療機関		名称	大柿歯科医院
		住所	宇都宮市若草5-5-38
		協力内容	訪問歯科診療

(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（本人および家族の希望）
判断基準の内容	生活の安全(転倒など)が確保できるか否か
手続きの内容	居室の解約および新規契約
追加的費用の有無	■ 1 あり □ 2 なし
居室利用権の取扱い	□ 1 あり ■ 2 なし

前払金償却の調整の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
従前の居室と の仕様の変更	面積の増減	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり (変更内容) <input checked="" type="checkbox"/> 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	入居前に入居判定会あり						
契約の解除の内容	※建物賃貸借契約 第16条 参照						
事業主体から解約を求める場合	解約条項	※建物賃貸借契約 第17条 参照					
	解約予告期間	6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:現在、積極受け入れなし） □ 2 なし						
入居定員	61人						
その他							

5. 職員体制 ( 令和6年7月1日現在 )

	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	23	—	23	—
介護職員	15	—	15	—
看護職員	8	—	8	—
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	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤
介護福祉士	9	—	—	9	—
介護職員基礎研修課程の修了者	1	—	—	1	—
実務者研修の修了者	—	—	—	—	—
初任者研修の修了者	—	—	—	—	—
ホームヘルパー2級	5	—	—	5	—
看護師	5	—	—	5	—
准看護師	3	—	—	3	—

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間（18時～9時）		
	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)
看護職員	—	—
介護職員	2人	2人

(職員の状況)

管理者		他の職員との兼務				■ 1 あり    □ 2 なし					
		業務に係る資格等		■ 1 あり							
				資格等の名称    介護職員基礎研修課程							
				□ 2 なし							
		看護職員		介護職員		調理員		事務員		生活相談員	
		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	0	0	—	—	0	0	—	—
前年度1年間の退職者数		0	1	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	0	1	0	0	—	—	—	—	—	—
	1年以上 3年未満	—	—	0	3	—	—	—	—	—	—
	3年以上 5年未満	0	1	—	—	—	—	—	—	—	—

	5年以上 10年未満	—	3	0	8	—	—	—	—	—	—
	10年以上	—	3	—	4	—	—	1	—	—	—
従業者の健康診断の実施状況				<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし							

## 6. 利用料金

居住の権利形態 【表示事項】		<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input checked="" type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式	
		<input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式	
		<input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式	
		<input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定		<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定		<input type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input checked="" type="checkbox"/> 3 不在期間が1ヶ月以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金 の改定	条件	建物賃貸借契約書 第10条 参照	
	手続き	書面をもって通知	

(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3	要支援1	
	年齢	85 歳	80 歳	
居室の状況	床面積	18.60 m <sup>2</sup>	27.90 m <sup>2</sup>	
	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	— 円	— 円	
	敷金	— 円	— 円	
月額費用の合計		173,000 円	203,500 円	
	家賃		55,000 円	82,000 円
	(サービス費用 介護保険外※)	食事提供サービス(税込)	53,500 円	53,500 円
		生活支援費(税込)	31,400 円	31,400 円
		共益費(水光熱費含む)	23,100 円	34,600 円
		その他	10,000 円	2,000 円



備考	この他に、状態に応じて介護が必要な場合は、介護保険費用が必要になる。その場合、所得に応じて1割又は2割の自己負担割合が変わる。
※	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	建物の賃借料、設備備品費等を基礎として、1室あたりの家賃を算出			
敷金	なし			
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない			
食事提供サービス	厨房維持費、委託業者(献立、イベントなど)への委託料支払等の費用			
	基本料金	27,700円	食材料費	25,800円
生活支援サービス費	安否確認、生活相談サービス、巡回サービス(夜間含む)、緊急コールの対応、緊急時の対応、居室からの誘導、配薬のお手伝い、館内(共用部分)の清掃・整備、面会者への対応、受付その他業務			
共益費	居室内・共用部分の水光熱費、共用施設の使用料、共用部分の修理・営繕費用			
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2のとおり			
その他のサービス利用料	まごころサービス(介護保険では適用できないサービス)として、1時間あたり2,100円(税込)が別途かかります。			

## 7. 入居者の状況【※令和6年7月1日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	12 人
	女性	33 人
年齢別	65歳未満	— 人
	65歳以上75歳未満	1 人
	75歳以上85歳未満	11 人
	85歳以上	33 人
要介護度別	自立	1 人
	要支援1	4 人
	要支援2	4 人
	要介護1	9 人
	要介護2	7 人
	要介護3	7 人
	要介護4	7 人
	要介護5	6 人
入居期間別	6ヶ月未満	9 人
	6ヶ月以上1年未満	8 人

	1年以上5年未満	16 人
	5年以上10年未満	10 人
	10年以上15年未満	2 人
	15年以上	— 人

(入居者の属性)

平均年齢	89.63 歳
入居者数の合計	45 人
入居率※	80.36 %
※ 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	0 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	1 人
	死亡者	11 人
	その他	6 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) 他、施設への入所および病院への入院など

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)

窓口の名称		とちのき鶴田	株式会社らいとケア
電話番号		028-680-5871	028-649-0067
対応している時間	平日	9:00 ~ 18:00	9:00 ~ 18:00
	土曜・日曜・祝日	9:00 ~ 18:00	—
定休日		—	祝祭日および年末年始

窓口の名称		一般社団法人 高齢者住宅協会専用相談窓口
電話番号 / E-mail		03-6433-2200 / info@kosenchin.jp
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・祝祭日および年末年始

窓口の名称（宇都宮市役所）		都市整備部 住宅課 住宅計画グループ
電話番号		028-632-2735
対応している時間	平日	8:30 ～ 17:15
	土曜・日曜・祝日	—
定休日		土・日・祝祭日および年末年始

（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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり	（その内容）あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 介護保険・社会福祉事業者総合保険
	<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） 事実を調査し、緊急時の対応マニュアルに基づき速やかに対応します。
	<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	ありの場合	お客様アンケートの送付	
	<input type="checkbox"/> 2 なし		実施日	令和5年度3月中
			結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> あり
				<input type="checkbox"/> なし
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> 1 あり	ありの場合	—	
			実施日	—
			評価機関名称	—
			結果の開示	—
	<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	<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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (開催頻度)年 1 回 <input type="checkbox"/> 2 なし				
	<table> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 代替措置あり</td><td>(内容)</td></tr> <tr> <td colspan="2"><input checked="" type="checkbox"/> 2 代替措置なし</td></tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)	<input checked="" type="checkbox"/> 2 代替措置なし	
<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)				
<input checked="" type="checkbox"/> 2 代替措置なし					
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 なし				
有料老人ホーム設置運営 指導指針「6.規模及び構 造設備」に合致しない事項	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし				
合致しない事項がある場 合の内容					
「7.既存建築物等の活用 の場合等の特例」への適 合性	<input type="checkbox"/> 1 適合している(代替措置) <input type="checkbox"/> 2 適合している(将来の改善計画) <input type="checkbox"/> 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	なし				
不適合事項がある場合 の内容					

建物内における介護サービ スの提供にあたって	入居者は、ケアマネジャーやデイサービス、ホームヘルパー等の介護サービ スの利用については、自由に選択して契約することができます。
---------------------------	---

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 (個別洗濯による介護サービス一覧表)

私は、サービス付き高齢者向け住宅とちのき鶴田の入居にあたり、お客様及びそのご家族等に対して、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重要な事項の説明を行いました。

説明年月日 令和 年 月 日

(事業者)

住 所	( 320 - 0851 ) 宇都宮市鶴田町231-20
氏 名	株式会社らいとケア 代表取締役 小口 忠史 印
説明者	所 長 松高 優子

上記につきまして、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。

(入居者)

住 所	( - )
氏 名	印

( ☐ 法定代理人 ☐ 署名代行者 )

住 所	( - )
氏 名	印
お客様との関係・続柄	
代筆理由	

別添1 事業主体が宇都宮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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>					
訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		らいとケア鶴田	宇都宮市鶴田町231-20
訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
訪問看護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
通所介護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
福祉用具貸与	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
特定福祉用具販売	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
認知症対応型通所介護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> なし			
看護小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
地域密着型通所介護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
居宅介護支援	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>					
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし		らいとケア鶴田	宇都宮市鶴田町231-20
介護予防訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
介護予防訪問看護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> なし			
介護予防居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
介護予防通所介護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> なし			
介護予防短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
介護予防短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> なし			
介護予防福祉用具貸与	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
特定介護予防福祉用具販売	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>					
介護予防認知症対応型通所介護	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> なし			
介護予防支援	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>					
介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
介護療養型医療施設	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし			
介護医療院	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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

		個別の利用料で、実施するサービス (利用者が全額負担)				備 考	
				都度	料金 (税込)		
介護サービス							
	食事介助	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="radio"/>	2, 100円	ヘルパー1人/1時間あたり	
	排泄・おむつ交換	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり		月額に含む	体調不良時および緊急時のみ対応	
	おむつ代	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり			※実費	
	入浴(一般浴)介助・清拭	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="radio"/>	2, 100円	ヘルパー1人/1時間あたり	
	特浴介助	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり			※介護保険サービス利用	
	身辺介助(移動・着替え等)	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり			※介護保険サービス利用	
	機能訓練	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
	通院介助	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="radio"/>	2, 100円	準備から送迎費用含む1時間あたり	
生活サービス							
	居室清掃	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="radio"/>	月額に含む	長期不在時のみ対応	
	リネン交換	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり			※介護保険サービス利用	
	日常の洗濯	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり			※介護保険サービス利用	
	居室配膳・下膳	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="radio"/>	月額に含む	体調不良時のみ対応	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
	おやつ	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="radio"/>	月額に含む	食事提供サービス料金に含む	
	理美容師による理美容サービス	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="radio"/>	実費	1,500 円～(毛染めも可能)	
	買物代行	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="radio"/>	2, 100円	ヘルパー1人/1時間あたり	
	役所手続き代行	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
	金銭・貯金管理	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり				
健康管理サービス							
	定期健康診断	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり			訪問診療のご案内可能	
	健康相談	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="radio"/>	月額に含む	生活支援サービス料金に含む	
	生活指導・栄養指導	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり			※主治医からの指導があれば可	
	服薬支援	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="radio"/>	月額に含む	生活支援サービス料金に含む	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="radio"/>	月額に含む	主治医からの指示の場合のみ	
入退院時・入院中のサービス							
	移送サービス	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="radio"/>	2, 100円	ヘルパー1人/1時間あたり	
	入退院時の同行	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="radio"/>	2, 100円	ヘルパー1人/1時間あたり	
	入退院中の洗濯物交換・買物	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="radio"/>	2, 100円	ヘルパー1人/1時間あたり	
	入院中の見舞い訪問	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="radio"/>		費用はかかりません	

※1 「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、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。