

重要事項説明書（情報公表システム取込様式）

Ver 1.0

記入年月日	2024	年	7	月	1	日
記入者名	前田 あゆみ					
所属・職名	管理者(ホーム長)					
取込種別	1 追加					
被災確認事業所番号	1472103421					

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	かぶしきがいしゃ ちゃーむ・けあ・こーぽれーしょん (ふりがな)					
	株式会社チャーム・ケア・コーポレーション					
法人番号	法人番号有無			1 有		
	法人番号			5.12E+12		
主たる事務所の所在地	〒 530 - 0005					
	大阪市北区中之島三丁目 6 番32号					
連絡先	電話番号			06	-	6445 - 3389
	FAX番号			06	-	6445 - 3398
	メールアドレス			gyomu-kanri-horei @ charmcc.jp		
	ホームページ有無			1 有		
	ホームページアドレス			"http://		www.charmcc.jp
代表者	氏名			下村 隆彦		
	職名			代表取締役		
設立年月日	1984	年	8	月	22	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) ちゃーむぷれみあかまくらやま						
	チャームプレミア鎌倉山						
所在地	〒	248	-	0031			
	神奈川県鎌倉市鎌倉山3丁目20-1						
所在地 (建物名等)							
市区町村コード	都道府県	神奈川県		市区町村	142042 鎌倉市		
主な利用交通手段	最寄駅		湘南モノレール江の島線 「西鎌倉」京急バス「鎌倉山」駅				
	交通手段と所要時間		湘南モノレール江の島線「西鎌倉」駅徒歩約12分 京急バス 大船駅4番乗り場から乗車 鎌倉山バス停下車 徒歩2分				
連絡先	電話番号		0467	-	39	-	1016
	FAX番号		0467	-	39	-	1017
	メールアドレス		gyomu-kanri-horei @ charmcc.jp				
	ホームページ有無		1 有				
	ホームページアドレス		"http:// www.charmcc.jp/home/charmpremier_kamakurayama/				
管理者	氏名		稲毛 礼子				
	職名		管理者 (ホーム長)				
建物の竣工日			2020	年	8	月	3 日
有料老人ホーム事業の開始日			2020	年	9	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	1472103421				
	指定した自治体名	神奈川県				
	事業所の指定日	2020	年	10	月	1 日
	指定の更新日（直近）		年		月	日

3 建物概要

土地	敷地面積	7880.55	㎡				
	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	2 定期貸借				
		抵当権の有無	2 なし				
		契約期間	1 あり				
			開始				
			2020	年	9	月	1 日
			終了				
	2050	年	8	月	31 日		
契約の自動更新	1 あり						
建物	延床面積	全体	3873.72	㎡			
		うち、老人ホーム部分	3873.72	㎡			
	耐火構造	1 耐火建築物					
		3 その他の場合					
	構造						
		1 鉄筋コンクリート造					
		4 その他の場合					

	所有関係	2 事業者が賃借する建物							
		2 事業者が賃借する建物の場合							
		賃貸の種別		2 定期貸借					
		抵当権の有無		2 なし					
		契約期間		1 あり					
				開始					
				2020	年	9	月	1	日
				終了					
				2020	年	8	月	31	日
		契約の自動更新		1 あり					
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者個室含む）							
		2 相部屋ありの場合							
		最少		1		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	1 有	2 無	21.99 m ²	45	3 介護居室個室			
	タイプ2	1 有	1 有	31.23 m ²	1	3 介護居室個室			
	タイプ3	1 有	1 有	43.72 m ²	11	3 介護居室個室			
	タイプ4			m ²					
	タイプ5			m ²					
	タイプ6			m ²					
	タイプ7			m ²					
	タイプ8			m ²					
	タイプ9			m ²					
	タイプ10			m ²					

共用施設	共用便所における便房	3	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	3	ヶ所
	共用浴室	0	ヶ所	個室	0	ヶ所
				大浴場	0	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	7	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
				その他特殊浴槽	1	ヶ所
	食堂	1あり				
	入居者や家族が利用できる調理設備	1あり				
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	1全ての便所あり				
	浴室	1全ての浴室あり				
	その他					
		1あり				
その他						

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	・利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえ、入浴、排泄の自立について必要な援助のほか食事、離床、着替え、整容その他の日常生活上の世話等、日常生活を営むことができるよう必要な援助を妥当適切に行うものです。
サービスの提供内容に関する特色	私たちはサービス業の基本であるお客様の満足を第一とし、常に誠意ある介護に努め、お客様の様々なご要望にお応えしています。 当ホームは、協力医療機関と連携しご入居者様の健康管理を行っております。地域と調和し、地域の皆様から親しみを持っていただけるような開かれたホームづくりを心がけています。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	2 委託
洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

(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	2	なし
	生活機能向上連携加算	2	なし
	個別機能訓練加算	2	なし
	夜間看護体制加算	1	あり
	若年性認知症入居者受入加算	1	あり
	医療機関連携加算	1	あり
	口腔衛生管理体制加算	1	あり
	栄養スクリーニング加算	2	なし
	退院・退所時連携加算	1	あり
	看取り介護加算	1	あり
	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)イ	2 なし
		(Ⅰ)ロ	2 なし
		(Ⅱ)	2 なし
		(Ⅲ)	2 なし

	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
		(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		☐	救急車の手配	
		☐	入退院の付き添い	
		☐	通院介助	
			その他	
	1	名称	医療法人湘和会 湘南記念病院 在宅診療部	
		住所	神奈川県鎌倉市笛田2-2-60	
		診療科目	内科	
		協力科目	内科	
		協力内容	(1) ホーム内における定期健康相談の実施 (2) ホーム内の往診の実施 (3) ホームでの死亡時の確認	

協力医療機関	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人社団若葉会 湘南食サポート歯科
		住所	神奈川県藤沢市本藤沢1-10-14
		協力内容	(1) 平常の歯科診療（口腔ケア）の訪問診療 (2) 緊急時の歯科診療（口腔ケア）の指示 (3) その他
	2	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		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	入居契約書 第 1 2 条参照		
手続きの内容			
追加的費用の有無			
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無			
従前の居室との仕様の変更	面積の増減		
	便所の変更		
	浴室の変更		
	洗面所の変更		
	台所の変更		
	その他の変更	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	2	なし
	要支援の者	1	あり
	要介護の者	1	あり
留意事項	介護保険法に定める要介護認定において要介護に該当する方 常時医療機関で治療をする必要のない方 結核や疥癬など伝染する疾患のない方 自傷や他害の恐れのない方 以上すべてに該当する方		
契約解除の内容	①囚居者が逝去した場合 ②入居者からの契約解約が行われた場合 ③事業者からの契約解除が行われた場合 ・入居申込書に虚偽の事項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、しばしば遅滞するとき 入居契約第29条		
事業主体から解約を求める 場合	解約条項		
	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	
	1	ありの場合	
	(内容)	1泊2日から7泊8日までの間で希望日数可能。1泊2日（3食）11,000円（税込）	
入居定員	68		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	1	1		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	20	2	18	24.7
介護職員	17	0	17	21.8
看護職員	3	2	1	2.9
機能訓練指導員	0	0		0.1
計画作成担当者	1	1		1
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				39.2 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	8	1	7
実務者研修の修了者	8		8
初任者研修の修了者	11	1	10
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	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤
看護師又は准看護師	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	(20 時 0 分 ～ 7 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	1				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】	c 2.5 : 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）	1.9			: 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				介護支援専門員 介護福祉士				
		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				12	3						
前年度1年間の退職者数		1		8	5						
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	2						
	1年以上 3年未満	1		1	14						
	3年以上 5年未満	2			2	1		1		1	
	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								

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	
		☐	全額前払い方式
		☐	一部前払い・一部月払い方式
年齢に応じた金額設定		2 なし	
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	介護保険サービス利用料金については、介護保険法令等の変更があった場合、介護保険サービス対象外サービスについて事業者は、入居者に対して、変更を行う前までに説明をし、運営懇談会の意見を聴いた上で、当該サービス利用料金を相当な額に変更することができるものとします。	
	手続き	介護保険サービス利用料金については、介護保険法令等の変更があった場合、介護保険サービス対象外サービスについて事業者は、入居者に対して、変更を行う前までに説明をし、運営懇談会の意見を聴いた上で、当該サービス利用料金を相当な額に変更することができるものとします。	

(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 1		45. 25	
	年齢		80	歳	80	歳
居室の状況	床面積		21. 99	m ²	43. 72	m ²
	便所		1	有	1	有
	浴室		2	無	1	有
	台所		2	無	1	有
入居時点で必要な費用	前払金		16200000	円	32400000	円
	敷金		0	円	0	円
月額費用の合計			254000	円	380000	円
家賃			45000	円	50000	円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		実費	円	実費	円
	介護保険外※2	食費	82500	円	82500	円
		管理費	126500	円	247500	円
		介護費用		円		円
		光熱水費	管理費に含む	円	管理費に含む	円
		その他		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	居室及び共有部の利用にかかる費用。近傍家賃などを参照し算出。
敷金	家賃の なし 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。	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

管理費	事務管理部門の人件費・事務費、日常生活支援サービス提供のための人件費、共用施設等の光熱水費及び維持管理費、居室の光熱水費。
食費	食材料費、加工費（１日３食で３０日の場合の費用） 喫食実績に応じて請求いたします。※暦月によって変動します。
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	

（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	※要介護度に応じて介護費用の１割（一定以上所得者は２～３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（上乘せサービス）	なし。
※ 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		入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用施設等の費用として、終身にわたって受領する家賃相当費用の一部及び入居までに係る諸費用。賃借料、修繕費、管理事務費等を基礎とし、近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出。	
想定居住期間（償却年月数）		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）		前払金X30%	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	入居した日の翌日から3ヶ月以内の契約解除の場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済みの前払金を全額返金する。ただし、利用期間に係る利用料を下記算定方法に基づき受領する。 ・算定方法	
	入居後3月を超えた契約終了	・前払金償却期間内に契約が終了した場合：次により計算された金額を返還します。 {前払金×(1-非返還対象分の前払金に占める比率30%)÷60月}×(60月-経過月数※) 償却期間=60ヶ月(80歳未満の場合は満80歳の誕	
前払金の保全先	2 連帯保証を行う銀行等		
	1	全国有料老人ホーム協会以外の場合	
		名称	株式会社りそな銀行

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	19	人
	女性	40	人
年齢別	65歳未満	2	人
	65歳以上75歳未満	1	人
	75歳以上85歳未満	15	人
	85歳以上	41	人
要介護度別	自立	2	人
	要支援 1	6	人
	要支援 2	3	人
	要介護 1	14	人
	要介護 2	14	人
	要介護 3	11	人
	要介護 4	6	人
	要介護 5	3	人
入居期間別	6ヶ月未満	6	人
	6ヶ月以上1年未満	5	人
	1年以上5年未満	48	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	87	歳
入居者数の合計	59	人
入居率※	87	%

※ 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		人
	医療機関		人
	死亡	29	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	1	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）

窓口1

窓口の名称		チャームプレミア鎌倉山 ホーム長 0467-39-1016									
電話番号		0467		-		39		-		1016	
対応している時間	平日	10	時	0	分	～	19	時	0	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		担当者勤務日以外									

窓口2

窓口の名称		お客様相談窓口 横山									
電話番号		0120		-		453		-		286	
対応している時間	平日	10	時	0	分	～	19	時	0	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土・日・祝日除く。									

窓口3

窓口の名称		鎌倉市高齢者いきいき課									
電話番号		0467		-		61		-		3950	
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・日曜日、祝日、12月29日～1月3日は閉庁									

窓口4

窓口の名称		神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課									
電話番号		045		-		210		-		1111	
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		祝日、休日及び12月29日から1月3日を除く									

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 ありの場合	
	その内容	三井住友海上火災保険株式会社 福祉事業者総合賠償責任保険 事業者が所有、使用または管理している各種の施設・設備・用具などの不備や業務活動上のミスが原因
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	利用者に対する特定施設入居者生活介護サービスの提供により事故が発生した場合、利用者の家族、京都府、当該保険者と連絡を行うとともに、必要な措置を講じます
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	運営懇談会
	結果の開示	1 あり
第三者による評価の実施状況	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	2 入居希望者に交付
管理規程	1 入居希望者に公開
事業収支計画書	3 公開していない
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 2 回	
	2 なしの場合	
	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	2 なし	
	1 ありの場合	
	合致しない事項がある場合の内容	
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	
不適合事項がある場		

	合の内容	
--	------	--

備考

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	1 有	チャームヘルパーステーション東逗子	神奈川県逗子市沼間2丁目9番5号		
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	チャームプレミア鎌倉山	神奈川県鎌倉市鎌倉山三丁目20番1号		
福祉用具貸与	2 無				
特定福祉用具販売	2 無				
＜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	1 有	チャームケアプラン センター東逗子	神奈川県逗子市沼間2丁目9番5号		
<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	チャームプレミア鎌 倉山	神奈川県鎌倉市鎌倉山三丁目20番 1号		

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
			包含※2	都度※2	料金※3	
介護サービス						
食事介助	1 あり	2 なし				必要に応じて見守り又は介助
排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし				必要に応じて見守り又は介助
おむつ代		1 あり		○		実費
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	2 なし				随時（清拭は未入浴時）
特浴介助	1 あり	2 なし				随時
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	2 なし				随時
機能訓練	1 あり	2 なし				必要に応じて生活リハビリ
通院介助	2 なし	1 あり		○	1650円/30分	
生活サービス						
居室清掃	1 あり	2 なし				週＝1回
リネン交換	1 あり	2 なし				週＝1回
日常の洗濯	1 あり	1 あり	○			
居室配膳・下膳	1 あり	2 なし				希望及び体調不良時
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり		○		別途食材を用意する必要がある場合は差額分
おやつ		2 なし		○		別途食材を用意する必要がある場合は差額分
理美容師による理美容サービス		1 あり				月1回程度（業者指定料金）
買い物代行	2 なし	1 あり		○	1650円/30分	ホーム指定日（予約制）個別対応の場合
役所手続き代行	2 なし	2 なし				
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回実費負担
健康相談	1 あり	2 なし				
生活指導・栄養指導	1 あり	2 なし				必要に応じ随時（看護師による）
服薬支援	1 あり	2 なし				
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	2 なし				

入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	2 なし	1 あり		○	1650円/30分	必要に応じ随時
入院中の洗濯物交換・買い物	2 なし	2 なし				
入院中の見舞い訪問	2 なし	2 なし				

※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。