

重要事項説明書

記入年月日	2024. 7. 1
記入者名	町谷 孝
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)ゆうげんがいしや いずみの 有限会社いずみ野	
法人番号	2 1 2 0 1 0 2 0 2 4 8 4 1	
主たる事務所の所在地	〒 598－0015 大阪府泉佐野市高松南三丁目1番9号	
連絡先	電話番号／FAX番号	072-463-5705/072-463-5715
	メールアドレス	qagg2yu9k@circus.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http:// www.izumino-kaigo.com/
代表者（職名／氏名）	取締役 / 町谷 孝	
設立年月日	平成	18年5月1日
主な実施事業	※別添1（別を実施する介護サービス一覧表） 有料老人ホームの運営事業、介護保険法による訪問介護サービス事業	

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)ゆうりょうろうじんほーむ いずみの 有料老人ホームいずみ野	
届出・登録の区分	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	
有料老人ホームの類型	住宅型	
所在地	〒 598－0015 大阪府泉佐野市高松南三丁目1番9号	
主な利用交通手段	○南海本線/泉佐野駅から1.9km又は羽倉崎駅から1.5km（徒歩15～20分）/タクシー（5～10分）	
連絡先	電話番号	072－463－5705
	FAX番号	072－463－5715
	メールアドレス	qagg2yu9k@circus.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http:// www.izumino-kaigo.com/
管理者（職名／氏名）	施設長 / 町谷 孝	
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号）	平成 21年8月13日	平成 21年8月19日

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間		～						
	面積	257.1　㎡							
建物	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間		～						
	延床面積	860.7　㎡（うち有料老人ホーム部分				860.7　㎡）			
	竣工日	平成	18年5月1日（増築／27年3月1日）			用途区分	有料老人ホーム		
	耐火構造	準耐火建築物		その他の場合：					
	構造	鉄骨造		その他の場合：					
	階数	3　階		（地上	3　階、地階		階）		
	サ高住に登録している場合、登録基準への適合性								
	居室の状況	総戸数	28　戸		届出又は登録をした室数				28　室
部屋タイプ		トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積	室数	備考（部屋タイプ、相部屋の定員数等）
一般居室個室		×	×	×	×	○	8.79～12.55㎡	5	1人部屋
一般居室個室		×	×	×	×	○	13.73～13.84㎡	3	1人部屋
一般居室個室		×	×	×	×	○	14.10～14.80㎡	14	1人部屋
一般居室個室		×	×	×	×	○	16.64㎡	1	1人部屋
一般居室個室		×	×	×	×	○	17.41～17.51㎡	3	1人部屋
介護居室相部屋（夫婦・親族以外）		×	×	×	×	○	18.38㎡	1	2人部屋
一時介護室		×	×	×	×	×	7.80㎡	1	1人部屋
共用施設	共用トイレ	4　ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ				3　ヶ所	
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ				4　ヶ所	
	共用浴室	大浴場	1　ヶ所		個室	1　ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1　ヶ所		チェアー浴	1　ヶ所		その他：	介護リフト、安楽キャリーの設置
	食堂	1　ヶ所			面積	51.5　㎡			
	入居者や家族が利用できる調理設備	なし							
	エレベーター	あり（ストレッチャー対応）				1　ヶ所			
	廊下	中廊下	1.85　m		片廊下	1.25　m			
	汚物処理室	3　ヶ所							
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	あり	脱衣室	あり
		通報先	各フロアー			通報先から居室までの到着予定時間			
	その他	談話室							
消防用設備等	消火器	あり	自動火災報知設備		あり	火災通報設備		あり	
	スプリンクラー	あり	なしの場合（改善予定時期）						
	防火管理者	あり	消防計画		あり	避難訓練の年間回数		2　回	

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針		地域における高齢者向けの住まいとしての役割を果たしていく
サービスの提供内容に関する特色		○在宅サービス事業所、医療機関との連携で安心して生活できる体制 ○看護師を常駐し日中の処置や緊急時の対応など医療的ケアが必要な入居者さまへのサポートの充実 ○食へのこだわりや特別食等を提供するために給食業者のアウトソーシング対応 ○経済的に不安な方へのサポートへの充実
サービスの種類	提供形態	委託業者名等
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施・委託	委託の場合は、居宅サービス等事業所一覧から選択
食事の提供	委託	有限会社マルフクメディカルフーズ
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	委託の場合は、居宅サービス等事業所一覧から選択
健康管理の支援（供与）	委託	樫井診療所、中井歯科医院、きぼう薬局
状況把握・生活相談サービス		自ら実施
提供内容		○状況把握サービス：日中は3時間毎、夜間は4時間毎、居宅訪問による安否確認・状況把握（声掛け）を実施 ○生活相談サービス：日中は随時受け付けています。相談内容が専門的な場合、専門機関等と連携して対処します。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	入居者さま、ご家族さまの意向により健診先の情報提供
	提供方法	入居者さま、ご家族さまの意向により健診先の情報提供
利用者の個別的な選択によるサービス		※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）
虐待防止		①虐待防止に関する責任者は、施設長です。②従業員に対し、虐待防止の研修（社内・社外）機会の提供 ③入居者さま、家族さまに苦情解決体制を整備している ④職場会議で定期的に虐待防止のための啓発・周知等を実施している。 ⑤虐待を受けたと思われる入居者さまを発見、気付いた場合は、施設長に報告し施設長を委員長として対策委員会を開催し対応します。
身体的拘束		①身体拘束は原則禁止しております。身体的拘束三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし合わせ、緊急やむを得ず身体拘束をおこなわなければならない場合は、入居者さまの身体状況に応じて、その方法、期間（最長で1ヶ月）について関係者によるカンファレンスを行い、身体拘束を行う理由を明確にし、家族さまへの説明、同意をとり実施します。②1ヶ月～3ヶ月毎に、関係者によるカンファレンスを行い、継続するか否かを決定し、ご家族さまに報告をします。③身体拘束に関する記録を保管します。

(併設している高齢者居宅生活支援事業者)

【併設している高齢者居宅生活支援事業者がない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな)
主たる事務所の所在地	
事務者名	(ふりがな)
併設内容	

(連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者)

【連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者の提供を行っていない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな)
-------	--------

事務所名称	
主たる事務所の所在地	
事務者名	(ふりがな)
連携内容	

(医療連携の内容)※治療費は自己負担

医療支援	救急車の手配、入退院の付き添い、通院介助		入退院、通院は原則家族
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	樫井診療所（ホームから2.8km）	
	住所	大阪府泉佐野市南中樫井481番地	
	診療科目	内科	
	協力科目	内科	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		その他の場合 月2回の訪問診療	
	名称	医療法人康生会 泉佐野優人会病院（ホームから3.1km）	
	住所	大阪府泉佐野市湊4丁目5番17号	
	診療科目	内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、外科、整形外科、放射線科、リハビリテーション科	
	協力科目	内科他	
	協力内容	急変時の対応 緊急入院の提携	
		その他の場合	
	名称	社会医療法人栄公会 佐野記念病院（ホームから0.8km）	
	住所	大阪府泉佐野市中町2-4-28	
	診療科目	整形外科、脳神経外科、形成外科、内科	
	協力科目	整形外科、形成外科、他	
	協力内容	急変時の対応 介護施設専用予約枠の活用	
		その他の場合	
協力歯科医療機関	名称	医療法人 中井歯科医院（ホームから1.6km）	
	住所	大阪府泉佐野市羽倉崎1-1-6	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		その他の場合 月2回の訪問診療	

（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】

入居後に居室を住み替える場合		その他		
		その他の場合 ○体調変化 ○利用者の希望		
判断基準の内容		ホーム運営上 支障がないと判断した場合		
手続の内容		①本人、身元引受人に説明し同意を得た上で契約変更する。		
追加的費用の有無		あり	追加費用	タイプの異なる家賃
居室利用権の取扱い		住み替え後の居室に移行します。		
前払金償却の調整の有無		なし	調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	あり	変更の内容	タイプの異なる居室の場合
	便所の変更	なし	変更の内容	
	浴室の変更	なし	変更の内容	
	洗面所の変更	なし	変更の内容	
	台所の変更	なし	変更の内容	
	その他の変更	なし	変更の内容	

(入居に関する要件)

入居対象となる者	要介護		
留意事項	①介護保険法による第1号被保険者、第2号被保険者の方で、要介護認定を受けている方 ②医療的管理が必要な方は、事前に相談。		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者、又は事業所から解約した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		入居者が次の各項に該当し、且つ、そのことが入居契約書における施設と入居者との信頼関係を著しく害する場合は、入居者に対して入居契約の解除を通告します。①入居契約書に虚偽の事項を記載する等、不正手段により入居した時。②伝染病疾患により、他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあると医師が認めた場合。③入居契約書に基づく家賃等諸費用の支払いが2ヶ月以上滞納した場合④本物件及び居室、共有施設、設備等を故意に滅失、破損させた場合 ⑤病気で1ヶ月以上入院の見込みが生じた場合⑥住居以外の用途として使用した場合⑦本物件を第三者に賃貸権の譲渡・転貸をした場合⑧他の入居者に迷惑を及ぼし、共同生活を営むことが困難と判断した場合 ⑨暴力などにより他の入居者の生命に危険を及ぼす恐れがあり、又損害・被害を与える場合、且つ通常の支援では防止が困難と判断した場合
	解約予告期間		30日
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	空き室がある場合：1泊食事付で一日6,000円(税込)但し、寝具等生活日用品は、各自で用意する事。
入居定員	28人		
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談		

5 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数（実人数）			兼務している職種名及び人数
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		生活相談員
生活相談員	1	1		施設長
直接処遇職員	11	6	5	
介護職員	9	4	5	
看護職員	2	2	0	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	2	0	2	
その他職員	2	0	2	

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
		常勤	非常勤	
介護福祉士	3	3	0	
介護福祉士実務者研修修了者				
介護職員初任者研修修了者	6	1	5	
准看護師	2	2	0	

(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・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間（17時～9時）		
	平均人数	最少時人数（宿直者・休憩者等を除く）
看護職員	1 人	1 人
介護職員	1 人	1 人
生活相談員	人	人
	人	人

(職員の状況)

管理者		他の職務との兼務						あり			
		業務に係る資格等		あり		資格等の名称		介護福祉士、社会福祉主事任用			
		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				1	1						
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	1 年未満										
	1 年以上 3 年未満										
	3 年以上 5 年未満			2							
	5 年以上 1 0 年未満			2	4						
	1 0 年以上	2			1		1				
備考											
従業者の健康診断の実施状況				あり							

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態		利用権方式	
利用料金の支払い方式		月払い方式	
		選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択	甲が指定する集金代行サービス金融機関を利用します。但し集金代行サービスが困難な場合は甲乙協議します。
年齢に応じた金額設定		なし	
要介護状態に応じた金額設定		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		あり	
		内容：	内容：入院時の家賃、管理費は全額入居負担、光熱費、生活サポート費は15日以上利用しない場合は、日割り計算とする。食費は実食数。
利用料金の改定	条件	消費者物価指数、租税公課、ホームの維持管理費用、火災保険料、人件費等の変動を勘案して改定します。	
	手続き	入居者、身元引受人に事前に通知します。	

(代表的な利用料金のプラン)

		プラン 1	プラン 2	プラン 3
入居者の状況	要介護度	要介護	要介護	要介護
	年齢	不問	不問	不問
居室の状況	部屋タイプ	介護居室個室	介護居室個室	介護居室個室
	床面積	8.79～12.55	13.73～16.64	17.41～18.38
	トイレ	なし	なし	なし
	洗面	なし	なし	なし
	浴室	なし	なし	なし
	台所	なし	なし	なし
	収納	あり	あり	あり
	入居時点で必要な費用	なし	なし	なし
月額費用の合計		103,300円	109,300円	114,300円
家賃		34,000円	40,000円	45,000円
保険料 （※） 介護 サービス 費用 （介護 保険）	食費（月／30日で算定：実喫食数算定）	46,800円	46,800円	46,800円
	管理費	13,000円	13,000円	13,000円
	状況把握及び生活相談サービス費	なし	なし	なし
	光熱水費	8,000円	8,000円	8,000円
	生活サポート費	1,500円	1,500円	1,500円
	その他サービス費用	別添2の通り	別添2の通り	別添2の通り
備考 介護保険費用1割、2割又は3割の利用者負担（利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。） ※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等）

家賃	建物、設備備品費、職員等の人件費を基礎として1室あたりの家賃を算出しています。	
敷金	家賃の	0 ヶ月分
	解約時の対応	
前払金	なし	
食費	給食委託業者と契約に基づき実喫食数で算定（すべて税込） ①朝食／ご飯食の場合：440円、昼食：550円 夕食：570円 ②朝食／パン食の場合：440円、昼食：550円 夕食：570円 ③給食を変更する場合は、変更日の7日前午前10時までに連絡をする。 ④急な欠食の場合は、欠食日以降7日間は食事代金を請求する。但し緊急入院、退去の場合は請求しません。 ⑤定形外（刻み、一口、ミキサー食）は食事単価の変更はありません。 ⑥アレルギー対応の場合、管理費として月額／1, 100円（税込）を加算して請求する。 ⑦栄養補助食品、トロミ剤他の実費は、乙の負担とする。 ⑧ソフト食は1食430円（税込）とする。 ⑨昼食、夕食に「パン」を希望される場合は、1食125円（税込）加算し請求する。	
管理費	事務部門に関する経費、共用部及び水道代、設備備品の維持管理費を基礎に算定	
状況把握及び生活相談サービス費	なし	
光熱水費	電気、ガス、水道料金の実績に基づき算定（一律）	
生活サポート費	お茶代、入浴用品代等	
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		

（前払金の受領） ※前払金を受領していない場合は省略

想定居住期間（償却年月数）		
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）		
初期償却額		
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		

7 入居者の状況

(入居者の人数)

年齢別	6 5 歳未満	0 人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	2 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	9 人
	8 5 歳以上	15 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	0 人
	要介護 1	0 人
	要介護 2	3 人
	要介護 3	2 人
	要介護 4	6 人
	要介護 5	15 人
入居期間別	6 か月未満	3 人
	6 か月以上 1 年未満	2 人
	1 年以上 5 年未満	8 人
	5 年以上 1 0 年未満	8 人
	1 0 年以上 1 5 年未満	4 人
	1 5 年以上	1 人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0 人 / 0 人
入居者数		26 人

(入居者の属性)

性別	男性	9 人		女性	17 人		
男女比率	男性	35 %		女性	65 %		
入居率	93 %		平均年齢	84 歳		平均介護度	4

(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	1 人
	医療機関	2 人
	死亡者	1 人
	その他	0 人
生前解約の状況	施設側の申し出	1 人 解約事由/2023. 1 入居されましたが、入居当初から帰宅願望が多く出入口の開閉時に出ようとされることが頻回で出入口設備の強化を行いました、介護抵抗が強く 家族様と幾度となく相談し他の施設への転所となりました
	入居者側の申し出	0 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・虐待に対する窓口等の状況)

窓口の名称（設置者）		有限会社 いずみ野
電話番号 / F A X		072-463-5705 / 072-463-5715
対応している時間	平日	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
	土曜	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
	日曜・祝日	9 : 0 0 ~ 1 8 : 0 0
定休日		なし
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		泉佐野市広域福祉課
電話番号 / F A X		072-493-2023 / 072-462-7780
対応している時間	平日	9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
定休日		土日祝祭日/年末年始（12/29～1/3）
窓口の名称 （サービス付き高齢者向け住宅所管庁）		
電話番号 / F A X		/
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称（虐待の場合）		泉佐野市健康福祉部地域共生推進課
電話番号 / F A X		072-463-1212 / 072-458-1120
対応している時間	平日	9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
定休日		土日祝祭日/年末年始（12/29～1/3）

(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	加入先	東京海上日動火災保険株式会社
	加入内容	介護事業者賠償責任補償
	その他	取扱代理店：株式会社全福サービス
賠償すべき事故が発生したときの対応		事故対応マニュアルに基づき、速やかに対応します。
事故対応及びその予防のための指針		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	あり	ありの場合	
		実施日	平成 2 7 年 1 0 月 1 日
		結果の開示	あり
			開示の方法 館内掲示、メールボックス
第三者による評価の実施状況	なし	ありの場合	
		実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	
			開示の方法

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に交付
事業収支計画書	大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない
財務諸表の要旨	入居希望者に公開
財務諸表の原本	入居希望者に公開

10 その他

運営懇談会	なし	ありの場合	
		開催頻度	年 回
		構成員	
		なしの場合の代替措置の内容	○運営懇談会は、新型コロナ5類以降開催していません。○面会は、居室、面会室で行っています。面会時にご家族様との情報共有を行っています。又毎月、いずみ野通信と健康と生活管理表、入居者さまの生活の様子などの写真を入居利用者さま、ご家族さまにお渡しをしています。又ホームページには、ホームの運営活動内容を毎月更新アップしています。毎年3月に運営状況（経営決算報告、入居者状況、サービス内容状況、在宅サービス利用状況、レクレーション運営状況等）を入居利用者さま、ご家族さまに郵送しています。
提携ホームへの移行	なし	ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護	○入居者の名簿及びサービスの帳簿における個人情報に関する取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのガイドライン」並びに、大阪府個人情報保護条例及び市町村の個人情報の保護に関する定めを遵守する。 ・事業者及び職員は、サービス提供をするうえで知り得た入居者及び家族等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、サービス提供契約完了後においても、上記の秘密を保持する。 ○事業者は、職員の退職後も上記の保持する雇用契約とする。 ○事業者は、サービス担当者会議等において入居者及び家族の個人情報を利用する場合は、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得る。		
緊急時等における対応方法	○事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、入居者の家族等及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に対応する（緊急連絡体制・事故対応マニュアルに基づく） 事例：発熱や感染症等により状態の悪化が予見される場合、事故（骨折、縫合等）が発生した場合、緊急時連絡体制に基づき、ご家族様等に連絡する。 ○関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告する。 ○賠償すべき問題が発生した場合は、速やかに対応する。		
大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性	適合	不適合の場合の内容	
指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	あり		
合致しない事項がある場合の内容	居室面積7.80～12.55㎡：6室、片廊下1.25m		
「8. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	適合していない（代替措置・将来の改善計画）		
	代替措置等の内容	○片廊下について、車いすがすれ違いができない場合に備えて、通行の優先順位を決めている。	
不適合事項がある場合の入居者への説明	入居者さま、ご家族さま等へは、契約前、契約時に不適合事項及び代替措置などについて説明します。		
上記項目以外で合致しない事項	なし		
合致しない事項の内容			
代替措置等の内容			
不適合事項がある場合の入居者への説明			

添付書類：別添1（事業主体が所在市町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）

上記の重要事項の内容、並びに介護サービス等及びその提供事業者を自由に選択できることについて、事業者より説明を受けました。

（入居者）

住 所 _____
氏 名 _____ 様

（入居者代理人）

住 所 _____
氏 名 _____ 様

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日 _____ 年 月 日
説明者署名 _____

(別添1)事業主体が**所在市町**で実施する他の介護サービス

介護保険サービスの種類		事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	あり	いずみ野	大阪府泉佐野市高松南二丁目6558-2
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	なし		
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	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	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	なし		
居宅介護支援	なし		
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	なし		
介護予防福祉用具貸与	なし		
特定介護予防福祉用具販売	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	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	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		備 考
			料金※(税抜)	
介護サービス	食事介助	あり	月額利用料金に含む	*訪問介護サービスを利用する場合もある
	排せつ介助・おむつ交換	あり	月額利用料金に含む	*訪問介護サービスを利用する場合もある
	おむつ代	あり	実費	
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	週2回までは、月額利用料金に含む*個浴希望の場合は、1回/1,000円	*訪問介護サービスを利用する場合もある
	特浴介助	あり	週2回までは、月額利用料金に含む	*訪問介護サービスを利用する場合もある
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	月額利用料金に含む	*訪問介護サービスを利用する場合もある
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	3時間まで/3000円、3時間を超える場合/6000円	*原則家族/付き添い、d r との対応、内服薬等受取、医療費の精算
生活サービス	居室清掃	あり	月額利用料金に含む	*訪問介護サービスを利用する場合もある
	リネン交換	あり	週1回/200円	
	日常の洗濯	あり	一般:1回/100円、汚染衣類:1回/200円	
	居室配膳・下膳	あり	月額利用料金に含む	*訪問介護サービスを利用する場合もある
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	入居契約書の通り	*給食委託契約の範囲で可能です
	おやつ	あり	月額利用料金に含む	
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	*訪問理美容を利用している(標準1回/2,000円)
	買い物代行	あり	月額利用料金に含む	
	役所手続代行	あり	月額利用料金に含む	
	金銭・貯金管理	あり	月額利用料金に含む	*本人、家族の同意により金銭委託契約を締結します。
健康管理サービス	定期健康診断	なし		*健康診断医療機関の情報提供
	健康相談	あり	月額利用料金に含む	
	生活指導・栄養指導	あり	月額利用料金に含む	
	服薬支援	あり	月額利用料金に含む	*薬局との契約により居宅療養管理指導サービスを利用できる
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	月額利用料金に含む	
入退院のサービス	移送サービス	あり	1回3,000円/3時間まで	医療機関地域連携室との連携、診療情報提供書、介護看護サマリー、内服薬等の受け渡し関係者への情報提供
	入退院時の同行	あり	1回3,000円/3時間まで	医療機関地域連携室との連携、診療情報提供書、介護看護サマリー、内服薬等の受け渡し関係者への情報提供
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	入院中の見舞い訪問	なし		

※「あり」を選択したときは、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回当たりの金額など単位を明確にして入力する。