

## 重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームの場合は、重要事項説明書の1から3まで及び6の項目については、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」で示されている「登録事項等についての説明」をもってこれに代えることができます。その場合、1から3まで及び6の項目については、欄自体を削除して差し支えありません。

## 1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん こうゆうかい 社会福祉法人功有会	
主たる事務所の所在地	〒635-0823 奈良県北葛城郡広陵町三吉 169 番地	
連絡先	電話番号	0745-55-5383
	FAX番号	0745-55-0914
	メールアドレス	yamatoen@yamatoen.or.jp
	ホームページアドレス	http://www.yamatoen.or.jp/
代表者	氏名	松本 憲夫
	職名	理事長
設立年月日	昭和60年 11 月 6 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) やまとえんりおん 大和園りおん	
所在地	〒639-1123 奈良県大和郡山市筒井町 883 番地 3	
主な利用交通手段	最寄駅	近鉄筒井駅
	交通手段と所要時間	① 近鉄筒井駅、奈良交通バス筒井駅バス停下車 東へ徒歩 3 分 ② 西名阪郡山インターより国道 25 号線を西へ 約 10 分
連絡先	電話番号	0743-23-1500
	FAX番号	0743-23-1501
	メールアドレス	rion@yamatoen.or.jp
	ホームページアドレス	http://www.yamatoen.or.jp
管理者	氏名	渡辺 真樹子
	職名	所長
建物の竣工日	令和元年6月1日	
有料老人ホーム事業の開始日	令和元年6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	1,331 m <sup>2</sup>				
	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（普通賃借・定期賃借）				
		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				2240.84 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分				2106.87 m <sup>2</sup>
	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（普通賃借・定期賃借）						
抵当権の設定		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			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者居室を含む）				
		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	18.60 m <sup>2</sup>	33室	一般居室個室
	タイプ2	有	無	19.20 m <sup>2</sup>	17室	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
※「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	5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	5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	0ヶ所	チェアー浴	ヶ所	
			リフト浴	ヶ所	
			ストレッチャー浴	ヶ所	
			その他 ( )	ヶ所	
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
入居者や家族が利 用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
エレベーター	1	あり (車椅子対応)	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
緊急通報装 置	居室	便所	浴室	その他 ( )	
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	1 あり	
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	
3 なし	3 なし	3 なし	3 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	地域における独居・高齢者世帯の安心して生活できる住まいの役割を果たす
サービスの提供内容に関する特色	過剰な介護はせず、可能な限りご自身でできることはしてもらい、身体機能の維持を念頭に置いた介護を行う。また見守りシステムの使用により、居室内で呼吸異常・転倒が検知された場合は速やかに駆けつけられるように配慮する。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 <b>3</b> なし
食事の提供	<b>1</b> 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 <b>3</b> なし
健康管理の供与	1 自ら実施 2 委託 <b>3</b> なし
安否確認又は状況把握サービス	<b>1</b> 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<b>1</b> 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
	介護職員処 遇改善加算	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
		(Ⅲ)	1 あり 2 なし
		(Ⅳ)	1 あり 2 なし
(Ⅴ)		1 あり 2 なし	
介護職員等 特定処遇改 善加算	(Ⅰ)	1 あり 2 なし	
	(Ⅱ)	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	<input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配      2 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助      4 その他 ( )		
協力医療機関	1	名称	医療法人 祥風会 奈良みどりクリニック
		住所	〒630-8305 奈良県奈良市東紀寺町 1-11-5
		診療科目	内科・精神科
		協力科目	内科・精神科
		協力内容	訪問診療
	2	名称	医療法人 青心会 郡山青藍病院 (施設から約 2km)
		住所	〒639-1136 奈良県大和郡山市本庄町 1-1
		診療科目	内科・循環器内科・外科・整形外科・脳神経外科 他
		協力科目	内科・循環器内科・外科・整形外科・脳神経外科 他
		協力内容	通院診療
協力歯科医療機関	名称	郡山駅前歯科	
	住所	639-1132 奈良県大和郡山市高田町 141-6 シティパレス吉川 106	
	協力内容	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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他 ( 他の一般居室へ移る場合 )		
判断基準の内容	介護量の変化 等		
手続きの内容	施設・入居者双方で協議する。		
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
居室利用権の取扱い	住み替え前と住み替え後の居室利用権が重複することはない。		
前払金償却の調整の有無	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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし	
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	その他の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(変更内容) 部屋のしつらえの変更の可能性あり
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
留意事項	医療的処置が必要な場合、看護師の常駐がないため、訪問看護を利用し、安全に生活できると判断した場合のみ入居可。	
契約の解除の内容	入居者、又は事業者から解約したとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	① 入居者が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼす恐れがあり、通常の介護の方法、接遇では防止できない。 ② その他、集合住宅での共同生活が困難であると判断したとき等。
	解約予告期間	2ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり（内容：空室がある場合に限る） 2 なし	
入居定員	50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 ※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	0.8
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	1	1		0.5
調理員	6	1	5	4.0
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	1	1	
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 ( 18 時～ 9 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0 人	0 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】	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	社会福祉士							
		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										
前年度 1 年間の退職者数										
数に応じた職員の人数 業務に従事した経過年	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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	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 checked="" type="checkbox"/> 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	物価変動、人件費の上昇による改定を年に1回行う場合がある。他、契約書第4条に基づく。
	手続き	理事会の決議を要す。また、契約書第4条に基づき、施設・入居者双方で協議する。

### (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	要支援2	要介護3	
	年齢	85歳	90歳	
居室の状況	床面積	18.60 m <sup>2</sup>	18.60 m <sup>2</sup>	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	150,000円	150,000円	
月額費用の合計		151,560円	151,560円	
家賃		57,000円	57,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	0円	0円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	45,360円	45,360円
		管理費	20,000円	20,000円
		介護費用	介護保険自己負担分	介護保険自己負担分
		光熱水費	約5,000円	約5,000円
		サービス支援サービス費	24,200円	24,200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	建物の賃借料、設備備品費、借入利息等を基礎として1室あたりの家賃を算出した。
敷金	150,000円(家賃の約2.6ヶ月分)
介護費用	介護保険自己負担分
管理費	共用部分の維持管理に必要な光熱費、上下水道使用料、清掃費用等
食費	朝324円、昼540円、夕648円(税込み)とし1カ月30日で算出した。
光熱水費	電気代実費
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	介護保険外サービスの利用料等

**(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	
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	
想定居住期間(償却年月数)	ヶ月
償却の開始日	入居日の翌日
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)	円
初期償却率	%
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	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称
	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	11人
	女性	39人
年齢別	65歳未満	3人
	65歳以上 75歳未満	3人
	75歳以上 85歳未満	9人
	85歳以上	35人
要介護度別	自立	2人
	要支援 1	1人
	要支援 2	5人
	要介護 1	18人
	要介護 2	14人
	要介護 3	5人
	要介護 4	3人
	要介護 5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上 1年未満	11人
	1年以上 5年未満	36人
	5年以上 10年未満	0人
	10年以上 15年未満	0人
	15年以上	0人

### (入居者の属性)

平均年齢	歳
入居者数の合計	50人
入居率*	100%
※ 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	1人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	0人
	死亡	2人
	その他	0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	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		大和園りおん
電話番号		0743-23-1500
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	9:00～18:00
	日曜・祝日	9:00～18:00
定休日		なし

窓口の名称		大和郡山市介護福祉課／大和郡山市地域包括ケア推進課
電話番号		0743-53-1151／0743-55-7733
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	(その内容) あいおいニッセイ同和損保において「介護保険社会福祉事業者総合保険」に加入
	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) 施設の事故対応マニュアルに基づく
	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	
		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 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 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、当該規定対象外	
合致しない事項がある場合の内容		
「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) 2 適合している (将来の改善計画) 3 適合していない	



別添1 事業主体が奈良県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	・大和園 ・大和園白鳳 ・大和園平和 ・大和園王寺デイサービスセンター(以下、大和園王寺) ・大和園こおりやまデイサービスセンター(以下、大和園こおりやま)	奈良県北葛城郡広陵町三吉169番地 奈良県香芝市尼寺594-2 奈良県大和郡山市美濃庄町236-1 奈良県北葛城郡王寺町葛下3-161-1 奈良県大和郡山市北郡山町205-4
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接	・大和園	上記参照
訪問看護	あり	なし	併設・隣接	・大和園白鳳 ・大和園平和	上記参照 "
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接	・大和園白鳳 ・大和園平和 ・大和園デイサービスセンター広陵温泉(以下、大和園温泉デイ) ・大和園こおりやま ・大和園くうる	上記参照 上記参照 奈良県北葛城郡広陵町三吉173-1 奈良県大和郡山市北郡山町205-4 奈良県香芝市今泉841-2
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	・大和園 ・大和園白鳳 ・大和園平和	上記参照 " "
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接	・大和園白鳳 ・大和園平和	上記参照 "
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接	・大和園ちあふる	奈良県北葛城郡広陵町安部450-1
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	・大和園 ・大和園白鳳	上記参照 "



				・大和園平和 ・大和園くうる ・大和園王寺 ・大和園こおりや ま	// // // //
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問介護	あり	なし	併設・隣接	・大和園 ・大和園白鳳 ・大和園平和 ・大和園王寺 ・大和園こおりや ま	上記参照
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接	・大和園	上記参照
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接	・大和園白鳳 ・大和園平和	上記参照
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所介護	あり	なし	併設・隣接	・大和園白鳳 ・大和園平和 ・大和園温泉ダイ ・大和園こおりや ま ・大和園くうる	上記参照
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	・大和園 ・大和園白鳳 ・大和園平和	上記参照
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接	・大和園 ・大和園白鳳 ・大和園平和	上記参照
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	・大和園 ・大和園白鳳 ・大和園平和 ・大和園王寺 ・大和園こおりや ま	上記参照
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	・大和園白鳳	上記参照

				<ul style="list-style-type: none"> <li>・大和園平和</li> <li>・大和園温泉デイ</li> <li>・大和園こおりや</li> </ul> ま	
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接	<ul style="list-style-type: none"> <li>・大和園くうる</li> </ul>	

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					なし	あり	備考		
	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
介護サービス									
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					
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり					
特浴介助	なし	あり	なし	あり					
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり					
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり					
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり					
リネン交換	なし	あり	なし	あり					
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり					
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり					
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					
買い物代行	なし	あり	なし	あり					
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					
健康相談	なし	あり	なし	あり					
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり					
服薬支援	なし	あり	なし	あり					
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり					
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					

※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、月額サービスの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。