

## 重要事項説明書

記入年月日	2023 年 4月 1日
記入者名	久保 吉伸
所属・職名	代表取締役

## 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) けあてらすかぶしきかいしゃ ケアテラス株式会社	
主たる事務所の所在地	〒631-0072 奈良県奈良市二名三丁目 952-1	
連絡先	電話番号	0742-52-6570
	FAX番号	0742-52-6560
	ホームページアドレス	https://khs91918.com
代表者	氏名	久保 吉伸
	職名	代表取締役
設立年月日	平成11年4月15日	
主な実施事業	※別添1 (別の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) とういんくるぶらすひがしいこま トゥインクルプラス東生駒	
所在地	〒630-0215 奈良県生駒市東菜畑二丁目 732 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	近鉄生駒線 菜畑駅
	交通手段と所要時間	近鉄生駒線菜畑駅より徒歩 10 分 第二阪奈有料道路壱分 IC より 2 キロ
連絡先	電話番号	0743-71-9010
	FAX番号	0743-71-9012

	ホームページアドレス	https://khs91918.com
管理者	氏名	久保 吉伸
	職名	管理者
建物の竣工日		2020年1月31日
サービス付き高齢者向け住宅の開始日		2020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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	
	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	1429.21 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（定期賃借）	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり 2019年12月28日～2044年12月27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	1106.42 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	1089.30 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		

		抵当権の設定	1 あり 2 なし			
		契約期間	1 あり 2019年12月28日～2044年12月27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	18 m <sup>2</sup>	30	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	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	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		3ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室		2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		1ヶ所	
			ストレッチャー浴		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
緊急通報装置等	居室	1	あり		
	2	一部あり			
	3	なし			
	便所	1	あり		
	2	一部あり			
	3	なし			
	浴室	1	あり		
	2	一部あり			
	3	なし			
	その他（廊下等）	1	あり		
	2	一部あり			
	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	<p>(1) 入居者が快適で心身とも充実、安定した生活を営むことに資するとともに、ホームの良好な生活環境を確保するように努めます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ご入居者様間の交流やご家族・ご友人等のご面会にも配慮をし、3食のお食事は1階の食堂にお集まりいただきます。また、食堂スペースに談話コーナーの小スペースを設けております。</li> <li>・大浴場と個人浴を設置し、お使いいただけます。</li> <li>・必要な方には通院や往診の可能な協力医療機関や多種多様な介護サービス事業者の紹介も積極的に行います。</li> <li>・24時間365日緊急時の対応も含め、常駐するスタッフが皆様に安心・安全・快適な生活の継続をきめ細かなサービスでサポートするよう努めます。</li> </ul> <p>(2) 事業の実施に当たっては、関係市町村・地域の保健・医療・福祉サービス機関との綿密な連携に努めます。</p> <p>(3) 周辺の地域の皆様のご支援をいただき、皆様に愛され、お気軽にお立ち寄り頂ける施設となるよう努めます。</p>
----------	--

サービスの提供内容に関する特色	軽度の方から重度の方まで、入居者様の状態に合わせ、医療・看護・介護サービス機関等と連携を図り、適切なサービスを提供いたします。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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	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	
	医療機関連携加算	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 2 入退院の付き添い 3 通院介助 4 その他 ( )		
協力医療機関	1	名称	阪奈中央病院(施設から車で約15分)
		住所	奈良県生駒市俵口町741番地
		診療科目	
		協力内容	健診、緊急時の対応等
	2	名称	生駒市立病院(施設から車で約5分)

	住所	奈良県生駒市東生駒一丁目 6 番地 2
	診療科目	
	協力内容	健診、緊急時の対応等
協力歯科医療機関	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	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 ( )	
判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		
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 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		
契約の解除の内容	入居契約書 第 30 条 (乙の契約解除) 及び第 31 条 (甲の契約の解除) の通り	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第 31 条
	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	<b>1</b> あり (内容: 初日 1泊 10,000円、2泊目 1泊 8,500円 食事代含む (消費税税込) 最長 2泊 3日) <b>2</b> なし
入居定員	30名
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 (事務員兼務)	1		1
直接処遇職員				
介護職員	7	4	3	6.2
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	2	1	1	1.5
その他職員	3		3	0.5
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 <sup>※2</sup>				
※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)

		常勤	非常勤
		社会福祉士	
介護福祉士	4	3	1

実務者研修の修了者	2	2	
初任者研修の修了者	3	1	2
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		

**(夜勤を行う看護・介護職員の人数)**

夜勤帯の設定時間 ( 17時00分 ~ 9時00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	1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		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				1	2							
前年度1年間の退職者数												
応じた業務に従事した経験年数に の人数	1年未満											
	1年以上 3年未満			4		1						
	3年以上 5年未満											
	5年以上 10年未満			1								
	10年以上			2	1							
	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・土地又は建物に対する租税その他の負担の増減により、賃料が不相当となった場合。</li> <li>・土地又は建物の価格の上昇又は低下その他の経済事情の変動により賃料が不相当となった場合。</li> <li>・近傍類似の建物の賃料の変動が生じ、賃料が不相当となった場合。</li> <li>・活扶助が金銭給付の場合で、支給額の減額が決定された場合。</li> </ul>
	手続き	入居者に対して変更を行う前までに説明を実施。運営懇談会を開く

**(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5	要介護1	
	年齢	91歳	77歳	
居室の状況	床面積	18㎡	18㎡	
	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		204,000円	206,000円	
家賃		69,000円	71,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	円	円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	31,500円	31,500円
		管理費	74,500円	74,500円
		介護費用	円	円
		冷暖房費(夏季6月~9月) (冬季12月~2月)	3,000円	3,000円
その他	29,000円	29,000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	建物の賃借料等を基礎として、1室あたりの家賃を算出
敷金	無し。
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	施設の維持・管理費、水光熱費、共用部の電気料金
食費	毎日朝食、昼食、夕食付。(月の日数に関わらず同額)
冷暖房費	夏季(7~9月)と冬季(12月~2月)のみ3,000円
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	状況把握/生活相談サービス費(29,000円)

**(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	
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	4人
	女性	22人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	2人
	85歳以上	23人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	2人
	要介護1	7人
	要介護2	5人
	要介護3	4人
	要介護4	4人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上 1年未満	3人
	1年以上 5年未満	21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	88.9歳
入居者数の合計	26人
入居率*	86.6%
※ 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	3人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	2人
	死亡者	1人
	その他	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	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		トゥインクルプラス東生駒 お客様相談窓口
電話番号		0743-71-9010
対応している時間	平日	午前8時30分から午後5時30分まで
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土曜、日曜、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	<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) 介護事業者総合保険
	<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) 自社マニュアルに基づく
	<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	実施日	意見箱常時設置
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
<input type="checkbox"/> 2 なし			
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
<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 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
事業収支計画書	<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
	2 なし	
	<input type="checkbox"/> 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】	<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「5.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	
「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） <input checked="" 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	
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添1（別の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		事業所の名称		所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	あり	なし	1. けいはんなヘルパーステーション 2. けいはんなヘルパーステーション東生駒 3. けいはんなヘルパーステーション香芝	1. 奈良県奈良市二名三丁目952-1 2. 奈良県生駒市東菜畑二丁目732番地 3. 奈良県香芝市瓦口43-1
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	けいはんな訪問看護ステーション	奈良県奈良市中山町2番1
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	1. けいはんなデイサービスセンター 2. けいはんなデイサービスセンター中山町 3. デイサービス和 4. 春デイサービス 5. けいはんなデイサービスセンター香芝	1. 奈良県奈良市二名三丁目952-1 2. 奈良県奈良市中山町2番1 3. 奈良県奈良市中山町西三丁目204-1 4. 奈良県奈良市北市町89-2 5. 奈良県香芝市瓦口43-1
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	けいはんな福祉用具センター	奈良県奈良市西大寺竜王町一丁目4番75号
特定福祉用具販売	あり	なし	けいはんな福祉用具センター	奈良県奈良市西大寺竜王町一丁目4番75号
＜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	1. けいはんな定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1. 奈良県奈良市二名三丁目952-1
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	けいはんなヘルパーステーション居宅介護支援事業所	奈良県奈良市西大寺竜王町一丁目4-74 グリーンヒルズ西大寺101号室
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	1. けいはんなヘルパーステーション	1. 奈良県奈良市二名三丁目952-1

			2.けいはんなヘルパーステーション東生駒 3.けいはんなヘルパーステーション香芝	2.奈良県生駒市東菜畑二丁目732番地 3.奈良県香芝市瓦口43-1
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	けいはんな訪問看護ステーション	奈良県奈良市中山町2番1
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	1.けいはんなデイサービスセンター 2.けいはんなデイサービスセンター中山町 3.デイサービス和 4.春デイサービス 5.けいはんなデイサービスセンター香芝	1.奈良県奈良市二名三丁目952-1 2.奈良県奈良市中山町2番1 3.奈良県奈良市中山町西三丁目204-1 4.奈良県奈良市北市町89-2 5.奈良県香芝市瓦口43-1
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	けいはんな福祉用具センター	奈良県奈良市西大寺竜王町一丁目4番75号
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	けいはんな福祉用具センター	奈良県奈良市西大寺竜王町一丁目4番75号

<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	けいはんなヘルパーステーション居宅介護支援事業所	奈良県奈良市西大寺竜王町一丁目4-74 グリーンヒルズ西大寺101号室

<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

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
	なし	あり	なし	あり				
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		○		おむつ代は種類による
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		○		1時間以内 2,000円 以降 30分毎に 1,000円加算
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		○	100円	配膳 100円/回、下膳 100円/回
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		○		一例) カット代 2,200円/回
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		○	3,000円	服薬管理代 3,000円/月
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。