

重要事項説明書

記入年月日	令和4年7月1日
記入者名	福西 康夫
所属・職名	館長

※ 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	個人／法人	
	※法人の場合その種類	株式会社
名称	(ふりがな) らいふえーる ライフエール	
主たる事務所の所在地	〒632-0001 奈良県天理市中之庄町 392 番地 1	
連絡先	電話番号	0743-65-2208
	FAX番号	0743-68-4100
	ホームページアドレス	http://www.fureai-net.com
代表者	氏名	鳩山 賢次
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 9年 12月 18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) えばーらいふかしば エバーライフ香芝	
所在地	〒639-0241 奈良県香芝市高 206	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 和歌山線 志都美駅
	交通手段と所要時間	志都美駅から徒歩約 10 分 西名阪自動車道「香芝」IC から南へ約 5 分
連絡先	電話番号	0745-71-7722
	FAX番号	0745-71-7723
	ホームページアドレス	http://fureai-net.com
管理者	氏名	福西 康夫
	職名	エバーライフ香芝 館長
建物の竣工日		平成 23年 5月 31日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 23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	2971000761
	指定した自治体名	奈良県
	事業所の指定日	平成 23年 6月 1日
	指定の更新日 (直近)	平成 29年 6月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	318,883 m ²				
	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				
		抵当権の有無	1 あり	2 なし		
		契約期間	1 あり (平成23年6月1日～令和13年5月31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	218,721 m ²			
		うち、老人ホーム部分	218,721 m ²			
	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 (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			
2 相部屋あり						
最少			人部屋			
		最大	人部屋			
		便所	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ1		有/無	有/無	18.23 m ²	1	介護居室個室
タイプ2		有/無	有/無	18.27 m ²	38	介護居室個室
タイプ3		有/無	有/無	18.47 m ²	2	介護居室個室
タイプ4		有/無	有/無	18.58 m ²	3	介護居室個室
タイプ5		有/無	有/無	19.12 m ²	3	介護居室個室
タイプ6		有/無	有/無	19.21 m ²	11	介護居室個室
タイプ7		有/無	有/無	19.40 m ²	2	介護居室個室
タイプ8		有/無	有/無	m ²		
タイプ9		有/無	有/無	m ²		
タイプ10	有/無	有/無	m ²			

※「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	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	3ヶ所	個室	3ヶ所
			大浴場	0ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	1ヶ所
			リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	1ヶ所
			その他（ ）	0ヶ所
	食堂	1 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 ①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		
その他	フロント、機能訓練室（兼食堂）、入居者用洗濯室、健康管理室、駐車場			

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	入居者に対し、日常の健康管理をはじめ、食事、入浴、レクリエーションなどの日常生活における様々な支援、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、有する能力に応じて自立した日常生活を営むことが出来るよう必要な援助を行う。
サービスの提供内容に関する特色	事業の実施にあたって、関係市町村、地域の保険・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。 ①入居者の定員、利用料、サービスの内容及びその費用負担、介護を行う場合の基準、医学的ケアを要する場合の対応などを明示した管理規定、諸規則及び重要事項説明書、介護サービス一覧表を設けて情報開示を進め透明性の高い管理運営に当たる。 ②入居者及びその身元引受人等の氏名及び連絡先を明らかにした名簿並びに設備、職員、会計及び入居者の状況に関する帳簿を整備して適切な管理運営に当たる。 ③事故、災害及び急病・負傷に迅速かつ適切に対応できるよう具体的な計画を立てるとともに、避難等必要な訓練を定期的に行うものとする。 ④施設長、職員及び入居者などにより組織する運営懇談会を設け、運営状況、入居状況、職員体制、レクリエーション活動等を定期的に報告・説明し情報開示を進めるとともに、入居者の要望、意見を運営に反映させるよう努める。
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	① 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 3 なし
健康管理の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
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
生活相談サービス	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
	口腔衛生管理加算	① あり 2 なし
	生活機能向上連携加算	① あり 2 なし
	口腔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) (II) 1 あり ② なし

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	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		① 救急車の手配		② 入退院の付き添い	
※複数選択可		③ 通院介助		4 その他（ ）	
協力医療機関	1	名称	牧浦医院（車約 2 分）		
		住所	奈良県香芝市高 28		
		診療科目	内科		
		協力内容	往診、緊急時の受診		
	2	名称	二上駅前診療所（約車 7 分）		
		住所	奈良県香芝市穴虫 1045-1		
		診療科目	内科		
		協力内容	往診、緊急時の受診		
	3	名称	西本内科（車約 5 分）		
		住所	奈良県香芝市旭ヶ丘 4 丁目 2-1		
		診療科目	内科		
		協力内容	往診、緊急時の受診		
	4	名称	加藤クリニック（車約 7 分）		
		住所	奈良県香芝市穴虫 1055-1		
		診療科目	内科		
		協力内容	往診、緊急時の往診		
協力歯科医療機関		名称	岡本歯科（車約 5 分）		
		住所	奈良県香芝市下田西 2-10-10		
		協力内容	往診、緊急時の受診		

(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	(変更内容)	
		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	身元引受人を立てられる方。健康診断・面談の結果により、協働生活に問題が無く、24 時間にわたり常時医学的管理が必要でないと認められる方。				
契約の解除の内容	1. 入居者が逝去した場合 2. 入居者が解約した場合 3. 事業所が解約した場合				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	・入居申込み等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 ・家賃相当額、管理費その他の費用の支払いをしばしば遅延するとき ・入居者の行動が他の入居者の生活、健康、安全等に危害を及ぼす恐れがあるとき ・施設の対応可能な範囲を超えた医学的行為が入居者に対して恒常的に必要となったとき等			
	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（内容：2 泊 3 日まで。1 泊食事付き 7,140 円） 2 なし				
入居定員	60 人				
その他	空室がある時、ショートステイ可				

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	0	1.0
生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員	31	22	9	27.4
介護職員	26	17	9	23.6
看護職員	5	3	2	3.8
機能訓練指導員	2	0	2	1.0
計画作成担当者	1	1	0	1.0
栄養士	委託	0	0	0
調理員	委託	0	0	0
事務員	0	0	0	0
その他職員	9		9	4.0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				35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	0	0	0
介護福祉士	15	11	4
実務者研修の修了者	2	2	0
初任者研修の修了者	2	1	1
介護支援専門員	0	0	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	0	0	0
理学療法士	1	0	1
作業療法士	1	0	1
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16 時 30 分～9 時 30 分)		
	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	3 人	2 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)	2.2 : 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		介護支援専門員・社会福祉主事						
			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		0	0	1	6	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	4	5	0	0	0	0	0	0
数に 業務に従事した経験年 に応じた職員の人数	1年未満	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	0	4	2	0	0	0	0	1	0
	3年以上5年未満	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	3	1	3	3	1	0	0	2	0	0
	10年以上	0	0	4	2	0	0	0	0	0	0
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	当施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び、人件費、提供するサービス形態の変動を勘案する。	
	手続き	運営懇談会の意見を聞く	

(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		要支援 1	要介護 3
	年齢		84 歳	84 歳
居室の状況	床面積		18.27 m ²	18.27 m ²
	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		1,000,000 円	1,000,000 円
	敷金		0 円	0 円
月額費用の合計（税込）			195,520 円	212,320 円
家賃（非課税）			65,000 円	65,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		6,700 円	23,500 円
	介護保険外 ※ ²	食費	49,020 円	49,020 円
		管理費	74,800 円	74,800 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	管理費に含む円	管理費に含む円
		その他	都度払いサービス有	都度払いサービス有円

※¹ 介護予防・地域密着型の場合を含む。負担割合は負担割合証を確認する。

※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。）をいう。

※³ 管理費には、「共用施設維持管理費」：49,720 円（非課税）と「生活サポート費」：25,080 円（内、消費税 2,280 円）が含まれる。

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
敷金	—
家賃	土地賃貸費、建設費、借入利息等を基礎として算定
食費	厨房維持費、人件費及び1日3食を提供するための費用
管理費	共用施設維持管理費：共用施設の維持管理費 生活サポート費：事務費、介護保険給付対象外サービスに係る人件費
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
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	おむつ代、介護用品代、理美容代、治療費及び個別に使用する医療消耗品費代等レクリエーション・サークル活動等にかかる材料費など。

(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	基本報酬及び前掲の加算及び介護職員処遇改善加算、地域加算の利用者負担分
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		老人福祉法令等に基づき、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定
想定居住期間（償却年月数）		60 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）		125,000 円
初期償却率		25%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	$(\text{入居一時金}) - (1 \text{ ヶ月の家賃相当額}) \div 30 \times (\text{入居日の翌日から契約終了日までの日数})$
	入居後3月を超えた契約終了	$(\text{入居一時金} \times 0.75) \times (1827 - \text{入居在籍日数}) \div 1827$
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	ファースト信託株式会社
	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	8 人
	女性	48 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	2 人
	75 歳以上 85 歳未満	7 人
	85 歳以上	47 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	3 人
	要支援 2	7 人
	要介護 1	14 人
	要介護 2	11 人
	要介護 3	10 人
	要介護 4	5 人
	要介護 5	6 人
入居期間別	6 ヶ月未満	7 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	6 人
	1 年以上 5 年未満	26 人
	5 年以上 10 年未満	16 人
	10 年以上 15 年未満	1 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	89.1 歳
入居者数の合計	56 人
入居率※	93.3%
※ 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	2 人
	医療機関	2 人
	死亡者	12 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		①エバーライフ香芝 ②香芝市介護福祉課（香芝市総合福祉センター内） ③奈良県国民健康保険団体連合 ④奈良県運営適正化委員会
電話番号		①0745-71-7722 ②0745-79-7521 ③0744-21-6811 ④0744-29-1212
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	①9:00～17:00 ②③④なし
	日曜・祝日	①9:00～17:00 ②③④なし
定休日		①なし ②③④土日祝祭日、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	① あり	(その内容) 東京海上日動火災保険株式会社の事業活動包括保険
	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) ふれあいの里リスクマネジメントシステムに基づく
	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
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 2 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	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)	

性	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	

添付書類：別添 1（事業主体が奈良県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）

奈良県天理市中之庄町 392 番地 1
事業主 株式会社ライフエール 印
代表取締役 鳩山 賢次

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名_____印

入居者署名_____印

身元引受人署名_____印

※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	天理店 他	天理市別所町241-4 他
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
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		
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		
特定福祉用具販売	あり	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	あり	なし		
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		
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	天理店 他	天理市別所町241-4 他
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		
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		
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		
特定介護予防福祉用具販売	あり	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	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		
＜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	
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		○	実費	実費	
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		○	1100円／30分	①協力医療機関 保険給付 ②協力医療機関以外 左記料金	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	660円／回	週 3 回目以降都度実費	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	660円／回	週 2 回目以降都度実費	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	660円／回	週 4 回目以降都度実費	
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				食材により 100 円～500 円実費（希望者のみ）	
おやつ			なし	あり		○	110 円	希望者のみ	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	外部からの訪問美容	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	660円／回	週 1 回指定日無料 2 回目以降は実費	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	660円／回	2 回目以降都度実費	
金銭・貯金管理			なし	あり				入居者又は身元引受人の管理	
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり	○			年 2 回の内 2 回目実費	
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			随時	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			随時	
服薬支援	なし	あり	なし	あり		○		随時	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				随時	
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		○	1100	協力医療機関以外は左記料金	

							円／30分	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1100円／30分	協力医療機関以外は左記料金
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	660円／30分	都度実費（原則週一回まで）
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。