

住宅型有料老人ホーム
トラストコート堺深阪

重要事項説明書

契約者名 : ○○ ○○ 様 ○○○号室

重要事項説明書

記入年月日	2023年07月01日
記入者名	綾野 雅文
所属・職名	トラストコート堺深阪:施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) えんぶれいすかぶしきがいしゃ エンブレイス株式会社	
主たる事務所の所在地	〒 547-0027 大阪府大阪市平野区喜連五丁目2番34号	
連絡先	電話番号/FAX番号	TEL:06-6707-8895 FAX:06-6707-8899
	メールアドレス	iris_kaigo@honey.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http://
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 岩井 英治	
設立年月日	平成 24年 9月 14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) 介護保険事業	

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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ とらすとこーとさかいふかさか 住宅型有料老人ホーム トラストコート 堺深阪	
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	
有料老人ホームの種類	住宅型	
所在地	〒 599-8253 大阪府堺市中区深阪6丁21番10号	
主な利用交通手段	泉北高速鉄道 泉ヶ丘駅下車 南海バス利用 深阪バス停下車 徒歩5分	
連絡先	電話番号	072-239-5278
	FAX番号	072-239-5279
	メールアドレス	info@trustcourt.com
管理者(職名/氏名)	施設長 / 綾野 雅文	
建物の竣工日	平成 25年 1月 10日	
有料老人ホーム事業開始日/届出受理日	平成 28年12月1日 / (運営会社トラスト・ケアにて平成25年1月10日開始)	

3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり					
	賃貸借契約の期間	平成	25年12月1日		～	令和	25年11月30日				
	面積	927.8 m ²									
建物	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり					
	賃貸借契約の期間	平成	25年12月1日		～	令和	25年11月30日				
	延床面積	960.5 m ² (うち有料老人ホーム部分				934.5 m ²)					
	竣工日	平成	25年1月10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	木造		その他の場合:							
	階数	2階		(地上		2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	39戸		届出又は登録(指定)をした室数				39室 (39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	○	○	×	×	○	13.00m ²	38	一人部屋		
	一般居室個室	○	○	×	×	○	14.04m ²	1	一人部屋		
共用施設	共用トイレ	1ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ				0ヶ所			
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ				1ヶ所			
	共用浴室	個室		3ヶ所		ヶ所					
	共用浴室における介護浴槽	チェア浴		1ヶ所		ヶ所		その他:			
	食堂	1ヶ所		面積		86.45 m ²		入居者や家族が利用できる調理設備		なし	
	機能訓練室	0ヶ所		面積		m ²					
	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		1.92 m		片廊下		m			
	汚物処理室	1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	事務室			通報先から居室までの到着予定時間			10秒～1分			
その他											
消防用設備等	消火器	あり	自動火災報知設備			火災通報設備					
	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		<ul style="list-style-type: none"> ・入居者様とご家族様の視点に立ったサービスの提供 ・個人の自立した生活習慣を重視したサービスの提供 ・医療と介護事業者との緊密な連携体制による安心 ・質の高いサービスと廉価な利用料の両立
サービスの提供内容に関する特色		主治医や、本人及びご家族と専門知識・経験を有する外部介護サービス事業者を交え、適切な介護サービスが行なわれるよう配慮します。
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	
食事の提供	委託	
洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	
健康管理の支援(供与)	自ら実施	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		<ul style="list-style-type: none"> ・状況把握サービスの内容: 毎日1回以上(1、5、7、10、15、17、22時)、居宅訪問による安否確認・状況把握(声掛け)を行う。 ・生活相談サービスの内容: 日中、随時受付しており、相談内容が専門的な場合、専門機関等を紹介する。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	松本クリニック・回生会クリニック・西平診療所・まつわかクリニック
	提供方法	月2回訪問診察 状況により精密検査
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		<ol style="list-style-type: none"> ①虐待防止に関する責任者は、施設長の綾野 雅文です。 ②従業員に対し、虐待防止研修を実施している。 ③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 ④職員会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っている。 ⑤職員から虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに市町村に通報する。
身体的拘束		<ol style="list-style-type: none"> ①身体拘束は原則禁止としており、三原則(切迫性・非代替性・一時性)に照らし、緊急やむを得ず身体拘束行う場合、入居者の身体状況に応じて、その方法、期間(最長で1ヵ月)を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録する。また、家族等へ説明を行い、同意書をいただく。(継続して行う場合は概ね1ヵ月毎行う。) ②経過観察及び記録をする。 ③2週間に1回以上、ケース検討会議等を開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善取組等について検討する。 ④1ヵ月に1回以上、身体拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。
身体拘束等適正化委員会の責任者・開催月		(職名) トラストコート堺深阪施設長
		(氏名) 綾野 雅文
		(開催月)(年度中) 月 月 月 月
		(内容の職員への周知方法)
身体拘束等の適正化のための指針の整備状況		(整備年月日) 年 月 日
身体拘束等の適正化のための研修の実施状況		(開催頻度) 1回/年 ヘルパー会議にて
		(直近の実施年月日) 令和05年03月10日

(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) 1 アイリス介護ステーション堺
主たる事務所の所在地	〒599-8253 堺市中区深阪6丁21番10号 トラストコート堺深阪内
事業者名	(ふりがな) えんぶれいす かぶしきがいしや エンブレイス株式会社
併設内容	訪問介護事業所:アイリス介護ステーション堺 訪問介護・介護予防訪問介護・居宅介護

(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)
主たる事務所の所在地	
事業者名	(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		
	その他の場合:		
協力医療機関	名称	松本クリニック	
	住所	大阪府堺市中区深阪6丁21番27号	
	診療科目	内科・外科・胃腸科・皮膚科・リハビリテーション科	
	協力科目		
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		その他の場合:	
	名称		
	住所		
	診療科目		
	協力科目		
協力内容	その他の場合:		
協力歯科医療機関	名称	堺なかもず歯科	
	住所	大阪府堺市北区長曾根町3029-9	
	協力内容	訪問診療	
その他の場合:			

（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		その他の場合：	
判断基準の内容			
手続の内容			
追加的費用の有無		追加費用	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	変更の内容	
	便所の変更	変更の内容	
	浴室の変更	変更の内容	
	洗面所の変更	変更の内容	
	台所の変更	変更の内容	
	その他の変更	変更の内容	

（入居に関する要件）

入居対象となる者	要支援、要介護		
留意事項	<p>入居時60歳以上。主として、介護が必要で在宅での生活が困難な方。 又は、介護老人福祉施設、介護老人保健施設等への入所待機をされている方や医療機関からの退院を余儀なくされている方。 療養管理については要相談</p>		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者、又は事業者から解約した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>1、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時。 2、利用料その他の支払いを、3ヶ月以上の滞納及びしばしば遅滞又は支払請求に応じない時。 3、(禁止又は制限される行為)の規定に違反した時 4、入居者の行動が、他の入居者の生命・健康又は生活に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常のサービス提供方法ではこれを防止することができない時。</p>	
	解約予告期間	1ヵ月（入居契約書：第5章23条）	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	空室がある場合 1泊6,500円(税込) 食事3食付
入居定員	39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)			常勤換算人数	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		1	
生活相談員					
直接処遇職員	17	9	8	12.23	
介護職員	17	9	8	12.23	
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		2	1.43	
その他職員	5		5	1.64	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40 時間

(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	10	7	3	
介護福祉士実務者研修修了者	0	0	0	
介護職員初任者研修修了者	7	3	4	ヘルパー2級含む
介護職員基礎研修				

(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			
柔道整復師			
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 (21時～ 7時)		
	平均人数	最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く)
看護職員	人	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				なし					
	業務に係る資格等		なし	資格等の名称						
	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			5	1						
前年度1年間の退職者数			1	3						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満		5	1						
	1年以上3年未満		1	1						
	3年以上5年未満									
	5年以上10年未満			3	6					
	10年以上									
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
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		なし 内容： 入院期間30日以上は居室家賃のみ
利用料金の改定	条件	大阪府が発表する消費者物価指数等の経済状況、水光熱費等の変化、 人件費及び近隣家賃等の動向等を勘案し利用料金改定の条件とする。
	手続き	運営懇談会での意見交換及び書面によるお知らせ。

(利用料金)

入居者の状況	要介護度		要支援・要介護 1～5
	年齢		原則 60 歳以上
居室の状況	部屋タイプ		一般居室個室
	床面積		13.00㎡ (38室) ・ 14.04㎡ (1室)
	トイレ		あり
	洗面		あり
	浴室		なし
	台所		なし
	収納		あり
入居時点で必要な費用	敷金		100,000円
月額費用の合計			101,400円～106,780円
家賃			39,000円
サービス費用	介護 保険 外	食費 (30日計算)	41,400円
		共益費	22,000円
		状況把握及び生活相談サービス費	0円
		光熱水費	共益費に含む
		限定空調費 夏期/冬季 : 3,000円 (6.7.8.9.12.1.2.3月)	3,000円
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。) ※介護予防・地域密着型の場合を含む。		

(利用料金の算定根拠等)

家賃	定額家賃。近隣の家賃相場に合わせて算定	
敷金	家賃の 約2.5 ヶ月分	
	解約時の対応	居室修復費を除いて返金
前払金	なし	
食費	朝350円/昼490円/夜540円 月額41,400円 (30日計算)	
共益費	各一般居室及び共用部分の水道料金・電気代 共用部分のガス代・E V保守点検・共用部電球交換費・ 共同トイレの消耗品代・備品代 等の維持管理、修繕費	
状況把握及び生活相談サービス費	なし	
光熱水費	共益費に含む	
管理費	なし	
介護保険外費用		
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	限定空調費 夏期 (6月～9月) /冬季 (12月～3月) 1円	

(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		

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
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		なし 内容： 入院期間30日以上は居室家賃のみ
利用料金の改定	条件	大阪府が発表する消費者物価指数等の経済状況、水光熱費等の変化、 人件費及び近隣家賃等の動向等を勘案し利用料金改定の条件とする。
	手続き	運営懇談会での意見交換及び書面によるお知らせ。

(利用料金)

入居者の状況	要介護度		要支援・要介護 1～5
	年齢		原則 60 歳以上
居室の状況	部屋タイプ		一般居室個室
	床面積		13.00㎡ (38室) ・ 14.04㎡ (1室)
	トイレ		あり
	洗面		あり
	浴室		なし
	台所		なし
	収納		あり
入居時点で必要な費用	敷金		100,000円
月額費用の合計			98,640円～105,780円
家賃			38,000円
サービス費用	介護保険外	食費	41,400円
		共益費	22,000円
		状況把握及び生活相談サービス費	0円
		光熱水費	共益費に含む
		限定空調費 夏期/冬季：3,000円 (6.7.8.9.12.1.2.3月)	3,000円
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。） ※介護予防・地域密着型の場合を含む。		

(利用料金の算定根拠等)

家賃	定額家賃。近隣の家賃相場に合わせて算定	
敷金	家賃の 約2.5 ヶ月分	
	解約時の対応	居室修復費を除いて返金
前払金	なし	
食費	朝350円/昼490円/夜540円 月額41,400円 (30日計算)	
共益費	各一般居室及び共用部分の水道料金・電気代 共用部分のガス代・E V保守点検・共用部電球交換費・ 共同トイレの消耗品代・備品代 等の維持管理、修繕費	
状況把握及び生活相談サービス費	なし	
光熱水費	共益費に含む	
管理費	なし	
介護保険外費用		
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	限定空調費 夏期 (6月～9月) /冬季 (12月～3月) 1円	

(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	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	5人
	75歳以上85歳未満	14人
	85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	3人
	要介護2	8人
	要介護3	5人
	要介護4	10人
	要介護5	8人
入居期間別	6か月未満	8人
	6か月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	14人
	5年以上10年未満	7人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	0人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		1人 / 3人
入居者数		36人

(入居者の属性)

性別	男性	12人	女性	24人	
男女比率	男性	33.3%	女性	66.7%	
入居率	92%	平均年齢	81.7歳	平均介護度	3.37

(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	0人
	医療機関	4人
	死亡者	6人
	その他	3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・虐待に対する窓口等の状況)

窓口の名称 (設置者)		エンブレイス株式会社 代表取締役 岩井 英治
電話番号 / F A X		T E L : 06-6707-8895 / F A X : 06-6707-8899
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 17 : 00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土・日・祝・8/11~8/16・12/30~1/3
窓口の名称 (施設)		有料老人ホーム トラストコート堺深阪
電話番号 / F A X		T E L : 072-239-5278 / F A X : 072-239-5279
対応している時間	日~土	9 : 00 ~ 18 : 00
定休日		なし
窓口の名称 (行政)		堺市 健康福祉局 長寿社会部 介護事業者課
電話番号 / F A X		T E L : 072-275-6235 / F A X : 072-229-0088
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 17 : 00
定休日		土・日・祝・年末年始
窓口の名称 (行政)		堺市 健康福祉局 長寿社会部 介護保険課
電話番号 / F A X		T E L : 072-228-7513 / F A X : 072-228-7853
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 17 : 00
定休日		土・日・祝・年末年始
窓口の名称 (行政)		堺市 中区役所 地域福祉課
電話番号 / F A X		T E L : 072-270-8195 / F A X : 072-270-8103
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 17 : 00
定休日		土・日・祝・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	あり
	ありの場合 の内容 : 株式会社 損害保険ジャパン【賠償責任保険】 財物損害補償・身体障害補償・経済的損失補償
賠償すべき事故が発生したときの対応	あり
	ありの場合 の内容 : 事故対応マニュアルに基づく (介護保険サービス・介護保険外サービス)
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	意見箱設置	
		実施日	平成 28年 6月24日	
		結果の開示	あり	
開示の方法	館内掲示			
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	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	入居希望者に公開
財務諸表の要旨	入居希望者に公開
財務諸表の原本	公開していない

10 その他

運営懇談会	あり	ありの場合	
		開催頻度	年 1回
		構成員	
		なしの場合の代替措置の内容	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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り扱いについては、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扱いのためのガイドライン」並びに、堺市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え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秘密を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	<ul style="list-style-type: none"> ・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等に基づく） ・病気、発熱（37度以上）、事故（骨折・縫合等）が発生した場合、連絡先（入居者が指定した者：家族・後見人）及びどのレベルで連絡するのかを確認する。 ・連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認する。 ・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、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	
堺市有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	なし		
合致しない事項がある場合の内容			
「7. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	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			
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（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）

上記の重要事項の内容について、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

綾野 雅文

(別添1)事業主体が堺市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	アイリス介護ステーション堺	堺市中区深阪6丁21番10号
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

	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		備 考
			料金※2 (税抜)	
介護サービス	食事介助	あり	514円/回	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	514円/回	
	おむつ代	あり	右記参照	持込可能、施設在庫利用の場合料金表あり
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	右記参照	一般浴：1,543円/回 ・ 清拭：514円/回
	特浴介助	あり	1,543円/回	
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	右記参照	巡回時：103円/回 その他：309円/回
	機能訓練	あり	右記参照	要相談 内容により可能 617円/30分
	通院介助	あり	1,550円/時間	以降30分単位/775円(近隣医療機関)・交通費別途
生活サービス	居室清掃	あり	1,028円/回	
	リネン交換	あり	514円/回	
	日常の洗濯	あり	514円/回	
	居室配膳・下膳	あり	103円/回	病気等が理由の時は無料
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	訪問理容を利用可能
	買い物代行	あり	514円/回	近隣の商店：徒歩・自転車等で行ける距離
	役所手続代行	あり	514円/回	
	金銭・貯金管理	あり	514円/回	ご家族、成年後見人の要望による
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	希望により年2回
	健康相談	あり		
	生活指導・栄養指導	あり		医師の指示により、健康上必要な方のみ
	服薬支援	あり		
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり		
入退院のサービス	移送サービス	なし		
	入退院時の同行	あり	1,550円/時間	以降30分単位/775円・交通費別途実費請求
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	823円/回	交通費別途実費請求
	入院中の見舞い訪問	なし		

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割、2割又は3割の利用者負担)。ケアプランに定められた回数を超える分は介護保険外サービス。

※2「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額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。