

重要事項説明書

記入年月日	令和4年7月1日
記入者名	寄田 憲正
所属・職名	統括責任者

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) けあ・らいふは一もに一さかい 株式会社 ケア・ライフハーモニー堺		
主たる事務所の所在地	〒 591-8032 堺市北区百舌鳥梅町1丁4番地12 コパシヨウビル4F		
連絡先	電話番号/FAX番号	072-268-5200 / 072-268-5201	
	メールアドレス	sakai@life-harmony.jp	
	ホームページアドレス	http://www.life-harmony.jp/	
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 小林 正治		
設立年月日	平成	20年8月8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) らいふは一もに一さかいなかもず ライフハーモニー堺なかもず		
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	介護付(一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
所在地	〒 591-8032 堺市北区百舌鳥梅町1丁3番地6		
主な利用交通手段	(地下鉄御堂筋線) なかもず駅 (南海高野線) 中百舌鳥駅より徒歩9分		
連絡先	電話番号	072-268-5200	
	FAX番号	072-268-5201	
	ホームページアドレス	http://www.life-harmony.jp/	
管理者(職名/氏名)	管理者 / 上野 禎実		
建物の竣工日	平成	20年8月5日	
有料老人ホーム事業開始日/届出受理日	平成	23年9月8日	/ 平成 23年9月8日

(特定施設入居者生活介護の指定)

特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	2776502771	所管している自治体名	堺市
特定施設入居者生活介護 指定日	平成 31年4月1日		
介護予防 特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	2776502771	所管している自治体名	堺市
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成 31年4月1日		

3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	あり						
	賃貸借契約の期間	平成	21年2月5日			～	令和	16年2月4日				
	面積	749.5 m ²										
建物	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	あり						
	賃貸借契約の期間	平成	21年2月5日			～	令和	16年2月4日				
	延床面積	964.2 m ² (うち有料老人ホーム部分				964.2 m ²)						
	竣工日	平成	20年8月5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	40戸		届出又は登録(指定)をした室数				40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	○	○	×	×	×	12.5	40				
共用施設	共用トイレ	2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				0ヶ所				
	共用浴室	個室	1ヶ所		1ヶ所							
	共用浴室における介護浴槽	0ヶ所		0ヶ所				その他：				
	食堂	1ヶ所		面積	88.4 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	1ヶ所		面積	18.9 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	2m		片廊下	m						
	汚物処理室	2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			1分以内				
その他												
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		私達のご利用者の「普通の生活」を大切に、「あるべき人生」を追求することで地域に必要とされる施設を目指します。
サービスの提供内容に関する特色		施設都合の介護ではなく、ご入居者に出来ることは自身で行ってもらい支援介護を念頭に、健康維持・改善を通じて関わる人々の笑顔「目標・生きがい」を提案させていただきます。
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	藏セントラルキッチン株式会社
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		・状況把握サービスの内容: 毎日1回以上。排泄・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、随時受付けており、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	医)大泉会 いずみクリニック
	提供方法	年1回
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、管理者としている。 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		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を行う場合、入居者の身体状況に応じて、その方法、期間(最長1ヶ月)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ヶ月毎行う。) 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、身体的拘束等の廃止及び改善取組等について検討する。 ④1ヶ月に1回以上、職員会議を開催し、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) 管理者 (氏名) 上野 禎実 (開催月)(毎年度中) 4月 7月 10月 1月 (内容の職員への周知方法) 全体会議 及び 業務日誌
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) 平成3年4月1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) 2回/年 (直近の実施年月日) 令和3年4月23日

(介護サービスの内容)

特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画等の作成				
日常生活上の世話	食事の提供及び介助			
	入浴の提供及び介助			
	排泄介助			
	更衣介助			
	移動・移乗介助			
	服薬介助			
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練			
	レクリエーションを通じた訓練			
	器具等を使用した訓練	なし		
その他の	創作活動など	あり		
	健康管理			
施設の利用に当たっての留意事項		公的な介護保険・医療保険に加入されている方で、円滑に共同生活を営んでいただけると事業主体が判断できる方で、概ね65歳以上の方。利用料のお支払が可能で日常生活で介護を必要とされる方。		
その他運営に関する重要事項		施設都合の介護でなく、ご入居者にできることは自分でやってもらうことにより、ご入居者の健康維持・改善を通じて、関わる人々の笑顔「目標・生きがい」を作っていく。地域社会との交流を深め、共に生きがいを感じる地域を創造していく。		
短期利用特定施設入居者生活介護の提供		なし		
		入居継続支援加算		なし
		生活機能向上連携加算	(I)	なし
		個別機能訓練加算		あり
		ADL維持等加算		なし
		若年性認知症入居者受入加算		あり
		医療機関連携加算		あり
		口腔衛生管理体制加算		あり
		口腔・栄養スクリーニング加算		なし
		科学的介護推進体制加算		なし
		退院・退所時連携加算		あり
		看取り介護加算		あり
		認知症専門ケア加算		なし
		サービス提供体制強化加算		なし
		介護職員処遇改善加算	(I)	あり
		介護職員等特定処遇改善加算	(I)	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施		(介護・看護職員の配置率) 3 : 1 以上		

(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)
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 (※自己負担)		
	その他の場合:		
協力医療機関	名称	医療法人 大泉会 いずみクリニック	
	住所	堺市北区百舌鳥本町2-401	
	診療科目	内科、外科、胃腸内科、循環器科	
	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:	
	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	にしの歯科クリニック	
	住所	大阪府和泉市富秋町1-8-32	
	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	<ul style="list-style-type: none"> ・要支援1から要介護5の方 ・常時医療機関で治療をする必要のない方 ・結核や疥癬など伝染する疾患のない方 ・自害や他害の恐れのない方 ・常に見守りが必要でない方 		
契約の解除の内容	<ol style="list-style-type: none"> 1 甲が死亡した場合 2 要介護の認定更新において、甲が自立と認定された場合 3 甲が第20条(利用契約書)に基づき解除を通告し、予告期間が満了した場合 4 乙が第21条(利用契約書)に基づき解除を通告し、予告期間が満了した場合 5 乙が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合 6 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合 7 ホームが介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合 8 甲が、他の介護保険施設への入所が決まり、その施設の側で受け入れが可能となった場合 9 甲と乙の間で、施設利用契約が終了した場合 		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<ol style="list-style-type: none"> 1 甲が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合 2 甲が、第11条(利用契約書)に定めるサービス利用料金の支払いを6ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合 3 甲の故意又は重大な過失による乙もしくは他の利用者等への下記行為により、本契約を契約しがたい重大な事情を生じさせた場合 <ol style="list-style-type: none"> (1)生命・身体・財物・信用等を傷つける行為 (2)著しい不信行為 (3)他の利用者様や職員に対する暴力・暴言・大声での恫喝及び性的言動 (4)一般受忍限度を超える迷惑行為 (5)その他甲乙間の信頼関係を破綻させる行為 4 甲が連続して3ヶ月を超えて病院又は診療所に入院すると見込まれる場合もしくは入院した場合 5 甲が介護療養型医療施設に入院した場合 	
	解約予告期間	1週間	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	なし	内容	
入居定員	人		
その他			

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			
生活相談員	1	1			
直接処遇職員	24	8	16		
介護職員	20	7	13		
看護職員	4	1	3		
機能訓練指導員	1	1			看護職員
計画作成担当者	1		1		
栄養士					
調理員					
事務員	3	1	2		
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					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		
介護支援専門員	1		1	
看護師	4	2	2	
准看護師	1		1	
介護福祉士	6	6	0	
介護職員初任者研修修了者	6	2	4	

(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	1	1	
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 (時～ 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	2 人	2 人
生活相談員	人	人
	2 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)	契約上の職員配置比率	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)	3 : 1
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)	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									
	業務に係る資格等		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	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0
就業した業務に従事した経験年数に 応じた人数	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	0	0	5	1	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	0	10	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	10年以上	1	3	6	3	0	0	1	0	0
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	一部前払い・一部月払い方式	
	選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択	口座振替 毎月27日払い
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： 家賃、管理費減額なし（食費：欠食分を減額）	
利用料金の改定	条件	
	手続き	

(代表的な利用料金のプラン)

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	要支援1-2 要介護1-5	
	年齢	原則65歳以上	
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	
	床面積	12.5 m ²	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	なし	
	台所	なし	
	収納	なし	
入居時点で必要な費用	敷金	100,000円	
月額費用の合計		125,500円	
家賃		44,000円	
サービス費用	介護保険外	特定施設入居者生活介護※の費用	
		食費	48,600円
		管理費	32,900円
		状況把握及び生活相談サービス費	3,000円
		電気代	別途請求
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	
敷金	家賃の 2.3 ヶ月分
	解約時の対応 原状回復費を差し引いて返還
前払金	
食費	
状況把握及び生活相談サービス費	
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	

(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※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

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	0人
	65歳以上75歳未満	4人
	75歳以上85歳未満	14人
	85歳以上	19人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	1人
	要介護1	14人
	要介護2	9人
	要介護3	4人
	要介護4	8人
	要介護5	1人
入居期間別	6か月未満	4人
	6か月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	18人
	5年以上10年未満	6人
	10年以上15年未満	6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		0人 / 0人
入居者数		37人

(入居者の属性)

性別	男性	10人	女性	27人	
男女比率	男性	26%	女性	74%	
入居率	92.5%	平均年齢	86歳	平均介護度	2.25

(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	3人
	医療機関	0人
	死亡者	4人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例) 0人
	入居者側の申し出	(解約事由の例) 0人

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)		当施設 事務室 管理者
電話番号 / F A X		TEL : 072-268-5200 / FAX : 072-268-5201
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 (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		TEL : 072-228-7513 / FAX : 072-228-7853
対応している時間	平日	9 : 00～17:30
定休日		土日祝祭日
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 (有料老人ホーム)
電話番号 / F A X		TEL : 072-228-7348 / FAX : 072-228-7481
対応している時間	平日	9 : 00～17:30
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (行政)		堺市 堺区役所 地域福祉課 介護保険課
電話番号 / F A X		TEL : 072-228-7520 / FAX : 072-228-7870
対応している時間	平日	9 : 00～17:30
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (行政)		堺市 北区役所 地域福祉課 介護保険課
電話番号 / F A X		TEL : 072-258-6651 / FAX : 072-270-8103
対応している時間	平日	9 : 00～17:30
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (行政)		堺市 南区役所 地域福祉課 介護保険課
電話番号 / F A X		TEL : 072-290-1812 / FAX : 072-270-8103
対応している時間	平日	9 : 00～17:30
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (行政)		堺市 中区役所 地域福祉課 介護保険課
電話番号 / F A X		TEL : 072-270-8195 / FAX : 072-228-7853
対応している時間	平日	9 : 00～17:30
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (行政)		堺市 東区役所 地域福祉課 介護保険課
電話番号 / F A X		TEL : 072-287-8112 / FAX : 072-287-8117
対応している時間	平日	9 : 00～17:30
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (行政)		堺市 美原区役所 地域福祉課 介護保険課
電話番号 / F A X		TEL : 072-363-9316 / FAX : 072-362-0767
対応している時間	平日	9 : 00～17:30
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (行政)		堺市 西区役所 地域福祉課 介護保険課
電話番号 / F A X		TEL : 072-275-1912 / FAX : 072-275-1919
対応している時間	平日	9 : 00～17:30
定休日		土日祝祭日

窓口の名称 (大阪府国民健康保険団体連合会)	大阪府国民健康保険団体連合会		
電話番号 / F A X	TEL : 06-6949-5418 / FAX : 06-6949-5417		
対応している時間	平日	9 : 00～17:30	
定休日	土日祝祭日		

(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	あり	
	ありの場合 の内容 :	施設内で発生した事故に対しての補償、 天災事変その他の不可抗力による損害につ いては対象外
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 :	施設内で発生した事故に対しての補償、 天災事変その他の不可抗力による損害につ いては対象外
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	
		結果の開示	
		開示の方法	
第三者による評価の実施状況	あり	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	公開していない
財務諸表の要旨	公開していない
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	管理者
		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	<p>・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。</p> <p>・事業者及び職員は、サービス提供をする上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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p>		
緊急時等における対応方法	<p>・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）</p> <p>例)・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。</p>		
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	基準面積13㎡を満たしていない (12.5㎡)		

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 (印)

（入居者代理人）

住 所

氏 名 _____ 様 (印)

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			
訪問入浴介護			
訪問看護			
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護	あり	ハーモニーの家	堺市北区長曾根町1658-2
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護			
短期入所療養介護			
特定施設入居者生活介護	あり	ライフハーモニー堺なかもず	堺市北区百舌鳥梅町1-3-6
福祉用具貸与			
特定福祉用具販売			
＜地域密着型サービス＞			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
夜間対応型訪問介護			
地域密着型通所介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護			
認知症対応型共同生活介護			
地域密着型特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
看護小規模多機能型居宅介護			
居宅介護支援	あり	愛ハーモニーケアプランセンター	堺市北区百舌鳥梅町1-4-12
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護			
介護予防訪問リハビリテーション			
介護予防居宅療養管理指導			
介護予防通所リハビリテーション			
介護予防短期入所生活介護			
介護予防短期入所療養介護			
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	ライフハーモニー堺なかもず	堺市北区百舌鳥梅町1-3-6
介護予防福祉用具貸与			
特定介護予防福祉用具販売			
＜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			
介護予防小規模多機能型居宅介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護			
介護予防支援			
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護医療院			

(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	なし		
	排せつ介助・おむつ交換	あり	なし		
	おむつ代		あり	自費	
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	なし		
	特浴介助	なし	なし		
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	なし		
	機能訓練	あり	なし		
	通院介助	なし	あり	1,000円/30分	
生活サービス	居室清掃	あり	なし		
	リネン交換	あり	なし		
	日常の洗濯	あり	なし		
	居室配膳・下膳	あり	なし		
	入居者の嗜好に応じた特別な食事		あり	自費	
	おやつ		なし		
	理美容師による理美容サービス		あり	自費	
	買い物代行		なし		
	役所手続代行		なし		
	金銭・貯金管理		なし	管理保管料 500円/月	必要に応じて
健康管理サービス	定期健康診断		あり	自費	年1回
	健康相談	あり	なし		
	生活指導・栄養指導	あり	なし		
	服薬支援	あり	なし		
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	なし		
入退院のサービス	移送サービス	なし	あり	1,000円/30分(車両による送迎含)	
	入退院時の同行	なし	あり	1,000円/30分(車両による送迎含)	
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	1,000円/30分	
	入院中の見舞い訪問	なし	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、月額サービスの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。