

重要事項説明書

記入年月日	令和4年 7月 1日
記入者名	松井 祥
所属・職名	住宅型有料老人ホーム絆 菩提・施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきかいしゃ きずな 株式会社 絆		
主たる事務所の所在地	〒 599-8232 大阪府堺市中区新家町499-1		
連絡先	電話番号／FAX番号	072-234-0570 / 072-234-0571	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	http://kizuna-care.co.jp/index.html	
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 山本 歩		
設立年月日	平成 26年1月20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きずな ぼだ 住宅型有料老人ホーム絆 菩提		
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	住宅型		
所在地	〒 587-0064 堺市美原区菩提30-5		
主な利用交通手段	南海バス「菩提」バス停より約200m(徒歩約3分) 徒歩1分=80メートル以下計算		
連絡先	電話番号	072-349-3571	
	FAX番号	072-349-3573	
	ホームページアドレス	http://kizuna-care.co.jp	
管理者（職名／氏名）	施設長 / 松井 祥		
建物の竣工日	平成 30年 7月 20日		
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日	平成 30年 7月 20日 / 平成 30年 6月 27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		所管している自治体名	
特定施設入居者生活介護 指定日			
介護予防 特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号		所管している自治体名	
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日			

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間	～							
	面積	1,683.6 m ²							
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間	～							
	延床面積	1,640.1 m ² (うち有料老人ホーム部分 m ²)							
	竣工日	平成 30年 7月 20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	57戸		届出又は登録(指定)をした室数					
	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)
	介護居室個室	○	○	×	×	×	14.59	57	
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			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	5ヶ所		ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1ヶ所		ヶ所		その他：		
	食堂	1ヶ所		面積	127.9 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	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	2.08 m		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		事務所		通報先から居室までの到着予定時間			1～2分		
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			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		私たちは元気一杯のスタッフが理想の介護を全力で目指し、入居者様の皆様に楽しく充実した“絆の一日”を提供いたします。
サービスの提供内容に関する特色		介護及び看護、医療機関との連携、生活のサポートにより、入居者様の安全・安定・安心を提供いたします。
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	なし	
食事の提供	委託	株式会社 京都花泉
洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	ヘルパーステーション絆 菩提
健康管理の支援(供与)	委託	訪問看護ステーション MSC 医療法人浩清会 ナワタクリニック 医療法人栄健会 どて内科医院 医療法人桃祥会 井上医院 医療法人聖翔会リーデンタルクリニック大阪狭山
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	ヘルパーステーション絆 菩提
提供内容		・状況把握サービスの内容： 毎日、1回以上、居宅訪問等による安否確認・状況把握を行う。 ・生活相談サービスの内容： 日中、随時受け付けており、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	医療法人浩清会 ナワタクリニック 医療法人栄健会 どて内科医院 医療法人桃祥会 井上医院 医療法人聖翔会リーデンタルクリニック大阪狭山
	提供方法	年2回健康診断の機会付与
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		①虐待防止に関する責任者は、施設長です。 ②従業者に対し、虐待防止研修を実施しています。 ③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備しています。 ④職員会議等で、定期的に虐待防止のために啓発・周知等を行っています。 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します。
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(最長で1ヶ月)を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録します。また、家族等への説明を行ない、同意書を頂きます。(継続して行う場合は1ヶ月毎に行う。) ②経過観察及び記録をします。 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します。
身体拘束等適正化委員会の責任者・開催月		(職名)施設長
		(氏名)松井 祥
		(開催月)(令和4年度中) 2月 4月 6月 8月
		(内容の職員への周知方法) 会議・面談等で実施
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) 令和4年 6月 17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
		(直近の実施年月日) 令和4年 6月 17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		
その他	創作活動など		
	健康管理		
施設の利用に当たっての留意事項			
その他運営に関する重要事項			
短期利用特定施設入居者生活介護の提供			
	入居継続支援加算		
	生活機能向上連携加算		
	個別機能訓練加算		
	夜間看護体制加算		
	ADL維持等加算		
	若年性認知症入居者受入加算		
	医療機関連携加算		
	口腔衛生管理体制加算		
	口腔・栄養スクリーニング加算		
	科学的介護推進体制加算		
	退院・退所時連携加算		
	看取り介護加算		
	認知症専門ケア加算		
	サービス提供体制強化加算		
	介護職員処遇改善加算		
	介護職員等特定処遇改善加算		
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) : 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) へるぱーすてーしょんきずな ぼだい ヘルパーステーション絆 菩提
主たる事務所の所在地	堺市美原区菩提30-5
事務者名	(ふりがな) かぶしきがいしゃ きずな 株式会社 絆
併設内容	訪問介護事業所

(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) ほうもんかんごすてーしょん えむえすしー きずなぼだいしゅっち 訪問看護ステーションMSC 絆菩提出張所
主たる事務所の所在地	堺市美原区菩提30-5
事務者名	(ふりがな) かぶしきがいしゃ えむえすしー 株式会社 MSC
連携内容	訪問看護や医療の提供等

(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	
	その他の場合:	
協力医療機関	名称	ナワタクリニック
	住所	大阪府藤井寺市藤ヶ丘2-10-13藤ヶ丘メディカルビル
	診療科目	内科・消化器内科・呼吸器内科、精神科等
	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	どて内科医院
	住所	大阪府堺市北区金岡町1182-45
	診療科目	内科・老年内科等
	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	井上医院	
住所	大阪府堺市中区深井東町3139	
診療科目	内科・精神科	
協力科目		
協力内容	訪問診療、急変時の対応	
	その他の場合:	
協力歯科医療機関	名称	リーデンタルクリニック
	住所	大阪府大阪狭山市大野台4-2-5
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		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		
	その他の場合: 居室の変更		
判断基準の内容	認知症や特別な身体状況の悪化等により、その居室での見守り対応等もできず、何より入居者ご自身の心身における安全確保が困難になった場合等		
手続の内容	居室の変更を行う場合、事業者は入居者の不利とならないように、医師の意見を聴き、一定の観察期間を設け、入居者又は身元引受人の同意を得てから行うものとします。 なお、その際の費用負担は入居者には要しませんが、入居者又は身元引受人は契約書等の変更に関する事務手続きへの協力を行うものとします。		
追加的費用の有無	なし	追加費用	
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移動		
前払金償却の調整の有無	なし	調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	なし	変更の内容
	便所の変更	なし	変更の内容
	浴室の変更	なし	変更の内容
	洗面所の変更	なし	変更の内容
	台所の変更	なし	変更の内容
	その他の変更	なし	変更の内容

(入居に関する要件)

入居対象となる者	要介護		
留意事項	要介護1～5の方。自傷行為や暴力行為などの著しい精神障害や行動障害のない方・他傷行為のない方。感染・伝染病のない方。		
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>(事業者からの契約解除)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1、甲の事前の承認なくして、第17条各号に定める行為を行ったとき。 2、甲に対して本契約書第18条の通知をせずに、1ヶ月以上にわたり、居室を利用しないとき。 3、長期の不在により、この契約を継続する意思がないと甲が認めるとき。 4、2か月以上の長期の不在又は長期の入院となったとき。但し、長期の入院については医師の意見を聞き、退院の見込みがある場合はこの限りではない。 5、本契約書第22条、第23条、第24条、第25条の規定に違反したとき。 6、入居申込書に虚偽の事項を記載し、その他不正な手段により入居しようとし、又は入居したとき。 7、家賃・共益費・水光熱費その他乙が甲に支払うべき費用を、2か月分以上滞納したとき。 8、家賃・共益費・水光熱費その他乙が甲に支払うべき費用等の支払いをしばしば遅延する等の事情により、甲、乙間の信頼関係が著しく害されたと甲が認めるとき。 9、建物、付帯設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき。 10、生活の秩序を乱す行為があったとき。 11、セクシャルハラスメントやパワーハラスメント、モラルハラスメント等の行為を繰り返し行い、その注意を聞き入れなかったとき。 12、乙の行動が、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、かつ乙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とき。 13、医療機関への恒常的な入院加療を要する等、適切な介護サービスの提供が困難となった場合。 14、乙又は乙の家族や乙に関わる者が老人ホームにおける共同生活や秩序を乱すと甲が判断したとき。 15、あらゆる場面において甲が乙又は乙の家族や乙に関わる者に注意を促し、その注意を聞き入れなかったとき。 16、その他この契約に違反したとき。 	
	解約予告期間		14日
入居者からの解約予告期間	2ヶ月		
体験入居	あり	内容	空室がある場合のみ可。 1泊食事付1,500円(税込)
入居定員	57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		1	
生活相談員					
直接処遇職員					
介護職員	26	20	6	24.6	
看護職員	1				外部委託
機能訓練指導員					
計画作成担当者					
栄養士					外部委託
調理員					外部委託
事務員	1	1		1	
その他職員	1		1	0.3	外部委託
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		
社会福祉士	2	2		
介護支援専門員	3	3		
介護福祉士	18	16	2	
介護福祉士実務者研修修了者	2	2		
介護職員初任者研修修了者	3	1	2	

(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～8時)		
	平均人数	最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く)
看護職員	1 人	0 人
介護職員	人	人
生活相談員	人	人
	人	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	
	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
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				なし					
	業務に係る資格等		あり	資格等の名称		社会福祉士 社会福祉主事 介護支援専門員				
	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			7	6						
前年度1年間の退職者数			5	5						
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		6	4						
	1年以上3年未満		7	1						
	3年以上5年未満		9	1						
	5年以上10年未満									
	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		あり
		内容： 日割り計算で減額
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により、改定する場合がある
	手続き	運営懇談会の意見を聞く

(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		要介護3	
	年齢		65歳以上	
居室の状況	部屋タイプ		一般居室個室	
	床面積		14.59㎡	
	トイレ		あり	
	洗面		あり	
	浴室		なし	
	台所			
	収納		なし	
入居時点で必要な費用	敷金		0円	
月額費用の合計			103,900円	
家賃			45,000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		46,800円
		共益費		12,100円
		状況把握及び生活相談サービス費		0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	建築費用、設備備品費、借入利息金等を基礎として、1室あたりの家賃を算定	
敷金	家賃の	ヶ月分
	解約時の対応	
前払金		
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用	
共益費	共用施設の維持管理・修繕費・水光熱費	
状況把握及び生活相談サービス費		
介護保険外費用	別添 2	
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	実費負担分（日用品、医療費、理美容サービスなど）	

(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※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	1人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	14人
	85歳以上	38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	4人
	要介護3	14人
	要介護4	18人
	要介護5	17人
入居期間別	6か月未満	5人
	6か月以上1年未満	7人
	1年以上5年未満	44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
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		1人 / 1人
入居者数		56人

(入居者の属性)

性別	男性	12人	女性	44人	
男女比率	男性	21.4%	女性	78.5%	
入居率	100%	平均年齢	86.3歳	平均介護度	3.75

(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	8人	
	死亡者(看取り)	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)	3人
		他者への迷惑行為や暴力等	
	入居者側の申し出	(解約事由の例)	6人
		長期入院、高度な医療処置が必要な為	

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)		住宅型有料老人ホーム絆 菩提
電話番号 / F A X		072-349-3571 / 072-349-3573
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
定休日		なし
窓口の名称 (行政)		堺市美原区役所 地域福祉課
電話番号 / F A X		072-363-9316 / 072-362-0767
対応している時間	平日	9:00~17:00
定休日		土日祝日・年末年始
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 苦情相談窓口
電話番号 / F A X		06-6949-5418 /
対応している時間	平日	9:00~17:00
定休日		土日祝日・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	あり	日新火災
	ありの場合 の内容:	施設で提供するサービス
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き、速やかに対応します。
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	ご意見箱の設置	
		実施日	平成 30年7月20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	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	入居者、家族、職員、施設長
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行		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わ確認する。 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	適合している		
	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

(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	ヘルパーステーション絆 菩提	堺市美原区菩提30-5
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	あり	デイサービス絆 新家 デイサービス絆 南花田	堺市中区新家町499-1 堺市北区南花田67-1
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	あり	ヘルパーステーション絆 菩提	堺市美原区菩提30-5
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	ヘルパーステーション絆 菩提	堺市美原区菩提30-5
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			
＜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	30分以内 1,500円	
	排せつ介助・おむつ交換		なし		
	おむつ代		あり	パッド/510円/1パック リハビリパンツ/1,600円/1パック テープ式/1,570円/1パック	自己負担
	入浴(一般浴) 介助・清拭		なし		
	特浴介助		なし		
	身辺介助(移動・着替え等)		なし		
	機能訓練		なし		
	通院介助		あり	最初の1時間10,000円 以後、30分毎3,000円	自己負担
生活サービス	居室清掃		あり	1時間/1,000円	自己負担
	リネン交換		なし		
	日常の洗濯		なし		
	居室配膳・下膳		あり	200円/回	自己負担 特別な場合は除く(体調不良等)
	入居者の嗜好に応じた特別な食事		あり	無料	
	おやつ		なし		
	理美容師による理美容サービス		あり	カット:1,500円 顔そり:500円	外部からの訪問理美容 自己負担
	買い物代行		あり	30分~1時間未満:4,000円	自己負担
	役所手続代行		なし		
金銭・貯金管理		あり	10,000円/月	自己負担	
健康管理サービス	定期健康診断		なし		
	健康相談		あり	無料	
	生活指導・栄養指導		あり	無料	
	服薬支援		あり	無料	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)		あり	無料	
入退院のサービス	移送サービス		なし		
	入退院時の同行		なし		
	入院中の洗濯物交換・買い物		なし		
	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。