

記入年月日	2025年2月1日
記入者名	福田 隆昭
所属・職名	総務部

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃしーゆーしー・ほすぴす 株式会社シーユーシー・ホスピス		
主たる事務所の所在地	〒 108-0023 東京都港区芝浦三丁目1番1号		
連絡先	電話番号／FAX番号	03-5005-0303／03-6665-8251	
	メールアドレス	cuch-iichitai shinsei@cuc-hospice.com	
	ホームページアドレス	http:// cuc-hospice.com/	
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 田邊 隆通		
設立年月日	平成	29年3月3日	
主な実施事業	※別添1（別を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) りほーふ さかいきた ReHOPE 堺北			
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	健康型			
所在地	〒 591-8024 大阪府堺市北区黒土町4-1-1			
主な利用交通手段	南海高野線【中百舌鳥駅】より徒歩8分			
連絡先	電話番号	072-260-9553		
	FAX番号	072-260-9555		
	ホームページアドレス	http:// cuc-hospice.com/		
管理者（職名／氏名）	施設長 ／ 鶴見 直也			
建物の竣工日	令和	4年9月15日		
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日	令和	4年10月1日	／	令和 4年9月26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		抵当権		契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間		～						
	面積	㎡							
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	令和	4年10月1日	～		令和	24年9月30日		
	延床面積	1,309.7 ㎡（うち有料老人ホーム部分				1,309.7 ㎡）			
	竣工日	令和	4年9月15日			用途区分	有料老人ホーム		
	耐火構造	耐火建築物		その他の場合：					
	構造	鉄骨造		その他の場合：					
	階数	3 階		（地上	3 階、地階	0 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	54 戸		届出又は登録（指定）をした室数			54室（54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）
介護居室個室		×	○	×	×	○	10.1	50	Aタイプ
介護居室個室		×	○	×	×	○	10.9	4	Bタイプ
共用施設		共用トイレ	14 ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			14 ヶ所	
	うち車椅子等の対応が可能なトイレ				14 ヶ所				
	共用浴室		1 ヶ所		ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽		1 ヶ所		1 ヶ所	その他：			
	食堂	1 ヶ所	面積	62.9 ㎡	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	62.9 ㎡					
	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	1.8 m	片廊下	－ m				
	汚物処理室	3 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			1～3分	
	その他	相談室、ホール							
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		・その方らしい生活を尊重する ・職員がご本人に日々寄り添うことでの安心感を提供する ・本人・家族のご要望にお応えすることでの満足感を提供する
サービスの提供内容に関する特色		がん末期の方や神経難病の方に特化し、病院での長期入院が難しい方への暮らし方の選択肢として医療、看護、介護の連携による病院並みの医療サービスの提供と自宅に近い暮らしが可能な施設サービスを提供する
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	自ら実施	
洗濯、掃除等の家事の供与	なし	
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		毎日の居室訪問等による健康状態の確認を含めた状況把握・安否確認の実施
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	医療法人社団西日本平郁会 ホームケアクリニック堺
	提供方法	年2回受診の機会を設ける
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、施設管理者とする。 2従業員に対し、虐待防止研修を実施する 3入居者及び家族等に対する苦情解決体制を整備する。 4職員会議等で、定期的に虐待防止のための啓発や周知等を実施する 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 事業者は、介護サービス等の提供に当たっては、入居者または他の入居者の生命または身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為(以下「身体的拘束等」という)は行わない。ただし、緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合は、あらかじめ非代替性、一時性、切迫性の3つの要件についてそれぞれ検討の上、入居者(入居者が意思表示をできない場合は身元保証人)または家族に説明して理解を得るものとする。 2 事業者は、前項の身体的拘束等の実施に当たっては、その様態および時間、その際の入居者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、定期的な見直しの際の資料とする。なお、入居者、身元保証人もしくは家族の要求がある場合または監督機関の指示がある場合には、これを開示する。また、「緊急やむを得ない場合」に該当するかを常に観察・再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに拘束を解除する。 3 事業者は、身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じる。 (1) 身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ること。 (2) 身体的拘束等の適正化のための指針を整備すること。 (3) 職員に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施すること。
身体的拘束等適正化委員会の責任者・開催月		(職名) 管理者
		(氏名) 鶴見直也
		(開催月)(2023 年度中) 月 月 月 月
		(内容の職員への周知方法)
身体的拘束等の適正化のための指針の整備状況		(整備年月日) 2021年1月
身体的拘束等の適正化のための研修の実施状況		(開催頻度) 回/年
		(直近の実施年月日) 年 月 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		
その他の	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	
		協力医療機関連携加算	
		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	
		退去時情報提供加算	
		看取り介護加算	
		認知症専門ケア加算	
		高齢者施設等感染対策向上加算	
		新興感染症等施設療養費	
		生産性向上推進体制加算	
		サービス提供体制強化加算	
		介護職員等処遇改善加算	
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) かんごくらくさかいきた 看護クラーク堺北
主たる事務所の所在地	大阪府堺市北区黒土町41-1
事務者名	(ふりがな) かぶしきがいしゃーゆーしー・ほすぴす 株式会社シーユーシー・ホスピス
併設内容	訪問看護サービス・介護予防訪問看護サービス

(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) かいごくらくさかいきた 介護クラーク堺北
主たる事務所の所在地	大阪府堺市北区黒土町41-1
事務者名	(ふりがな) かぶしきがいしゃーゆーしー・ほすぴす 株式会社シーユーシー・ホスピス
連携内容	訪問介護サービス・介護予防訪問サービス

(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	
	その他の場合:	
協力医療機関	名称	医療法人社団西日本平郁会 ホームケアクリニック堺
	住所	大阪府堺市中区深井沢3288
	診療科目	内科・神経内科
	協力科目	内科・神経内科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合: 年2回の健康診断の機会提供 (実費)
	名称	
	住所	
	診療科目	
	協力科目	
協力歯科医療機関	協力内容	
		その他の場合:
	名称	
	住所	

（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		一時介護室へ移る場合		
		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	自立、要支援、要介護		
留意事項			
契約の解除の内容	入居契約書第30条・31条による		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第30条による 入居者による不正・契約上の義務の不履行等の事由により本契約を維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合は、予告期間を設ける等の所定の手続きにより行う。 事業者への過剰な要求等のハラスメント行為が認められる場合には何ら催告をせず行う。	
	解約予告期間	90日	
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月		
体験入居	あり	内容	2泊3日まで 保険サービス利用なし 1泊11,000円(3食含)
入居定員	1 人		
その他	・施設の利用にあたっての主な留意事項については、以下の内容のほか【管理規程】に定めています。 【物品管理について】 ・ホームに持込まれる物品は、利用者本人の自己管理を原則としています。 ・高額な現金や宝飾品等の貴重品の持込みはお断りしています。 【居室利用の留意点について】 ・居室、共用施設又は施設内で動物を飼育することは原則できません ・シーユーシー・ホスピスに承諾を得ることなく、入居者以外の者を居室に宿泊させることはできません。		

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		0.5	訪問介護管理者
生活相談員					
直接処遇職員	33		33	6.6	
介護職員	18		18	3.6	
看護職員	15		15	3	
機能訓練指導員					
計画作成担当者					
栄養士					
調理員	3		3	1.5	
事務員	1		1	1	
その他職員	5		5	2.5	
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	19	1	17	
介護職員初任者研修修了者	1		1	

(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	15		15
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（ 17：00～翌9：30）		
	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

(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				あり	介護クラーク堺北管理者				
	業務に係る資格等		あり	資格等の名称		介護福祉士				
	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		5					
前年度1年間の退職者数			3		8			1		
就業した業務に従事した経過年数に 応じた職員の人数	1年未満			3		6				
	1年以上 3年未満			12		12				
	3年以上 5年未満									
	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	年1回						

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： 家賃・管理費をお支払いいただきます	
利用料金の改定	条件	共通費用及び有料サービスの単価については、消費者物価指数及び人件費、また諸種の経済状況の変化などを勘案し、事業の安定的継続の視点から、改定する場合があります。	
	手続き	運営懇談会において意見等を聞いた後、改定する場合があります。	

(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	要介護 3
	年齢		70歳	70歳
居室の状況	部屋タイプ		介護居室個室	介護居室個室
	床面積		10.1㎡	10.9㎡
	トイレ		なし	なし
	洗面		あり	あり
	浴室		なし	なし
	台所		なし	なし
	収納		あり	あり
入居時点で必要な費用			なし	なし
月額費用の合計			110,000円	110,000円
家賃			42,000円	42,000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	32,400円	32,400円
		管理費	35,600円	35,600円
		状況把握及び生活相談サービス費	0円	0円
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
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	居室及び共用施設等の家賃相当額で、近隣相場を勘案し設定		
敷金	家賃の	0 ヶ月分	
	解約時の対応		
前払金	なし		
食費	食材費：朝食324円昼食324円夕食432円1日あたり1,080円×30日で積算（1名あたり・税込）		
管理費	施設設備の維持管理費、共用部清掃・空調管理等の環境整備費、厨房管理にかかる費用、施設防犯対策費用、居室部・共用部の水光熱		
状況把握及び生活相談サービス費	なし		
光熱水費	管理費に含む		
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	リネンレンタル料	月 3,300円（税込）	※個別選択
	日常洗濯料	月 5,170円（税込）	※個別選択

（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	6 5 歳未満	7 人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	13 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	13 人
	8 5 歳以上	13 人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	1 人
	要支援 2	人
	要介護 1	3 人
	要介護 2	4 人
	要介護 3	3 人
	要介護 4	12 人
	要介護 5	23 人
入居期間別	6 か月未満	18 人
	6 か月以上 1 年未満	28 人
	1 年以上 5 年未満	0 人
	5 年以上 1 0 年未満	0 人
	1 0 年以上 1 5 年未満	0 人
	1 5 年以上	0 人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		人 / 人
入居者数		46 人

(入居者の属性)

性別	男性	20 人	女性	26 人
男女比率	男性	43 %	女性	57 %
入居率	94 %	平均年齢	76 歳	平均介護度 4

(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	6 人
	医療機関	1 人
	死亡者	45 人
	その他	16 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	6 人
		(解約事由の例) 他施設への転居

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）		株式会社シーユーシー・ホスピス
電話番号 / F A X		03-5005-0303 / 03-6665-8251
対応している時間	平日	9：00～18：00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		年末年始
窓口の名称（行政）		堺市 健康福祉局 長寿社会部 介護事業者課
電話番号 / F A X		072-228-7348 / 072-228-7481
対応している時間	平日	9：00～17：30
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）		
電話番号 / F A X		/
対応している時間	平日	
定休日		

(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：	全国訪問看護事業協会 【保険適用外サービス拡大補償】加入
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：	全国訪問看護事業協会 【保険適用外サービス拡大補償】加入
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	なし	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	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	入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に交付
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	入居希望者に公開

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、ホーム従業員等		
		なしの場合の代替措置の内容			
高齢者虐待防止のための取組の状況	あり	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催			
	あり	指針の整備			
	あり	定期的な研修の実施			
	あり	担当者の配置			
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	あり	身体的拘束等適正化検討委員会の開催			
	あり	指針の整備			
	あり	定期的な研修の実施			
	あり	緊急やむを得ない場合に行う身体拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと			
	あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録			
業務継続計画の策定状況等	あり	感染症に関する業務継続計画			
	あり	災害に関する業務継続計画			
	あり	職員に対する周知の実施			
	あり	定期的な研修の実施			
	あり	定期的な訓練の実施			
	あり	定期的な業務継続計画の見直し			
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	・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ダンス」並びに、枚方市個人情報保護条例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。 ・職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とする。・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				
緊急時等における対応方法	・主治医に相談（24時間対応）その後、搬送等の対応は行う。 ・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）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。 ・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	あり				
合致しない事項がある場合の内容	居室面積：9.9～10.9㎡				
「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	入居契約前に不適合事項に関して、丁寧に説明を行います。				
上記項目以外で合致しない事項					
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（別に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	介護クラーク堺北	大阪府堺市北区黒土町4-1-1
訪問入浴介護			
訪問看護	あり	看護クラーク堺北	大阪府堺市北区黒土町4-1-1
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護			
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			
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			
<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	あり	看護クラーク堺北	大阪府堺市北区黒土町4-1-1
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			
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			
<介護予防・日常生活支援総合事業>			
訪問型サービス			
通所型サービス			
その他の生活支援サービス			

(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

		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	なし	なし		
	排せつ介助・おむつ交換	なし	あり	1,375円	15分毎
	おむつ代		あり	実費	
	入浴（一般浴） 介助・清拭	なし	なし		
	特浴介助	なし	なし		
	身辺介助（移動・着替え等）	なし	なし		
	機能訓練	なし	あり	2,475円	15分毎（PT/OT/ST在籍時）
	通院介助	なし	あり		外出時のお手伝いとして1,375円/15分
	口腔衛生管理	なし	なし		
生活サービス	居室清掃	なし	あり	1,375円	15分毎 クリーニング代は入居1週間以内：無料、入居30日以内：5,500円、入居31日目以降：22,000円
	リネン交換	なし	あり	3,300円	週1回 ※個別選択
	日常の洗濯	なし	あり	5,170円	週2回 ※個別選択
	居室配膳・下膳	なし	あり	110円	1回毎 ※希望時
	入居者の嗜好に応じた特別な食事		あり	実費	要事前予約（事前に金額明示の上提供）
	おやつ		なし		
	理美容師による理美容サービス		あり	実費	要事前予約
	買い物代行	なし	あり	1,375円	15分毎
	役所手続代行	なし	あり	1,375円	15分毎
	金銭・貯金管理		あり		別途定める「預り金等管理・取り扱い規程」によるものとする
健康管理サービス	定期健康診断		あり	実費	年2回 受診の機会を設ける
	健康相談	なし	あり		
	生活指導・栄養指導	なし	あり		
	服薬支援	なし	なし		
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり		
入退院のサービス	移送サービス	なし	なし		
	入退院時の同行	なし	なし		
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	1,375円	15分毎
	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。