

重要事項説明書

記入年月日	R5.7.25
記入者名	大池 貴人
所属・職名	フェリーチェけやき通り 管理者

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ あんだんて 株式会社 アンダンテ		
主たる事務所の所在地	〒 591-8046 堺市北区東三国ヶ丘町四丁1番28号		
連絡先	電話番号/FAX番号	072-259-5010 / 072-259-5030	
	メールアドレス	felice@jeans.ocn.ne.jp	
	ホームページアドレス	http://www.felice-mikunigaoka.com/	
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 吉川 美幸		
設立年月日	平成 18年11月6日		
主な実施事業	※別添1(事業者が運営する介護サービス事業一覧表) 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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく ふえりーちえ けやきどおり サービス付き高齢者向け住宅 フェリーチェ けやき通り		
届出・登録の区分	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		
有料老人ホームの類型	住宅型		
所在地	〒 590-0021 堺市堺区北三国ヶ丘町五丁2番1号		
主な利用交通手段	JR阪和線 堺市駅/南海高野線 堺東駅		
連絡先	電話番号	072-232-1115	
	FAX番号	072-232-1165	
	ホームページアドレス	https://felice-keyaki.com/	
管理者(職名/氏名)	マネージャー / 大池 貴人		
建物の竣工日	平成 31年3月22日		
有料老人ホーム事業開始日/届出受理日	平成 31年4月1日 / 平成 30年1月15日 第S17-6号		

(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	権利形態	賃借権	抵当権	なし					
	賃貸借契約の期間	賃貸借契約の期間	2019年11月1日		～	2069年10月31日				
	面積	面積	2,029.7 m ²							
建物	権利形態	自己所有	抵当権	あり	契約の自動更新					
	賃貸借契約の期間				～					
	延床面積	4,171.6								
	竣工日	平成	31年4月1日		用途区分	共同住宅				
	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	5階		(地上		5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						適合している			
居室の状況	総戸数	80戸		届出又は登録をした室数			80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	○	○	×	×	○	18	32	1	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	19.2	4	1	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	19.8	20	1	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	21	4	1	
	一般居室個室	○	○	○	○	○	25.15	4	1	
	一般居室個室	○	○	○	○	○	26.1	8	1	
	一般居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	○	○	○	36	4	2	
	一般居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	○	○	○	38.78	4	2	
共用施設	共用トイレ	6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			6ヶ所			
	共用浴室	6ヶ所		ヶ所						
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所		ヶ所						
	食堂	1ヶ所		面積	144.6 m ²		入居者や家族が利用できる調理設備	あり		
	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)							2ヶ所	
	廊下	中廊下	m		片廊下	1.805 m				
	汚物処理室	4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								
その他	通報先	職員PHS		通報先から居室までの到着予定時間					～1分	
消防用設備等	消火器	あり		自火報設備	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		高齢者が安全で快適に、且つ自由な生活環境を維持できるように配慮した運営を行う。生活に当たっては、個人の尊厳が確保できるように、また、サポートが必要になった場合は訪問介護サービスを受けられるよう体制を支援する。
サービスの提供内容に関する特色		楽しみのある生活、当たり前の毎日が送れるよう、日常のケアはもちろん、各種イベント、アクティビティ等実施します。
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	自ら実施・委託	株式会社 南テストイパル
洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	
健康管理の支援(供与)	委託	総合メディカル株式会社
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:2回/1日(朝、夕)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。 ・緊急時の対応:救急車の手配や救急車への同乗 ・食事の配膳・下膳、居室のゴミ出し、郵便物の居室配達、共用部の家電使用料 ・リネン・寝具一式・タオル・カーテンのリース 	
サ高住の場合、常駐する者	あり	
健康診断の定期検診	なし	
	提供方法	
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		あり
身体的拘束		なし
身体拘束等適正化委員会の責任者・開催月		(職名) マネージャー
		(氏名) 大池 貴人
		(開催月)(年度中) 月 月 月 月
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31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) 1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	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) ふえりーちえみくにがおかへるばーすてーしょん フェリーチェ三国ヶ丘ヘルパーステーション
主たる事務所の所在地	(ふりがな) さかいしきたくひがしみくにがおかちよう 堺市北区東三国ヶ丘町四丁1番28号
事務者名	(ふりがな) かぶしきがいしゃあんだんて 株式会社 アンダンテ
連携内容	訪問介護
事業所名称	(ふりがな) ふえりーちえ けやきどおり デイサービスセンター フェリーチェ けやき通り デイサービスセンター
主たる事務所の所在地	(ふりがな) さかいしさがいくきたみくにがおかちよう 堺市堺区北三国ヶ丘町五丁2番1号
事務者名	(ふりがな) かぶしきがいしゃあんだんて 株式会社 アンダンテ
連携内容	通所介護
事業所名称	(ふりがな) ふえりーちえ けやきどおり ケアプランセンター フェリーチェ けやき通り ケアプランセンター
主たる事務所の所在地	(ふりがな) さかいしさがいくきたみくにがおかちよう 堺市堺区北三国ヶ丘町五丁2番1号
事務者名	(ふりがな) かぶしきがいしゃあんだんて 株式会社 アンダンテ
連携内容	居宅介護支援

(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		
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	特定医療法人 仁悠会 吉川病院	
	住所	堺市北区東三国ヶ丘町四丁1番25号	
	診療科目	外科、内科、産婦人科、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	磯田 歯科
	住所	堺市堺区田出井町1-1-200 ベルマージュ堺 2 F
	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	
		その他の場合: 居室の広さ、設備の変更希望	
判断基準の内容		本人、家族の意向	
手続の内容		契約書の一部変更(修正)	
追加的費用の有無		あり	追加費用 敷金の一部
居室利用権の取扱い		なし	
前払金償却の調整の有無		あり	調整後の内容 賃料の差額分
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	あり	変更の内容 広さの変更
	便所の変更	なし	変更の内容
	浴室の変更	あり	変更の内容 あり、なし
	洗面所の変更	なし	変更の内容
	台所の変更	あり	変更の内容 あり、なし
	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	自立、要支援、要介護		
留意事項			
契約の解除の内容	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>一 年齢を偽って入居資格を有すると誤認させるなどの不正の行為によって本物件に入居したとき。</p> <p>二 甲への通知を怠り、1か月以上所在不明になったとき。</p> <p>三 禁錮以上の刑に処せられることがある犯罪行為を行ったとき。</p> <p>四 破壊・暴力活動を行う組織その他これらの組織又は団体等への加入、構成員及びそれらの支配下にあると判明したとき。</p> <p>五 本物件に前号の者や関係者を居住又は出入りさせ、拠点・事務所などに使用し、又はさせたとき、及び本物件等にそれらの名称、称号その他これに類するものを表示、掲示若しくは搬入したとき。</p> <p>六 本物件等及び近隣において粗野、粗暴等の行為をなして、近隣者、他の入居者、甲、管理人等に迷惑、不快感、不安感を与えたとき。</p> <p>七 乙又はその家族等が、甲、管理人又はそれらの従業員に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行ったとき。</p>	
	解約予告期間	90日	
入居者からの解約予告期間	30日		
体験入居	あり	内容	1泊2日 3食付 26,400円 最長1週間
入居定員	88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	介護支援専門員、1名
生活相談員					
直接処遇職員					
介護職員					
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	3	3		3	介護職員、1名
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					8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		
介護福祉士	2	2		
介護職員初任者研修修了者				

(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 (17時～翌10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

(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					
	業務に係る資格等		あり	資格等の名称		介護支援専門員、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										
前年度1年間の退職者数										
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									
	1年以上3年未満									
	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								

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態	建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式	月払い方式	
	明治安田収納ビジネスサービス株式会社 (MBS)による自動払い込み	
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・共益管理費	
利用料金の改定	条件	一 土地又は建物に対する公租公課その他の負担の増減により賃料が不相当となった場合 二 土地又は建物の価格の上昇又は低下その他の経済事情の変動により賃料が不相当となった場合 三 近傍同種の建物の賃料に比較して賃料が不相当となった場合 四 本物件、附属施設・設備又は本物件の敷地に改良を施した場合
	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	要介護3	
	年齢	80歳	85歳	
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	一般居室相部屋 (夫婦・親族)	
	床面積	18㎡	38.78㎡	
	トイレ	あり	あり	
	洗面	あり	あり	
	浴室	なし	あり	
	台所	なし	あり	
	収納	なし	あり	
入居時点で必要な費用	敷金	330,000円	630,000円	
月額費用の合計				
家賃		110,000円	210,000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	54,240円	54,240円
		管理費	18,000円	27,000円
		状況把握及び生活相談サービス費	40,150円	40,150円
		電気代	実費	実費
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	建物の賃借料、設備備品費、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算定	
敷金	家賃の	3ヶ月分
	解約時の対応	原状回復費の差額を返金
前払金	家賃の一部 (45,000円～)	
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用	
管理費	共用施設の維持管理・修繕費	
状況把握及び生活相談サービス費	状況把握サービス (安否確認、緊急通報への対応) ・生活相談サービス (一般的な相談・助言、専門家や専門機関の紹介)、各種サービス、リース代	
電気代	実費	
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)	10年、15年	
償却の開始日	入居日	
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)	無し	
初期償却額	無し	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	1か月分の賃料の一部× (契約期間月数－現に経過した月数)
	入居後3月を超えた契約終了	1か月分の賃料の一部× (契約期間月数－現に経過した月数)
前払金の保全先	2 信託契約を行う信託会社等の名称	りそな銀行

7 入居者の状況

(入居者の人数)

年齢別	65歳未満	2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	5人
要介護度別	自立	5人
	要支援1	8人
	要支援2	8人
	要介護1	13人
	要介護2	14人
	要介護3	11人
	要介護4	6人
	要介護5	3人
入居期間別	6か月未満	16人
	6か月以上1年未満	12人
	1年以上5年未満	40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		0人 / 0人
入居者数		68人

(入居者の属性)

性別	男性	18人	女性	50人	
男女比率	男性	26.5%	女性	73.5%	
入居率	77.2%	平均年齢	87歳	平均介護度	1.75

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	4人
	社会福祉施設	8人
	医療機関	1人
	死亡者	9人
	その他	0人
生前解約の状況		4人
	施設側の申し出	(解約事由の例) 長期入院の必要性があるためADL低下の為
	入居者側の申し出	7人 (解約事由の例) より介護の見守りがある施設へ思っているサービスが受けられなかった

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)		フェリーチェけ やき通り 苦情相談窓口
電話番号 / F A X		072-232-1115 / 072-232-1165
対応している時間	平日	8 : 30 ~ 17 : 30
	土曜	8 : 30 ~ 17 : 30
	日曜・祝日	8 : 30 ~ 17 : 30
定休日		年中無休
窓口の名称 (有料老人ホームに関すること)		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		072-275-6235 / 072-229-0088
対応している時間	平日	午前9時～午後5時30分
定休日		土曜日、日曜日、祝日及び12月29日から翌年1月3日まで
窓口の名称 (サービス付き高齢者向けに関すること)		堺市建築都市局住宅部住宅まちづくり課
(利用料金)		072-228-8215 / 072-228-8034
対応している時間	平日	午前9時～午後5時30分
定休日		土曜日、日曜日、祝日及び12月29日から翌年1月3日まで
窓口の名称 (介護保険制度全般)		堺市健康福祉局長寿社会部介護保険課
電話番号 / F A X		072-275-6235 / 072-229-0088
対応している時間	平日	午前9時～午後5時30分
定休日		土曜日、日曜日、祝日及び12月29日から翌年1月3日まで
窓口の名称 (介護保険制度全般)		国民健康保険団体連合会
電話番号 / F A X		06-6949-5418 /
対応している時間	平日	午前9時～午後5時30分
定休日		土曜日、日曜日、祝日及び12月29日から翌年1月3日まで

(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 :	東京海上日動火災保険
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沿って速やかに対応
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	随時アンケート実施 意見箱の設置	
		実施日		
		結果の開示	なし	
			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
		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、大阪府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） 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わを確認する。 ・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	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	フェリーチェ三国ヶ丘ヘルバステーション	堺市北区東三国ヶ丘町4-1-28
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	フェリーチェ けやき通り デイサービスセンター	堺市堺区北三国ヶ丘町5-2-1
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	あり	フェリーチェ けやき通り ケアプランセンター	堺市堺区北三国ヶ丘町5-2-1
＜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			
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	実費	
	排せつ介助・おむつ交換		あり	実費	
	おむつ代		あり	実費	
	入浴(一般浴) 介助・清拭		あり	実費	
	特浴介助		あり	実費	
	身辺介助(移動・着替え等)		あり	実費	
	機能訓練		なし		
	通院介助		あり	1500円/15分	以降15分ごとに500円
生活サービス	居室清掃		あり	500円/15分まで	拭き、トイレ、浴室、キッチン:700円/15分まで
	リネン交換		あり	500円/1回	
	日常の洗濯		あり	200円/1回(1ネット)	衣類の乾燥(タンス内片付けまで)300円/1回
	居室配膳・下膳		あり	500円/1回	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事		あり	実費	
	おやつ		なし		
	理美容師による理美容サービス		あり	実費	委託業者による
	買い物代行		あり	1,000円/1回	
	役所手続代行		あり	無料	
	金銭・貯金管理		なし		
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	6,000円/月	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)		あり	無料	必要者のみ
入退院のサービス	移送サービス		あり	500円/10分(片道)	近隣のみ
	入退院時の同行		あり	無料	緊急を有する場合に限る
	入院中の洗濯物交換・買い物		あり	1,000円/片道15分	希望者のみ
	入院中の見舞い訪問		あり	無料	

※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。