

## 重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	乾 文武
所属・職名	理事長

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな)いりょうほうじん あいしかい 医療法人 愛歯会		
主たる事務所の所在地	〒 578-0941 東大阪市岩田町4丁目16番地13号グレースⅡ 1階		
連絡先	電話番号／FAX番号	072-964-8030	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	<a href="http://">http://</a>	
代表者(職名/氏名)	理事長 乾 文武 /		
設立年月日	平成	6年1月6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) 歯科経営及び介護保険事業		

## 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)うるおいのもりさかい 潤いの杜さかい		
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	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	〒 590-0940 堺市堺区車之町西3丁1-10		
主な利用交通手段	阪堺電車 花田口駅より徒歩5分 南海本線 堺駅より徒歩10分		
連絡先	電話番号	072-228-4182	
	FAX番号	072-228-4183	
	ホームページアドレス	<a href="http://">http://</a>	
管理者(職名/氏名)	理事長 / 乾 文武		
建物の竣工日	令和	1年 5月31日	
有料老人ホーム事業開始日/届出受理日	令和	1年 7月1日 / 堺市(30)0003	

## (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	2776004224	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	令和 4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	2776004224	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	令和 4年 4月 1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				
	賃貸借契約の期間				～				
	面積	671.8 m <sup>2</sup>							
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間				～				
	延床面積	m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分 m <sup>2</sup> )							
	竣工日	令和1年 5月31日			用途区分	サービス付き高齢者向け住宅			
	耐火構造	耐火建築物		その他の場合：					
	構造	鉄筋コンクリート造		その他の場合：					
	階数	4階		(地上 4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						適合している		
居室の状況	総戸数	38戸		届出又は登録(指定)をした室数			38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	○	○	×	○	○	18.77m <sup>2</sup>	27	一人部屋
	介護居室個室	○	○	×	○	○	21.57m <sup>2</sup>	3	一人部屋
	介護居室個室	○	○	×	○	○	21.60m <sup>2</sup>	1	一人部屋
	介護居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	×	○	○	25.26m <sup>2</sup>	6	夫婦部屋
	一時介護室	○	○	○	○	○	26.39m <sup>2</sup>	1	
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			2ヶ所		
	共用浴室	4ヶ所		ヶ所					
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所		ヶ所			その他：		
	食堂	1ヶ所		面積	116.7 m <sup>2</sup>		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	m <sup>2</sup>				
	エレベーター	1ヶ所							
	廊下	中廊下	1.9 m		片廊下	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	事務室		通報先から居室までの到着予定時間			1～3分		
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	防災計画	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		弱者に優しい地域密着に適した運営を心がけている
サービスの提供内容に関する特色		医療・介護を瞬時に医療機関と連携して
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	無
食事の提供	委託	株式会社IDプランニング・オフィス
洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	無
健康管理の支援(供与)	自ら実施	無
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	無
提供内容		
サ高住の場合、常駐する者		初任者・実務者修了者・介護福祉士
健康診断の定期検診	自ら実施	
	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		虐待防止委員会を立ち上げ定期的に研修を行ない、発見した場合には、関係期間への通報を行うなどの処置を検討する。
身体的拘束		身体拘束適正委員会を立ち上げ定期的に研修を行う。
身体的拘束等適正化委員会の責任者・開催月		(職名)理事長
		(氏名)乾 文武
		(開催月)( 7 年度中) 4月 8月 12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) 6 年 4月 1日
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) 3 回/年
		(直近の実施年月日) 令和 7 年 4月 20 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		計画作成担当者が個別に作成しサービス提供後には適時モニタリングを行い必要に応じて変更していく。	
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	利用者に対し、食事・離床・着替え・整容その他日常生活上の世話を適切に行う。	
	入浴の提供及び介助	自ら入浴が困難な利用者について、1週間に二回以上適切な方法により、入浴させ又は清拭を行う	
	排泄介助	利用者の心身の状況に応じ、適切な方法により排泄の自立について必要な援助を行う。	
	更衣介助	起床時、就寝時にパジャマ又は寝巻等の更衣介助を行う。	
	移動・移乗介助	あり	
	服薬介助	あり	
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	入浴、排泄等日常生活のADLが低下しないよう入居者を見守る。	
	レクリエーションを通じた訓練	カラオケ・平行棒内歩行等を機能訓練指導員が担当し集団的又は必要な入居者には個別に対応する	
	器具等を使用した訓練	なし	
その他	創作活動など	なし	
	健康管理	施設内看護師が日々のバイタル測定等を行い、常に管理している。	
施設の利用に当たっての留意事項		共有部分は、入居者全員が常に気持ちよく利用して頂ける様、入居者自身にも利用時には注意して頂く。	
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		なし	
		入居継続支援加算	なし
		生活機能向上連携加算	なし
		個別機能訓練加算	なし
		夜間看護体制加算	あり
		ADL維持等加算	なし
		若年性認知症入居者受入加算	なし
		協力医療機関連携加算	なし
		口腔衛生管理体制加算	なし
		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	なし
		退去時情報提供加算	なし
		看取り介護加算	なし
		認知症専門ケア加算	なし
		高齢者施設等感染対策向上加算	なし
		新興感染症等施設療養費	なし
		生産性向上推進体制加算	なし
		サービス提供体制強化加算	なし
介護職員等処遇改善加算	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	
	その他の場合:	
協力医療機関	名称	中村クリニック
	住所	大阪市住之江区粉浜1-23-31
	診療科目	内科
	協力科目	
	協力内容	急変時の対応
		その他の場合:
	名称	御崎クリニック
	住所	大阪市住之江区御崎1-6-7
	診療科目	内科
	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	太田医院
	住所	堺市南区三原台1丁2番2
	診療科目	内科
	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	宮前医院	
住所	堺市堺区綾之町東1丁1番32号	
診療科目	内科	
協力科目		
協力内容	訪問診療、急変時の対応	
	その他の場合:	

協力医療機関	名称	さくら診療所
	住所	松原市南新街1-10-10
	診療科目	内科
	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	乾歯科医院
	住所	東大阪市若江岩田4-16-13グレースⅡ1階
	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		一時介護室へ移る場合		
		その他の場合：		
判断基準の内容		体調の悪化等		
手続の内容		特になし		
追加的費用の有無		なし	追加費用	
居室利用権の取扱い				
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	あり	変更の内容	18.77㎡～21.75㎡の間で変更有
	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	要支援、要介護		
留意事項	入居時60歳以上の方		
契約の解除の内容	入居者の死亡、入居者等から又は施設側からの契約解除		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>契約の解約</p> <p>①利用者・入居者から行う解約措置。</p> <p>ア. 利用者・入居者は契約期間中に、この契約を解約しようとする場合は、事業所に対して契約終了を希望する日の30日前までにその旨を申し出なければなりません。ただし、利用者・入居者の病状の急変、緊急の入院などのやむを得ない事情がある場合には、契約終了を解約する事ができます。</p> <p>イ. 次の場合利用者・入居者は事業所に申し出を行うことにより、事前申し出の期間無しにこの契約を解約することができます。</p> <p>(ア)事業所が正当な理由なしに指定(介護予防)特定施設入居者生活介護の提供を行わない場合。</p> <p>(イ)事業者が守秘義務に反した場合。</p> <p>(ウ)事業者が利用者・入居者やその家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合。</p> <p>(エ)事業所が破産した場合。</p> <p>(オ)その他事業所がこの契約定める指定(介護予防)特定施設入居者生活介護の提供を正常に行い得ない状況に陥った場合。</p> <p>※利用者・入居者又はその家族などが事業所や従業員に対してこの契約を継続しがたいほどの不信行為を行った場合。</p> <p>② 事業者から行う解約措置。</p> <p>事業所は事業規模の縮小、事業所の休止・廃止等、この契約に基づく指定(介護予防)特定施設入居者生活介護の提供が困難になるなどのやむを得ない事情がある場合には、利用者・入居者に対して、この契約を解約を予定する日から3カ月以上の期間において、利用者・入居者に解約理由を示した文書を通知することにより、この契約を解約することができます。</p> <p>※ また、以外にも利用者・入居者がほかの利用者・入居者や職員等に多大な迷惑行為がある、暴言・暴力・セクハラ等生活の秩序を乱す行為があると判断した時、また2カ月以上サービス付き高齢者向け住宅利用費用及び介護保険自己負担を滞納し、催促しても支払いに応じない時。</p>	
		解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		

体験入居	あり	内容	一日 5732円
入居定員	44 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			施設長
生活相談員	1	1			
直接処遇職員					
介護職員	7	5	2		
看護職員	5	2	3		
機能訓練指導員					
計画作成担当者	1	1			
栄養士					
調理員					
事務員	1	1			
その他職員	7		7		掃除・夜勤看護師
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		
介護職員初任者研修修了者	2	2		
介護福祉士実務者研修修了者	1	1		
介護福祉士	5	3	2	
看護師	5	2	3	

### (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 ( 18 時 0 分～ 8 時 59 分)		
	平均人数	最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く)
看護職員	2 人	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	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		あり							
	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										
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	2	3	3	2	1			1	
	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	
	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：	
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		
	年齢		
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	介護居室相部屋（夫婦・親族）
	床面積	18.77㎡～21.75㎡	25.26㎡
	トイレ	あり	あり
	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		100,000円	150,000円
月額費用の合計		154,464円	237,928円
家賃		55,000円	65000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	介護保険利用者負担1割から3割
		食費	50,464円
		共益費	14,000円
		状況把握及び生活相談サービス費	5,000円
		電気代	実費
		管理費	20,000円
生活支援費(リネン代込み)		10,000円	20,000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	近況の賃貸物件に応じた金額設定		
敷金	1人部屋	100,000円	2人部屋 150,000円
	解約時の対応	返還金無し	
前払金	無		
食費	朝食440円昼食610円夕食610円合計1660円(×30.4=50,464円)		
共益費	ガス・水道代・共用部分の清掃・維持管理費・修繕費等が含まれる		
状況把握及び生活相談サービス費	相談員の人権費及び相談室等の維持費、必要時には関係機関への訪問等の経費等		
電気代	個室単位で電気メーターを設置している		
管理費	建物の維持・管理及び環境保全に資する費用、防災対策費(非常食の備蓄等)エレベーターの維持・管理等が含まれる		
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	介護保険負担割合証による。
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	0人
	75歳以上85歳未満	11人
	85歳以上	12人
要介護度別	自立	人
	要支援1	1人
	要支援2	1人
	要介護1	3人
	要介護2	7人
	要介護3	2人
	要介護4	7人
	要介護5	3人
入居期間別	6か月未満	5人
	6か月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	12人
	5年以上10年未満	2人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0人 / 2人
入居者数		24人

### (入居者の属性)

性別	男性	10人	女性	14人	
男女比率	男性	41.7%	女性	58.3%	
入居率	55%	平均年齢	85.3歳	平均介護度	2.765

### (前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	3人
	死亡者	6人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
	入居者側の申し出	(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)		潤いの杜さかい相談窓口(施設長)
電話番号 / FAX		072-228-4182 / 072-228-4183
対応している時間	平日	9時～17時
	土曜	9時～17時
	日曜・祝日	9時～17時
定休日		特になし
窓口の名称 (行政)		堺市介護事業者課
電話番号 / FAX		<a href="tel:072-228-7348">TEL:072-228-7348</a> / FAX:072-228-7481
対応している時間	平日	9時～17時
定休日		土曜日・日曜日・祝日
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 団体連合会介護保険 苦情・相談
電話番号 / FAX		06-6949-5418 /
対応している時間	平日	9時～17時
定休日		土曜日・日曜日・祝日

### (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:	介護事業者倍書責任補償
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:	速やかに対応する
事故対応及びその予防のための指針	あり	事故マニュアルの作成

(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	適時	
		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	入居希望者に交付
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	施設長・生活相談員・介護職員・看護職員・計画作成担当者・入居者家族等
		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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。</li> </ul>		
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	

性	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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>		
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		
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>		
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		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>		
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>		
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		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>		
介護老人福祉施設		
介護老人保健施設		
介護医療院		
<b>&lt;介護予防・日常生活支援総合事業&gt;</b>		
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	あり	なし		
	排せつ介助・おむつ交換	あり	なし		
	おむつ代		あり	実費	
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	なし		
	特浴介助	あり	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	あり	なし		
	口腔衛生管理	あり	なし		
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		なし		
	おやつ		なし		
	理美容師による理美容サービス		あり	1900円/回(カットの場合)	外部からの訪問理美容
	買い物代行	あり	なし		
	役所手続代行	あり	なし		
金銭・貯金管理		なし			
健康管理サービス	定期健康診断		あり	実費	
	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	あり	なし		
	入退院時の同行	あり	なし		
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	なし		
	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。