

## 重要事項説明書

記入年月日	2024年7月1日
記入者名	
所属・職名	

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について」の一部改正について（令和4年8月18日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）の別紙3の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙3の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

## 1. 事業主体概要

種類	個人 <input checked="" type="radio"/> 法人 <input type="radio"/>	
	※法人の場合その種類	
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃにほんかいごいりょうせんたー 株式会社日本介護医療センター	
主たる事務所の所在地	〒545-0021 大阪府大阪市阿倍野区阪南町2丁目4番1号	
連絡先	電話番号	06-6629-0123
	FAX番号	06-6629-0203
	メールアドレス	info@nihon-kaigo.com
	ホームページアドレス	http:// www.nihon-kaigo.com
代表者	氏名	谷口 優亮
	職名	代表取締役
設立年月日	平成9年10月7日	
主な実施事業	※別添1（別に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) ちえりー・わんやまとたかだ チェリー・ワン大和高田	
所在地	〒635-0025 奈良県大和高田市神楽2丁目13番25号	
主な利用交通手段	最寄駅	大和高田駅
	交通手段と所要時間	近鉄大阪線「大和高田」駅より、徒歩約7分
連絡先	電話番号	0745-24-7608
	FAX番号	0745-24-7609
	メールアドレス	info-nara@nihon-kaigo.com
	ホームページアドレス	http:// www.nihon-kaigo.com
管理者	氏名	阪口 智代
	職名	施設長
建物の竣工日	平成24年8月15日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成24年9月12日	

### (類型)【表示事項】

1 介護付 (一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
2 介護付 (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
3 住宅型		
4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	2970201725
	指定した自治体名	奈良県県
	事業所の指定日	2022年 10月 1日
	指定の更新日 (直近)	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1476.84 m <sup>2</sup>				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地				
		2 事業者が賃借する土地 ( 普通賃借 ・ 定期賃借 )				
		抵当権の有無	1 あり	2 なし		
		契約期間	1 あり	(平成24年9月12日～令和14年9月11日)		
	2 なし					
	契約の自動更新	1 あり	2 なし			
建物	延床面積	全体	1842.88 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	1842.88 m <sup>2</sup>			
	耐火構造	1 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
		3 その他 ( )				
	構造	1 鉄筋コンクリート造				
		2 鉄骨造				
		3 木造				
		4 その他 ( )				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物				
2 事業者が賃借する建物 ( 普通賃借 ・ 定期賃借 )						
抵当権の設定		1 あり	2 なし			
契約期間		1 あり	(平成24年9月12日～令和14年9月11日)			
	2 なし					
	契約の自動更新	1 あり	2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室 (縁故者居室を含む)				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
	最大	人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/無	有/無	18.02 m <sup>2</sup>	48	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
※ 「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における 便房	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	ヶ所		
			大浴場	2ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	1ヶ所		
リフト浴			ヶ所			
ストレッチャー浴			1ヶ所			
その他 ( )			ヶ所			
食堂	1 あり		2 なし			

	入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり (2) なし						
	エレベーター	1 あり (車椅子対応) (2) あり (ストレッチャー対応) 3 あり (上記1・2に該当しない) 4 なし						
消防用設備等	消火器	(1) あり	2 なし					
	自動火災報知設備	(1) あり	2 なし					
	火災通報設備	(1) あり	2 なし					
	スプリンクラー	(1) あり	2 なし					
	防火管理者	(1) あり	2 なし					
	防災計画	1 あり	(2) なし					
緊急通報装置	居室	1 あり 2 一部あり 3 なし	便所	1 あり 2 一部あり 3 なし	浴室	1 あり 2 一部あり 3 なし	その他 ( )	1 あり 2 一部あり 3 なし
	その他	談話コーナー(3)、相談室(1)、洗濯室(1)、健康管理室(1)						

4. サービスの内容  
(全体の方針)

運営に関する方針	事業者は利用者に対し、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います。		
サービスの提供内容に関する特色	ふれあいと自立をテーマに入居者の方が心から安心できるサービスを提供します。		
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施	2 委託	3 なし
食事の提供	1 自ら実施	② 委託	3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施	2 委託	3 なし
健康管理の供与	① 自ら実施	2 委託	3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施	2 委託	3 なし

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無  ※「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。	入居継続支援加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	
	生活機能向上連携加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	
	個別機能訓練加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	
	夜間看護体制加算	(I)	① あり 2 なし
		(II)	
	若年性認知症入居者受入加算		① あり 2 なし
	協力医療機関連携加算	(I)	① あり 2 なし
		(II)	
	口腔衛生管理体制加算 (※)		① あり 2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		① あり 2 なし
	退院・退所時連携加算		① あり 2 なし
	退去時情報提供加算		① あり 2 なし
	看取り介護加算	(I)	① あり 2 なし
		(II)	① あり 2 なし
	認知症専門ケア加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし
	高齢者施設等感染対策向上加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし
	生産性向上推進体制加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし
	サービス提供体制強化加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし
		(III)	1 あり ② なし
介護職員等処遇改善加算	(I)	1 あり ② なし	
	(II)	① あり 2 なし	
	(III)	1 あり ② なし	
	(IV)	1 あり ② なし	
	(V) (1)	1 あり ② なし	
	(V) (2)	1 あり ② なし	

		(V) (3)	1	あり	(2)	なし
		(V) (4)	1	あり	(2)	なし
		(V) (5)	1	あり	(2)	なし
		(V) (6)	1	あり	(2)	なし
		(V) (7)	1	あり	(2)	なし
		(V) (8)	1	あり	(2)	なし
		(V) (9)	1	あり	(2)	なし
		(V) (10)	1	あり	(2)	なし
		(V) (11)	1	あり	(2)	なし
		(V) (12)	1	あり	(2)	なし
		(V) (13)	1	あり	(2)	なし
		(V) (14)	1	あり	(2)	なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1	あり	(介護・看護職員の配置率) : 1			
	(2)	なし				

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		① 救急車の手配	② 入退院の付き添い	
		③ 通院介助	4 その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	社会医療法人健生会 日の出診療所	
		住所	奈良県大和高田市日之出町 11 番 6 号	
		診療科目	内科、眼科、リハビリテーション科	
		協力科目	内科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	① あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	① あり 2 なし
	2	名称	まるはしファミリークリニック	
		住所	奈良県香芝市五位堂 3-436-1 アンタレス五位堂 1 階	
		診療科目	内科、外科、小児科、循環器内科、心療内科	
		協力科目	内科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	① あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	① あり 2 なし
	3	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
	4	名称		
		住所		
診療科目				
協力科目				
協力内容		入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし	
		診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし	
5	名称			
	住所			
	診療科目			
	協力科目			
	協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし	
		診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし	
新興感染症発生時に連携する医療機関	1 あり			
		医療機関の名称		
		医療機関の住所		
	② なし			
協力歯科医療機関	1	名称	ふくおか歯科	
		住所	奈良県大和高田市西三倉堂 1-9-10	
		協力内容	訪問診療	
	2	名称		
		住所		
		協力内容		

**(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可能**

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 ③ その他 ( )	
判断基準の内容	自立歩行が困難となり歩行器や車椅子を介する事が必要となった場合に下層階への住み替えを求める場合があります。	
手続きの内容	①該当入居者の主治医の意見、ホームが指定する医師の意見を聴く。 ②概ね三ヶ月の観察期間を置く。 ③本人、身元引受人の同意を得る。	
追加的費用の有無	1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行	
前払金償却の調整の有無	1 あり ② なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり ② なし
	便所の変更	① あり 2 なし
	浴室の変更	1 あり ② なし
	洗面所の変更	① あり 2 なし
	台所の変更	① あり 2 なし
	その他の変更	① あり (変更内容) 居室内に柱型の有無 2 なし

**(入居に関する要件)**

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり ② なし
	要支援の者	① あり 2 なし
	要介護の者	① あり 2 なし
留意事項	①概ね 65 歳以上の方 ②要支援・要介護認定を受けている方 ③共同生活を営める方 ④自傷行為や暴力行為等の著しい精神障害や行動障害のない方 ⑤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	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすなどの虞があり、通常の介護・接遇では防止できない場合など
	解約予告期間	30 日
入居者からの解約予告期間	30 日	
体験入居の内容	① あり (内容:内容: 空室がある場合 1 泊食事付 5,500 円 (税込)) 2 なし	
入居定員	48 人	
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談	



5. 職員体制 ※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	1.0
生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員	18	9	9	13.68
介護職員	15	8	7	11.63
看護職員	3	1	2	2.05
機能訓練指導員	1	0	1	0.4
計画作成担当者	1	1	0	1.0
栄養士	0	0	0	
調理員	0	0	0	
事務員	0	0	0	
その他職員	0	0	0	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40.0
<p>※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。</p> <p>※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。</p>				

（資格を有している介護職員の人数）

	合計		
	常勤	非常勤	
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	8	3	5
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	2	0	2
介護支援専門員	0	0	0

**(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	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	1	0	1
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

**(夜勤を行う看護・介護職員の人数)**

夜勤帯の設定時間 ( 22時 00分 ~ 9時 00分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	1人	1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、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1以上 c 2.5 : 1以上	b 2 : 1以上 d 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)	3.79 : 1	
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択			
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、本欄は省略可能)	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		1 あり (2) なし									
	業務に係る資格等	(1) あり										
		資格等の名称	介護職員初任者研修終了者									
			2 なし									
	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	5	0	0	0	0	0	0	0		
前年度1年間の退職者数	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0		
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	0	5	0	0	0	0	0	0		
	1年以上3年未満	1	2	0	2	0	0	0	1	1		
	3年以上5年未満	0	0	1	5	0	0	0	0	0		
	5年以上10年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0		
	10年以上	0	0	1	0	0	0	0	0	0		
従業者の健康診断の実施状況		(1) あり 2 なし										

**6. 利用料金**

**(利用料金の支払い方法)**

居住の権利形態 【表示事項】	(1) 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式	
	2 一部前払い・一部月払い方式	
	(3) 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり (2) なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり (2) 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	1 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額 (4) 生活保護受給者の方については、30日以上の長期入院された場合、入院後30日を経過した日の翌日からの月額共益費、管理費は控除し退院までの間、家賃の支払いのみとさせていただきます。	
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により、改定する場合があります。
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。

**(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)**

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	自立・要支援・要介護	自立・要支援・要介護	
	年齢	概ね 65 歳以上	概ね 65 歳以上	
居室の状況	床面積	18.02 m <sup>2</sup>	18.02 m <sup>2</sup>	
	便所	① 有 ② 無	① 有 ② 無	
	浴室	① 有 ② 無	① 有 ② 無	
	台所	① 有 ② 無	① 有 ② 無	
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	180,000 円 (非課税)	99,000 円 (非課税)	
	火災保険料 2 年分 (期間満了による継続必要)	16,000 円 (非課税)	16,000 円 (非課税)	
月額費用の合計		180,000 円	90,000 円	
用 サ ー ビ ス 費	家賃	60,000 円	33,000 円	
	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	円	円	
	介 護 保 険 外 <sup>※</sup>	食費	42,000 円	42,000 円
		サービス費	20,000 円	10,000 円
		管理費	10,000 円	10,000 円
		介護保険外費用	別添 2 のとおり	別添 2 のとおり

備考 ※介護保険費用 1 割から 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。) は本欄には記載しない。

※有料老人ホーム事業として受領する費用 (訪問介護などの介護保険サービス等) に関わる介護費用は、同一法人によって提供されるサービスであっても本欄には記載しない。

※食費は入居者の自由意思により下記のプランより選択することができます。

プラン	内容	月額	欠食時の返金単価			備考
			朝食	昼食	夕食	
A	全食喫食プラン	42,000 円	320 円	530 円	550 円	
B	昼夕喫食プラン	32,400 円		530 円	550 円	
C	全食自炊					

上記の代表的な利用料金のプランの食費欄には、Aプラン (全食喫食) にて記載しております。

※ 1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※ 2 有料老人ホーム事業として受領する費用 (訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない)

**(利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
家賃	事業継承時点での設定賃料に倣う。
敷金	家賃の 3 ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	
食費	厨房維持費、及び 1 日 3 食を提供するための費用
光熱水費	
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等の提供を行っていない場合は省略可能**

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	負担割合に準ずる
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可能**

算定根拠	
想定居住期間（償却年月数）	ヶ月
償却の開始日	入居日の翌日
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）	円
初期償却率	%
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	1 連帯保証を行う銀行等の名称
	2 信託契約を行う信託会社等の名称
	3 保証保険を行う保険会社の名称
	4 全国有料老人ホーム協会
	5 その他（名称： _____）

## 7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

### (入居者の人数)

性別	男性	16人
	女性	30人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	6人
	75歳以上 85歳未満	16人
	85歳以上	26人
要介護度別	自立	0人
	要支援 1	3人
	要支援 2	11人
	要介護 1	6人
	要介護 2	16人
	要介護 3	5人
	要介護 4	4人
	要介護 5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上 1年未満	4人
	1年以上 5年未満	19人
	5年以上 10年未満	11人
	10年以上 15年未満	9人
	15年以上	0人

### (入居者の属性)

平均年齢	85.52歳
入居者数の合計	48人
入居率*	100%

※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。

**(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	3人
	医療機関	2人
	死亡	3人
	その他	0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	5人	
	(解約事由の例) 疾病により医療行為が必要である状態になり、看護師常駐施設などへの転居を余儀なくされるケース、並びに病状悪化によるご逝去が解約の申し出の全てを占める。	

**8. 苦情・事故等に関する体制**

**(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。**

窓口の名称	チェリー・ワン大和高田	
電話番号	0745-24-7608	
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	年中無休	

**(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	① あり	(その内容) 東京海上日動火災保険株式会社 超ビジネス保険 (保険約款：事業活動包括保険普通保険約款)
	② なし	
介護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	① あり	(その内容) 事故対応マニュアルに基づき行動の上、本社総務部に遅滞なく連絡し指示を仰ぐ。
	② なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり	② なし

**(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	① あり	実施日	
		結果の開示	① あり ② なし
	② なし		
第三者による評価の実施状況	① あり	実施日	
		評価機関名称	
	② なし	結果の開示	① あり ② なし

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (開催頻度) 年 1 回以上 <input type="radio"/> 2 なし	
	<input type="radio"/> 1 代替措置あり <input type="radio"/> 2 代替措置なし	(内容)
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="radio"/> 1 あり (提携ホーム名: ) <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
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	<input type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし <input checked="" type="radio"/> 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要	
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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	<input type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし <input checked="" type="radio"/> 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、当該規定対象外	
合致しない事項がある場合の内容		
「6.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	<input type="radio"/> 1 適合している (代替措置) <input type="radio"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="radio"/> 3 適合していない	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
不適合事項がある場合の内容		



添付書類：別添1（事業主体が奈良県で実施する他の介護サービス）

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）

※ \_\_\_\_\_ 様

説明年月日                      年    月    日

説明者署名 \_\_\_\_\_

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添1 事業主体が奈良県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	チェリー・ワン大和高田	大和高田市神楽2-13-25
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<地域密着型サービス>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	チェリー・ワン大和高田	大和高田市神楽2-13-25
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	あり	なし	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

## (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

		個別の利用料で実施するサービス												備 考		
		料金														
		平日						休日・夜間								
		15分	30分	1時間	1時間30分	2時間	延長	15分	30分	1時間	1時間30分	2時間	延長			
介護サービス	食事介助	あり	800円	1,600円	3,200円	4,800円	6,400円	15分毎800円	1,000円	1,750円	4,000円	6,000円	8,000円	15分毎1,000円		
	排せつ介助・おむつ交換	あり														
	おむつ代	あり	実費（販売者設定料金）						実費（販売者設定料金）							
	入浴（一般浴）介助・清拭	あり														
	特浴介助	あり	800円	1,600円	3,200円	4,800円	6,400円	15分毎800円	1,000円	2,000円	4,000円	6,000円	8,000円	15分毎1,000円		
	身辺介助（移動・着替え等）	あり														
	機能訓練	なし														
	通院介助	あり	800円	1,600円	3,200円	4,800円	6,400円	15分毎800円	1,000円	2,000円	4,000円	6,000円	8,000円	15分毎1,000円	交通費は別途請求。	
生活サービス	居室清掃、共同浴室（洗浄、貯湯）	あり														
	リネン交換	あり	800円	1,600円	3,200円	4,800円	6,400円	15分毎800円	1,000円	2,000円	4,000円	6,000円	8,000円	15分毎1,000円		
	日常の洗濯	あり														
	居室配膳・下膳	あり														
	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	実費（外部委託者設定料金）						実費（外部委託者設定料金）						外部からの訪問理美容。	
	買い物代行	あり	800円	1,600円	3,200円	4,800円	6,400円	15分毎800円	1,000円	2,000円	4,000円	6,000円	8,000円	15分毎1,000円	交通費は別途請求。	
	役所手続代行	あり													交通費は別途請求。	
	金銭・貯金管理	あり	現時点においては無償						現時点においては無償						将来において有料化に移行する可能性有り。	
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費（受診医院設定料金）						実費（受診医院設定料金）						協力医療機関などへの受診となります。	
	健康相談	なし	800円	1,600円	3,200円	4,800円	6,400円	15分毎800円	1,000円	2,000円	4,000円	6,000円	8,000円	15分毎1,000円		
	生活指導・栄養指導	なし														
	服薬支援	あり	現時点においては無償						現時点においては無償						将来において有料化に移行する可能性有り。	
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	現時点においては無償						現時点においては無償						将来において有料化に移行する可能性有り。	
入退院のサービス	移送サービス	あり	実費（外部委託者設定料金）						実費（外部委託者設定料金）						外部委託先による移送。	
	入退院時の同行	あり													交通費は別途請求。	
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	800円	1,600円	3,200円	4,800円	6,400円	15分毎800円	1,000円	2,000円	4,000円	6,000円	8,000円	15分毎1,000円	交通費は別途請求。	
	入院中の見舞い訪問	あり													交通費は別途請求。	

※「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。

※料金は税込価格です。