

外部サービス利用型指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業 重要事項説明書  
有料老人ホーム 友楽苑

記入年月日	令和6年6月27日
記入者名	倉本 浩行
所属・職名	高齢者在宅サービス部 施設長

## 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん さんじゅふくしかい 社会福祉法人 三寿福祉会	
主たる事務所の所在地	〒637-0014 奈良県五條市住川町 1163 番地の 2	
連絡先	電話番号	0747-26-1313
	FAX番号	0747-25-3051
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	秋本 登志嗣
	職名	理事長
設立年月日	昭和61年 4月 1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) ゆうりょうろうじんほーむ ゆうらくえん 有料老人ホーム 友楽苑	
所在地	〒639-2266 奈良県御所市重阪 771-3	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 北宇智駅
	交通手段と所要時間	①JR 北宇智駅より 2k m 徒歩 20 分 ②奈良交通バス居伝町バス停より 1k m 徒歩 10 分
連絡先	電話番号	0747-26-1616
	FAX番号	0747-23-0101
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	山藤 由美

	職名	管理者
建物の竣工日		平成18年 3月
有料老人ホーム事業の開始日		令和6年 4月 1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	2970800807
	指定した自治体名	奈良県
	事業所の指定日	令和6年 4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	2,162 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（年月日～年月日） 2 なし
契約の自動更新	1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	880.52 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	463.51 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（年月日～年月日） 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	1 全室個室（縁故者居室を含む）	
		2 相部屋あり	
	【表示事項】	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	15.07 m <sup>2</sup>	8
タイプ2	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	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	3ヶ所				
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所				
	共用浴室	1ヶ所	個室	1ヶ所				
			大浴場	0ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	ヶ所	チェアー浴	0ヶ所				
			リフト浴	0ヶ所				
			ストレッチャー浴	0ヶ所				
			その他 ( )	0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	便所	浴室	その他 (廊下)				
	1 あり			1 あり	1 あり			
	2 一部あり			2 一部あり	2 一部あり			
3 なし	3 なし	3 なし	3 なし					
その他								

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業者は、介護保険法の主旨に沿って、ケアプランに基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の援助及び機能訓練等を受けることにより、利用者がその有する能力に応じそれぞれの役割を持って自立した日常生活を営むことができるようにすることを目指します。</li> <li>事業者は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の</li> </ul>
----------	--

	立場に立ってサービスを提供するよう努めます。 ・ 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	有料老人ホーム友楽苑が行う外部サービス利用型指定（介護予防）特定施設入居者生活介護事業は、要支援1・2、または要介護1～5の認定を受けている方であって、在宅での入浴や排泄、食事等に不安がある方が、必要なサービスを受けながら、その人らしく穏やかに豊かな生活を営むことができます。
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	南和広域医療企業団 南奈良総合医療センター		
		住所	奈良県吉野郡大淀町大字福神 8 番 1		
		診療科目	内科 総合内科 循環器内科 糖尿病内科 内分泌代謝内科 呼吸器内科 消化器内科 感染症内科 神経内科 外科 (消火器 総合) 整形外科 脳神経外科 皮膚科 泌尿器科 眼科 耳鼻咽喉科 歯科 口腔外科 リハビリテーション科 麻酔科 放射線科 精神科 救急科 病理診療科		
		協力科目	上記科目		
	協力内容	外来診療 入院受入 医療相談			
	2	名称			
住所					

	診療科目	
	協力科目	
	協力内容	
協力歯科医療機関	名称	
	住所	
	協力内容	

**(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
留意事項	介護認定結果に関わらず、身の回りの動作等がおおむね自立されている方を対象とする。	
契約の解除の内容	利用契約書第9条に記載	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	利用契約書第9条2～6項に記載
	解約予告期間	1ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	1 あり (内容: ) 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし	
入居定員	8人	
その他		

**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		0.2
生活相談員	1	1		0.4
直接処遇職員	1	1		1.0
介護職員	1	1		1.0
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者	1	1		0.4
栄養士				
調理員				
事務員				
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※2				40時間

※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。

※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。

**(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		
介護福祉士	2	
実務者研修の修了者		
初任者研修の修了者		
介護支援専門員	1	
はり師		
きゅう師		

**(夜勤を行う看護・介護職員の人数)**

夜勤帯の設定時間 ( 時～ 時)	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	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、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上    b 2 : 1 以上 c 2.5 : 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)	: 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	2 人
	訪問介護事業所の名称	友語苑ヘルパーステーションコスモス 訪問介護四季
	訪問看護事業所の名称	隅田クラブ訪問看護ステーション
	通所介護事業所の名称	友語苑デイサービスセンター

**(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    介護支援専門員
		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											
前年度1年間の退職者数											
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	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			1		1				1	
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	
利用料金の改定	条件	根拠法令改定時及び事業所が必要と認める場合
	手続き	1 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	
利用料金の改定	条件	根拠法令改定時及び事業所が必要と認める場合
	手続き	入居者及び身元引受人等へ説明し同意書または利用契約書の取り直しを行う

### (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	要支援1	要介護1
	年齢	80歳	80歳
居室の状況	床面積	15.04㎡	15.04㎡
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無



		台所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無 <input checked="" type="checkbox"/>	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無 <input checked="" type="checkbox"/>
入居時点で 必要な費用	前払金		0 円	0 円
	敷金		0 円	0 円
月額費用の合計			118,102 円	129,583 円
家賃			35,000 円	35,000 円
サービス費用	介護保険外※ <sub>2</sub>	特定施設入居者生活介護※ <sub>1</sub> の費用	5,102 円 (1割負担の場合)	16,583 円 (1割負担の場合)
		食費	54,000 円	54,000 円
	管理費	0 円	0 円	
	介護費用	0 円	0 円	
	光熱水費	21,000 円	21,000 円	
		その他	3,000 円	3,000 円

※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	
敷金	なし ※退居時の清掃費用等を徴収する場合があります。
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	なし
食費	朝食 320 円 昼食 740 円 夕食 740 円 の 30 日分
光熱水費	700 円の 30 日分
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	寝具一式 (防災) レンタル料 1 日 100 円

#### 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	1 人
	女性	1 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	1 人
	75 歳以上 85 歳未満	1 人
	85 歳以上	0 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	0 人
	要介護 2	1 人

	要介護3	0人
	要介護4	0人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	0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

#### (入居者の属性)

平均年齢	78歳
入居者数の合計	2人
入居率*	25%
※ 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	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	人
		(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		山藤 由美 (土日祝の場合は在宅複合型施設友語苑)
電話番号		0747-26-1616 (0747-26-1818)
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		12/30~1/3 (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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 損害賠償 (施設) 損害賠償 (生産物) 損害賠償 (受託物) 居宅サービス・居宅介護支援事業者等補償
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり	(その内容)
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

**10. その他**

運営懇談会	<input type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年      回
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	

	1 代替措置あり (内容)
	2 代替措置なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名：認知症高齢者グループホーム友徳苑・友楽苑 介護老人福祉施設友幸苑・友喜苑) 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	1 あり 2 なし 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	1 あり 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	1 あり 2 なし 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	1 適合している (代替措置) 2 適合している (将来の改善計画) 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	友語苑ヘルパーステーションコスモス	奈良県五條市住川町1426	
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	友語苑デイサービスセンター 友幸苑デイサービスセンター	奈良県五條市住川町1426 奈良県御所市重阪771-1	
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	友語苑ショートステイ	奈良県五條市住川町1426	
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			
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	グループホーム友徳苑 グループホーム友楽苑	奈良県五條市住川町1426 奈良県御所市重阪771-3	
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	社会福祉法人三寿福祉会友語苑 友幸苑ケアプランセンター	奈良県五條市住川町1426 奈良県御所市重阪771-1	
<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	友語苑ヘルパーステーションコスモス	奈良県五條市住川町1426	
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	友語苑デイサービスセンター 友幸苑デイサービスセンター	奈良県五條市住川町1426 奈良県御所市重阪771-1	
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	友語苑ショートステイ	奈良県五條市住川町1426
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		
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	グループホーム友徳苑 グループホーム友楽苑	奈良県五條市住川町1426 奈良県御所市重阪771-3
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接	社会福祉法人三寿福社会友語苑 友幸苑ケアプランセンター	奈良県五條市住川町1426 奈良県御所市重阪771-1
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接	介護老人福祉施設友幸苑 介護老人福祉施設友喜苑	奈良県御所市重阪771-1 奈良県五條市住川町1165-4
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	友語苑ヘルパーステーションコスモス	奈良県五條市住川町1426
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	友語苑デイサービスセンター 友幸苑デイサービスセンター	奈良県五條市住川町1426 奈良県御所市重阪771-1
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

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無					なし	あり	備 考	
	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 （利用者が全額負担）		包含※2	都度※2		料金※3
	なし	あり	なし	あり				
介護サービス								
食事介助	<input type="checkbox"/>	あり	なし	あり				
排泄介助・おむつ交換	<input type="checkbox"/>	あり	なし	あり				
おむつ代			なし	あり				
入浴（一般浴）介助・清拭	<input type="checkbox"/>	あり	なし	あり				
特浴介助	<input type="checkbox"/>	あり	なし	あり				
身辺介助（移動・着替え等）	<input type="checkbox"/>	あり	なし	あり				
機能訓練	<input type="checkbox"/>	あり	なし	あり				
通院介助	<input type="checkbox"/>	あり	なし	あり			※付添いができる範囲を明確化すること	
生活サービス								
居室清掃	<input type="checkbox"/>	あり	なし	あり				
リネン交換	<input type="checkbox"/>	あり	なし	あり				
日常の洗濯	<input type="checkbox"/>	あり	なし	あり				
居室配膳・下膳	<input type="checkbox"/>	あり	なし	あり				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				
おやつ			なし	あり				
理美容師による理美容サービス			なし	あり				
買い物代行	<input type="checkbox"/>	あり	なし	あり			※利用できる範囲を明確化すること	
役所手続き代行	<input type="checkbox"/>	あり	なし	あり				
金銭・貯金管理			なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり			※回数（年〇回など）を明記すること	
健康相談	なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	あり				
生活指導・栄養指導	<input type="checkbox"/>	あり	なし	あり				
服薬支援	<input type="checkbox"/>	あり	なし	あり				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	<input type="checkbox"/>	あり	なし	あり				
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	<input type="checkbox"/>	あり	なし	あり				
入退院時の同行	<input type="checkbox"/>	あり	なし	あり			※付添いができる範囲を明確化すること	
入院中の洗濯物交換・買い物	<input type="checkbox"/>	あり	なし	あり				
入院中の見舞い訪問	<input type="checkbox"/>	あり	なし	あり				

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に〇を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。