

服部すみれビレッジ
重要事項説明書

記入年月日	令和6年7月1日
記入者名	片山 美智代
所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合その種類	医療法人
名称	(ふりがな) (い) いくじかい 医療法人 郁慈会	
主たる事務所の所在地	〒639-0214 奈良県北葛城郡上牧町大字上牧字薬師山 4244 番地	
連絡先	電話番号	0745-77-1333
	FAX番号	0745-77-1340
	メールアドレス	chiikirenkei@hattorin.jp
	ホームページアドレス	http://www.hattorin.jp
代表者	氏名	前田 章
	職名	理事長
設立年月日	平成3年9月10日	
主な実施事業	病院の経営 有料老人ホーム事業 介護保険事業 ※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) はっとりすみれびれっじ 服部すみれビレッジ	
所在地	〒639-0214 奈良県北葛城郡上牧町大字上牧 4234 番1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 和歌山線「志都美」駅
	交通手段と所要時間	JR 志都美駅から1.1キロメートル(徒歩約14分) *無料送迎バス利用の場合: 乗車5分、服部記念病院で下車、徒歩1分 近鉄五位堂駅、近鉄王寺駅、JR 志都美駅より無料送迎バスの運行あり (乗車時間は場所によって変動します)。
連絡先	電話番号	0745-71-6007
	FAX番号	0745-71-6008
	メールアドレス	infovillage@hattorin.jp
	ホームページアドレス	http://www.hattori-sumire-v.jp
管理者	氏名	片山 美智代
	職名	管理者
建物の竣工日	令和5年4月30日	
有料老人ホーム事業の開始日	令和5年6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）		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	
	指定した自治体名	県（市）
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,129 m ²				
	所有関係	1 <input type="checkbox"/> 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	1,828.63 m ² （地上3階建て）			
		うち、老人ホーム部分	1,828.63 m ²			
	耐火構造	1 耐火建築物				
		<input checked="" type="checkbox"/> 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				
		<input checked="" type="checkbox"/> 3 木造				
		4 その他（ ）				
	所有関係	1 <input type="checkbox"/> 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 【表示事項】	1 <input type="checkbox"/> 全室個室（縁故者居室を含む）				
		2 <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	13.00 m ²	66 戸	一般居室個室
	タイプ2	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
※「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	2ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所		
	共用浴室	4ヶ所	個室	4ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		
共用浴室における	2ヶ所	チェアー浴	0ヶ所			

	介護浴槽		リフト浴	1ヶ所	
			ストレッチャー浴	1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
		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(脱衣室)	
				1 あり	
				2 一部あり	
				3 なし	
その他	事務室、応接室(相談室)、洗濯室、汚物処理室、機能訓練室(食堂と兼用)				

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	新しい高齢者施設—病院型在宅— 病気と共存しながら、住み慣れた地域で多様な医療・介護ニーズに対応し、医療がバックアップしたその人らしい自由な生活を追求します。				
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> 24時間医療対応型有料老人ホーム 当法人が運営する病院、訪問看護、訪問介護、居宅介護支援などの事業所との連携を通して、医師、看護師等の専門職がサポートできる体制を整えています。日常の健康管理から、24時間医療対応で重度疾患、ターミナルケアにも丁寧な看護介護サービスを提供します。 看護師24時間配置/吸引(全室中央配管で壁付け設置) 重症化予防サービスとして、慢性疾患管理(心不全増悪)、誤嚥性肺炎、尿路感染症などを早期発見するため、生活安否確認サービスを看護師が実施します。 				
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 *一部委託
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	医療法人郁慈会 服部記念病院			
		住所	奈良県北葛城郡上牧町大字上牧字薬師山 4244 番地			
		診療科目	内科、外科、整形外科、眼科、等			
		協力科目	内科、外科、整形外科、眼科、等			
		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	医療法人郁慈会 服部記念病院			
		医療機関の住所	奈良県北葛城郡上牧町大字上牧字薬師山 4244 番地			
	2	なし				
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人郁慈会 服部記念病院			
		住所	奈良県北葛城郡上牧町大字上牧字薬師山 4244 番地			
		協力内容	訪問歯科診療、外来での歯科・口腔外科治療			

(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 (他の一般居室へ移る場合)			
判断基準の内容	医学的管理における要因及び共同生活に支障をきたす場合				
手続きの内容	①本人及び家族との協議の上、同意を得て、現行の賃貸借契約を解除。 ②新たに賃貸借契約を締結。 ※契約していた居室の原状回復の程度に応じて、追加費用が発生する場合があります (原則、敷金より相殺します)。				
追加的費用の有無	1	あり	2	なし	
居室利用権の取扱い	新規賃貸借契約の締結により、前契約の居室利用権は喪失。				
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)	
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	40歳以上の要介護認定を受けている者であり、かつ、入院治療の必要性がなく精神的に安定しており、共同生活を送るにあたり支障のない者。 著しい自傷・他害行動のある者は、入居対象から除く。				
契約の解除の内容	①入居者、又は事業者の求めにより解約した場合				

事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>本物件の賃貸借契約書第11条にて規定する。</p> <p>①規定する家賃・管理費等を2か月以上滞納した場合。</p> <p>②概ね1か月以上、本物件を利用しないことが予測される場合。</p> <p>③本物件の使用目的遵守義務、その他本物件の契約書に規定する義務に反した場合。</p> <p>④本契約に要する記載内容を偽るなどの不正行為によって本物件に入居した場合。</p> <p>⑤反社会的勢力との関りがある事実が発覚した場合。</p> <p>⑥騒音、振動、不潔行為等により、近隣又は他の入居者に迷惑をかけた場合。 等</p>
	解約予告期間	1～30日
入居者からの解約予告期間		30日
体験入居の内容	<p>1 あり（内容： ）</p> <p>2 なし</p>	
入居定員		66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		
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	2	2		
その他職員	2		2	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
※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			
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			

(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			
柔道整復士			
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・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時00分～8時30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	0人	0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	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 看護師						
		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 年間の採用者数										
前年度 年間の退職者数										
年数に応じた経験の	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									
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	
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	①土地又は建物に対する租税その他の負担の増減により家賃が不相当となった場合。 ②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家賃が不相当となった場合 ③近傍同種の建物の家賃に比較して家賃が不相当となった場合 ④維持管理費の増減、消費者物価指数、その他経済事情の変動により管理費等が不相当となった場合	
	手続き	①個別面談または運営懇談会の開催にて、本人及び家族と協議の上、同意を得て利用料金を改定。 ②新たに賃貸借契約を締結。	

(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	要介護5	生活保護受給者	
	年齢	80歳	85歳	
居室の状況	床面積	13.00㎡	13.00㎡	
	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	0円	0円	
	敷金	150,000円	99,000円	
月額費用の合計		139,500円	92,500円	
家賃		50,000円	33,000円	
サービス費用 ※2	特定施設入居者生活介護※1の費用		円	
	介護保険外	食費	49,500円	49,500円
		管理費	40,000円	10,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	(管理費に含む)	(管理費に含む)

※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	建物の建築・設備費、土地代、借入利息等を基礎として、近隣同種施設の家賃相場を比較し、1室あたりの家賃を算出した。
敷金	家賃の3ヶ月分相当
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	居室・共用施設の水道光熱費及び共用施設の維持管理・修繕費。 安否確認又は状況把握サービス及び生活相談、健康管理サービスにかかる事務費。
食費	1日3食（朝食、昼食、夕食）を提供するための食材費及び人件費、厨房維持費
光熱水費	管理費に含める。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2に定める通り。

(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	
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	13人
	女性	20人
年齢別	65歳未満	3人
	65歳以上 75歳未満	6人
	75歳以上 85歳未満	10人
	85歳以上	14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	2人
	要介護3	4人
	要介護4	9人
	要介護5	18人
入居期間別	6ヶ月未満	12人
	6ヶ月以上 1年未満	18人
	1年以上 5年未満	3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	80.2歳
入居者数の合計	33人
入居率※	50%
※ 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	0人
	医療機関	0人
	死亡	16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	0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	服部すみれビレッジ 事務員 高井 隆寛	
電話番号	0745-71-6007	
対応している時間	平日	8:30~17:00
	土曜	8:30~17:00
	日曜・祝日	8:30~17:00
定休日	なし	
窓口の名称	奈良県介護保険課	
電話番号	0742-27-8534	
対応している時間	平日	8:30~17:00
定休日	土曜・日曜・祝日・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"/> あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 賠償責任保険へ加入
	<input type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 入居者に対する介護サービスの提供により事故が発生した場合、県及び市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、当該事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。尚、事業者の責めに帰すべき事由により、入居者に賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行います。
	<input type="checkbox"/> なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	随時 (ご意見箱を設置)	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> あり (館内掲示)	<input type="checkbox"/> なし
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
	<input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" 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 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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり (開催頻度) 年 1 回以上
	<input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり (内容) <input type="checkbox"/> 2 代替措置なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名:) <input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1 適合している (代替措置) <input type="checkbox"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
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)

上記の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日 令和 年 月 日

事業主 奈良県北葛城郡上牧町大字上牧字薬師山 4244 番地
医療法人 郁慈会 印
理事長 前田 章

説明者署名 _____

上記の内容、並びに介護サービス等及びその提供事業者を自由に選択できることについて、事業者より説明を受けました。

(入居者)

※ _____

代筆：

続柄：

(入居者代理人)

※ _____ 続柄：

※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Ⅰ 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	服部すみれ訪問介護ステーション 北葛城郡上牧町大字上牧字薬師山4244番地
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	服部すみれ訪問看護ステーション 北葛城郡上牧町大字上牧字薬師山4244番地
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	服部記念病院 北葛城郡上牧町大字上牧字薬師山4244番地
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	服部記念病院 北葛城郡上牧町大字上牧字薬師山4244番地
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	
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	服部すみれ居宅介護支援事業所 北葛城郡上牧町大字上牧字薬師山4244番地
<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	
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

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
	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）			備考	
			包含※2	都度※2	料金※3（税込み）		
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり			
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			
おむつ代			なし	あり		○	自費 必要枚数に応じた負担額相当。
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり			
特浴介助	なし	あり	なし	あり			
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり			
機能訓練	なし	あり	なし	あり			
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	2,500 円/回 協力医療機関の場合、無料。それ以外、2,500 円/回（交通費別途）。
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり			
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり			
リネン交換	なし	あり	なし	あり			
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	食事サービス費に含む。（身体状況等に応じて、居室へ配下膳）
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		○	自費
買い物代行	なし	あり	なし	あり			
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	2,500 円/回 奈良県内の市町村窓口に限る（交通費別途）。
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		○	自費 医療機関が定める負担額相当。
健康相談	なし	あり	なし	あり			
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり			
服薬支援	なし	あり	なし	あり			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり			
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	なし	あり	なし	あり		○	自費 協力医療機関の場合、無料。それ以外、介護タクシーを手配。
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	2,500 円/回 協力医療機関の場合、無料。それ以外、2,500 円/回（交通費別途）。
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			
入院中の見舞い訪問	なし	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○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。