

## 重要事項説明書

## サービス付き高齢者向け住宅「あけびの家」

記入年月日	令和 7年 7月 1日
記入者名	木下 華余
所属・職名	あけびの家 施設長

## 1. 事業主体概要

種類	個人 <input type="checkbox"/> 法人 <input checked="" type="checkbox"/>	
	※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あけび 社会福祉法人あけび	
主たる事務所の所在地	〒630-0263 奈良県生駒市中菜畑1丁目4-5	
連絡先	電話番号	0743-74-7300
	FAX番号	0743-74-7302
	メールアドレス	akebi-syafuku@kcn.jp
	ホームページアドレス	https://www.akebi.website/
代表者	氏名	相島 博史
	職名	理事長
設立年月日	令和3年 6月 22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) あけびのいえ あけびの家	
所在地	〒630-0263 奈良県生駒市中菜畑1丁目4-5	
主な利用交通手段	最寄駅	近鉄生駒線菜畑駅
	交通手段と所要時間	近鉄生駒線菜畑駅から徒歩3分
連絡先	電話番号	0743-74-7300
	FAX番号	0743-74-7302
	メールアドレス	akebi-syafuku@kcn.jp
	ホームページアドレス	https://www.akebi.website/

管理者	氏名	木下 華余		
	職名	施設長		
建物の竣工日		平成30年	4月	24日
有料老人ホーム事業の開始日		平成30年	5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	483.73 m <sup>2</sup>	
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	534.60 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	439.56 m <sup>2</sup>
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 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		<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室	
		2 相部屋あり	

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		<input checked="" type="checkbox"/> 有/無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	25.92 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室		
タイプ2		<input checked="" type="checkbox"/> 有/無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	19.44 m <sup>2</sup>	8	一般居室個室		
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	3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		2ヶ所			
			大浴場		0ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		1ヶ所			
			リフト浴		1ヶ所			
			ストレッチャー浴		0ヶ所			
その他 ( )			0ヶ所					
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし				
入居者や家族が利用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし				
エレベーター	1	あり (車椅子対応)	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし			
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし			
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし			
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし			
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし			
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし			
緊急通報装置	居室	便所		浴室	その他 (共用調理設備)			
	1 あり	1	あり	1	あり			
	2 一部あり	2	一部あり	2	一部あり			
<input checked="" type="checkbox"/> 3	なし	<input checked="" type="checkbox"/> 3	なし	<input checked="" type="checkbox"/> 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>・高齢者の終の棲家の選択肢の一つとなり、関係する人たちと連携して、質にこだわった生活の場を提供する。</li> <li>・困った時や緊急な時に支援できる、地域の拠点となる。</li> </ul>
サービスの提供内容に関する特色	介護保険制度にとらわれず、入居者個々の生活ニーズに対応すると共に、その人らしい人生が送れるような環境を提供する。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託    3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし

##### (医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助 <input checked="" type="checkbox"/> 4 その他（在宅療法支援診療所の確保）			
協力医療機関	1	名称	医療法人拓生会 奈良西部病院	
		住所	奈良県奈良市三碓町 2143-1	
		診療科目	外科、内科（呼吸器・消火器・脳神経・循環器他）、整形外科、皮膚科、泌尿器科、その他	
		協力科目	外科、内科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、その他（医療費その他の費用は入居者の自費）	
		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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	2	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
	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	湖山歯科医院	
		住所	奈良県生駒市有里町 92 ニューライフ関屋 1F	
		協力内容	訪問診療	
	2	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	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	60 歳以上の介護予防事業対象者、要支援、要介護認定をお持ちの方	
契約の解除の内容	次のいずれかに該当する場合に本契約は終了いたします。 ①以下に掲げる義務に違反したとき 一 入居契約書に規定する賃料支払い義務	

	二 入居契約書に規定する共益費支払い義務 三 入居契約書に規定する故意または過失により必要となった修繕に要する費用負担義務 ②事業者が以下の条項に基づき解除通告をし、予告期間が満了したとき 一 年齢を偽って入居資格を誤認させるなどの不正の行為によって入居したとき 二 入居契約書反社会的勢力の排除の確約に反する事実が判明したとき 三 入居契約書禁止または制限される行為に違反したとき 四 入居者の行動が、他の入居者または従業員の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常的生活支援方法ではこれを防ぐことができず、本契約を将来にわたり継続することが社会通念上著しく困難である場合 ③入居者は、事業者に対して少なくとも一か月前に解約の申し入れを行うことにより本契約を解除することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届けを事業者に届け出るものとします。 一 解約申し入れの日から 30 日分の賃料及びサービス料金（本契約の解約後の賃料相当額及びサービス料金相当額を含む）を事業所に支払うことにより、解約申し入れの日から起算して 30 日を経過する日までの間、随時に契約を解除することができる	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書に定める
	解約予告期間	6ヶ月
入居者からの解約予告期間		1ヶ月
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> あり（内容：1泊3食付 ¥6,700） <input type="checkbox"/> なし	
入居定員		10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（兼務）		
生活相談員	1	1（兼務）		
直接処遇職員	8		8	
介護職員	8		8	
看護職員	0			

機能訓練指導員	0			
計画作成担当者	0			
栄養士	0			
調理員	1		1	
事務員	1	1 (兼務)		
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				
※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	1		1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	7		7
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 00分)			
	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		1人	1人

**(職員の状況)**

管理者	他の職務との兼務		<input checked="" type="checkbox"/> あり    2 なし							
	業務に係る資格等	1 あり								
		資格等の名称								
		<input checked="" type="checkbox"/> 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				1						
前年度1年間の退職者数				1						
数に応じた 業務に従事した 職員の経験年 数の人数	1年未満									
	1年以上3年未満				4					
	3年以上5年未満									
	5年以上10年未満				4	1				
	10年以上									
従業者の健康診断の実施状況		<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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
		<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> なし
要介護状態に応じた金額設定		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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		<input checked="" type="checkbox"/> 減額なし ※但し共益費については、入居者本人が連続して7日以上入院をした場合に限り、日割り計算で減額する。（入退院日は含まない） 又、月をまたいで連続7日以上入院となった場合は、後日月ごとに精算させていただきます。 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	賃料の改定は、入居契約書第4条第3項によります。 他利用料の改定についても当該契約書に規定したとおりです。
	手続き	改定に当たって住宅事業者は、入居者および連帯保証人等に事前に通知致します。

### (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	介護予防事業対象者、要支援・要介護認定者	介護予防事業対象者、要支援・要介護認定者	
	年齢	60歳以上	60歳以上	
居室の状況	床面積	25.92㎡	19.44㎡	
	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	120,000円	100,000～110,000円	
月額費用の合計		149,000円	139,000～144,000円	
家賃		60,000円	50,000～55,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用	円	円	
	介護保険外	食費	54,000円	54,000円
		共益費	18,000円	18,000円
		介護費（生活相談）	17,000円	17,000円
		光熱費	電気代実費	電気代実費
その他	有償サービス実費分	有償サービス実費分		
※介護費（生活相談）には、別途消費税が加算されます。				

### （利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	広さに応じて設備、備品費、利息等を基礎として
敷金	家賃の 2ヶ月分
介護費（生活相談）	入居者の状況把握や、生活相談に対応する常勤職員1名の人件費を入居者10名として1名分に換算する。
共益費	共用部分の維持管理の光熱費・上下水道費・清掃費等に一日600円
食費	朝食380円・昼食600円・夕食820円×30日分 ※消費税込
居室光熱費	電気代、各部屋別に実費（電力会社が定める各月の料金計算に準ずる）
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	介護保険実費額の50%

## 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	4人
	女性	6人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	4人
	85歳以上	5人

要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	3人
	要介護 2	2人
	要介護 3	2人
	要介護 4	1人
	要介護 5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	2人
	5年以上10年未満	5人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

#### (入居者の属性)

平均年齢	85歳
入居者数の合計	10人
入居率*	90%
※ 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	1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	1人
		(解約事由の例) 費用負担が大きいため

### 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)

窓口の名称	あけびの家 苦情係	
電話番号	0743-74-7300	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00

	日曜・祝日	休み
定休日		日曜、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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 対人事故補償、対物事故補償、業務中障害補償 等
	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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した際、不可抗力による場合を除き賠償されます。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
		結果の開示	1 あり 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	1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 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	2 回
	2 なし		
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)	
	2 代替措置なし		
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	指針の整備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	担当者の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催		
	指針の整備		
	定期的な研修の実施		
	緊急やむを得ない場合に行う身体的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		
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり
2 なし			
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	災害に関する業務継続計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	職員に対する周知の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	定期的な訓練の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
提携ホームへの移行【表示事項】	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	1 あり 2 なし <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" 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	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 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	あけびの家 生駒市中葉畑1丁目4-5
訪問入浴介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
訪問看護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
訪問リハビリテーション	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
居宅療養管理指導	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
通所介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
通所リハビリテーション	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
短期入所生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
短期入所療養介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
特定施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
福祉用具貸与	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
特定福祉用具販売	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	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 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
夜間対応型訪問介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
地域密着型通所介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
認知症対応型通所介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
認知症対応型共同生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	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 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
看護小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
居宅介護支援	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
< 居宅介護予防サービス >			
介護予防訪問介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	あけびの家 生駒市中葉畑1丁目4-5
介護予防訪問入浴介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護予防訪問看護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護予防訪問リハビリテーション	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護予防居宅療養管理指導	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護予防通所介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護予防通所リハビリテーション	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護予防短期入所生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護予防短期入所療養介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護予防特定施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護予防福祉用具貸与	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
特定介護予防福祉用具販売	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	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 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護予防支援	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
< 介護保険施設 >			
介護老人福祉施設	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護老人保健施設	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護療養型医療施設	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
介護医療院	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	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 <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
通所型サービス	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	併設・隣接	
その他の生活支援サービス	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/>	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						<input checked="" type="checkbox"/>	あり	備考	
介護サービス	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（消費税込）※3
	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	あり				
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	1,650 円/30 分		
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	1,650 円/30 分		
おむつ代			なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	実費		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	1,650 円/30 分		
特浴介助	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	1,650 円/30 分		
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○				
機能訓練	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	1,650 円/60 分	複数名の参加で実施する	
通院介助	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	1,650 円/30 分	生駒市内の病院に限る	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	1,289 円/60 分		
浴室準備・清掃	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	330 円/1 回		
リネン交換	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	1,289 円/60 分		
日常の洗濯	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	644 円/30 分		
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	実費		
おやつ			なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○			食費に含む	
理美容師による理美容サービス			なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	実費		
買い物代行	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	1,289 円/60 分	市内の場合に限り、月 1 回は介護費に含む	
送迎サービス	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	550 円/1 回	生駒市内に限る	
役所手続き代行	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	1,289 円/60 分		
外出行事の企画・参加	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	内容に応じ設定		
健康管理サービス									
定期健康診断			<input checked="" type="checkbox"/>	あり					
健康相談	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○				
服薬支援	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>		○	550 円/1 回	生駒市内に限る	
入退院時の同行	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	1,289 円/60 分	生駒市内の病院に限る	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>		○	1,289 円/60 分		
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/>	○				

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割～3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。