

# 介護付有料老人ホーム 四つ葉のクローバー

## 重要事項説明書

(特定施設入居者生活介護)  
(介護予防特定施設入居者生活介護)

|       |                |
|-------|----------------|
| 記入年月日 | 令和 7 年 4 月 1 日 |
| 記入者名  | 夷 浩之           |
| 所属・職名 | 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                            | 株式会社                                                                            |
| 名称         | (ふりがな) (かぶしきがいしゃ) くろーばー<br>株式会社 クローバー |                                                                                 |
| 主たる事務所の所在地 | 〒633-2226<br>奈良県宇陀市菟田野古市場 481 番地      |                                                                                 |
| 連絡先        | 電話番号                                  | 0745-84-4335                                                                    |
|            | FAX番号                                 | 0745-84-4335                                                                    |
|            | ホームページアドレス                            | <a href="http://www.yotsuba-clover.co.jp/">http://www.yotsuba-clover.co.jp/</a> |
| 代表者        | 氏名                                    | 辻村 敦史                                                                           |
|            | 職名                                    | 代表取締役社長                                                                         |
| 設立年月日      | 平成16 年 7 月 1 日                        |                                                                                 |
| 主な実施事業     | ※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」一覧)    |                                                                                 |

## 2. 有料老人ホーム事業の概要

### (住まいの概要)

|               |                                                     |                                                                                                         |
|---------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 名称            | かいごつきゆうりょうろうじんほーむ よつばのくろーばー<br>介護付有料老人ホーム 四つ葉のクローバー |                                                                                                         |
| 所在地           | 〒633-2221<br>奈良県宇陀市菟田野松井1番地1                        |                                                                                                         |
| 主な利用交通手段      | 最寄駅                                                 | 近鉄榛原駅（近鉄大阪線）                                                                                            |
|               | 交通手段と所要時間                                           | ① バス利用の場合：奈良交通バスで榛原駅から乗車15分、松井西停留所で下車、徒歩3分<br>② 自動車利用の場合：名阪国道針ICから約40分、天理ICから約1時間、南阪奈道路を利用橿原四条ランプから約40分 |
| 連絡先           | 電話番号                                                | 0745-84-4280                                                                                            |
|               | FAX番号                                               | 0745-84-4281                                                                                            |
|               | ホームページアドレス                                          | <a href="http://www.yotsuba-clover.co.jp/">http://www.yotsuba-clover.co.jp/</a>                         |
| 管理者           | 氏名                                                  | 夷 浩之                                                                                                    |
|               | 職名                                                  | 施設長                                                                                                     |
| 建物の竣工日        |                                                     | 平成22年4月30日                                                                                              |
| 有料老人ホーム事業の開始日 |                                                     | 平成22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） |            |            |
| 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  | 2974900256 |
|                                    | 指定した自治体名   | 奈良県        |
|                                    | 事業所の指定日    | 平成22年5月1日  |
|                                    | 指定の更新日（直近） | 令和4年4月28日  |

### 3. 建物概要

|       |                                                  |                                          |                        |                       |       |                 |
|-------|--------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------|-----------------------|-------|-----------------|
| 土地    | 敷地面積                                             | 3823.03 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                                       | 2328.64 m <sup>2</sup> |                       |       |                 |
|       |                                                  | うち、老人ホーム部分                               | 2286.64 m <sup>2</sup> |                       |       |                 |
|       | 耐火構造                                             | ① 耐火建築物<br>2 準耐火建築物<br>3 その他（ ）          |                        |                       |       |                 |
|       | 構造                                               | 1 鉄筋コンクリート造<br>② 鉄骨造<br>3 木造<br>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<br>【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                                       | 2 人部屋                  |                       |       |                 |
|       |                                                  | 最大                                       | 2 人部屋                  |                       |       |                 |
|       |                                                  | トイレ                                      | 浴室                     | 面積                    | 戸数・室数 | 区分※             |
|       | タイプ1                                             | ①有/無                                     | 有/①無                   | 18.30 m <sup>2</sup>  | 18    | 一般(介護)<br>居室個室  |
|       | タイプ2                                             | ①有/無                                     | 有/①無                   | 18.375 m <sup>2</sup> | 22    | 〃               |
|       | タイプ3                                             | ①有/無                                     | 有/①無                   | 18.375 m <sup>2</sup> | 2     | 〃               |
|       | タイプ4                                             | ①有/無                                     | ①有/無                   | 29.34 m <sup>2</sup>  | 4     | 一般(介護)<br>居室相部屋 |
|       | ※「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                                                | 7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 | 7ヶ所    |
|        | 共用浴室                                                      | 7ヶ所                                                         | 個室              | 6ヶ所    |
|        |                                                           |                                                             | 大浴場             | 1ヶ所    |
|        | 共用浴室における介護浴槽                                              | 7ヶ所                                                         | チェアー浴           | 1ヶ所    |
|        |                                                           |                                                             | リフト浴            | 2ヶ所    |
|        |                                                           |                                                             | ストレッチャー浴        | 1ヶ所    |
|        |                                                           |                                                             | その他（ ）          | 3ヶ所    |
| 消防用設備等 | 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）<br>② あり（ストレッチャー対応）<br>3 あり（上記1・2に該当しない）<br>4 なし |                 |        |
|        | 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                                                   |                 |        |
| 緊急通報装置 | 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                                                   |                 |        |
|        | 居室                                                        | 便所                                                          | 浴室              | その他（ ） |
|        | ① あり                                                      | ① あり                                                        | ① あり            | 1 あり   |
|        | 2 一部あり                                                    | 2 一部あり                                                      | 2 一部あり          | 2 一部あり |
| その他    | 3 なし                                                      | 3 なし                                                        | 3 なし            | ③ なし   |
|        | ・ロビー ・リビングダイニング兼機能訓練室 ・洗濯室<br>・看護、介護ステーション ・相談室・理美容室 ・テラス |                                                             |                 |        |

#### 4. サービスの内容

##### （全体の方針）

|                 |                            |
|-----------------|----------------------------|
| 運営に関する方針        | 入居者の個人としての尊厳を確保しつつ福祉の向上を図る |
| サービスの提供内容に関する特色 | 入居者の健康状況に応じた適切なサービスを提供する   |
| 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 | 入居継続支援加算       | (Ⅰ)                 | 1 あり (2) なし |
|                                |                | (Ⅱ)                 | 1 あり (2) なし |
|                                | 生活機能向上連携加算     | (Ⅰ)                 | 1 あり (2) なし |
|                                |                | (Ⅱ)                 | 1 あり (2) なし |
|                                | ADL 維持等加算      | (Ⅰ)                 | 1 あり (2) なし |
|                                |                | (Ⅱ)                 | 1 あり (2) なし |
|                                | 夜間看護体制加算       | (Ⅰ)                 | 1 あり (2) なし |
|                                |                | (Ⅱ)                 | (1) あり 2 なし |
|                                | 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 |
|                                | 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        |                     | 1 あり (2) なし |
|                                | 科学的介護推進体制加算    |                     | (1) あり 2 なし |
|                                | サービス提供体制加算 (Ⅲ) |                     | (1) あり 2 なし |
|                                | 介護職員処遇改善加算 (Ⅱ) |                     | 1 あり (2) なし |
|                                | 新興感染症等施設療養費    |                     | (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) 3 : 1 |             |
|                                | 2 なし           |                     |             |

(医療連携の内容)

|                   |        |                                                          |                                                        |
|-------------------|--------|----------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 医療支援<br>※複数選択可    |        | (1) 救急車の手配 (2) 入退院の付き添い<br>(3) 通院介助 (4) その他 ( 訪問診療医の確保 ) |                                                        |
| 協力医療機関            | 1      | 名称                                                       | 医療法人拓誠会 辻村病院                                           |
|                   |        | 住所                                                       | 奈良県宇陀市菟田野松井 7-1                                        |
|                   |        | 診療科目                                                     | 総合内科 (呼吸器・消化器・循環器・小児科)、整形外科、脳神経外科、リハビリテーション科、放射線科、漢方外来 |
|                   |        | 協力科目                                                     |                                                        |
|                   |        | 協力内容                                                     | 月 2 回の往診、通院及び緊急時の対応                                    |
|                   | 2      | 名称                                                       | グランソール奈良                                               |
|                   |        | 住所                                                       | 奈良県宇陀市菟田野松井 8-1                                        |
|                   |        | 診療科目                                                     | 総合精密人間ドック・免疫細胞治療・内科・消化器科・婦人科                           |
|                   |        | 協力科目                                                     |                                                        |
|                   |        | 協力内容                                                     | 年 1 回の定期健康診断、予防接種                                      |
| 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                                                  | 医療法人拓誠会 辻村病院                                           |
|                   |        | 医療機関の住所                                                  | 奈良県宇陀市菟田野松井 7-1                                        |

|          |      |                               |
|----------|------|-------------------------------|
|          | 2    | なし                            |
| 協力歯科医療機関 | 名称   | グランソール奈良                      |
|          | 住所   | 奈良県宇陀市菟田野松井 8-1               |
|          | 協力内容 | 月 1 回の歯科往診、月 2 回の歯科衛生士による口腔ケア |

(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<br>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 |
| 判断基準の内容              | 3 その他 ( )<br>1. 入居者の日常生活の維持及び施設運営上、特に支障があり、特別な配慮が必要であると認めた場合には、入居者の居室を変更することがあります。<br>2. 家族部屋から個室に変更となった場合、利用権の対象居室は、当初の居室から変更後の居室となり、敷金の返金等の調整及び利用料の変更となります。また、相部屋から個室に変更になった場合は、利用料の変更のみとなります。<br>3. 前 2 項の居室変更の判断に際しては、入居者及びその身元引受人等の同意を得るものとします。 |           |                         |             |
| 手続きの内容               |                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                         |             |
| 追加的費用の有無             | 1 あり ② なし                                                                                                                                                                                                                                            |           |                         |             |
| 居室利用権の取扱い            |                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                         |             |
| 前払金償却の調整の有無          | ① あり 2 なし                                                                                                                                                                                                                                            |           |                         |             |
| 従前の居室<br>との仕様の<br>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) 若干の面積・仕様・配置の違いあり |             |
|                      |                                                                                                                                                                                                                                                      | 2 なし      |                         |             |

(入居に関する要件)

|                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                         |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| 入居対象となる者<br>【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. 原則 65 才以上<br>2. 複数入居による共同生活を営むことにおおむね支障がない方<br>3. 著しい自傷他害の恐れのない方<br>4. 入居契約書に定めることを承諾し、運営方針に賛同できる方                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                         |
| 身元引受人等の条件、義務等      | 1. 入居者は、原則として身元引受人 1 名を定めるものとします。<br>2. 前項の身元引受人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負うとともに、事業者が管理運営規程、その他の文書に定めるところに従い、事業者と協議し、必要なときは、入居者の身柄を引き受けるものとします。<br>3. 事業者は、入居者の生活において必要な場合には、身元引受人への連絡、協議等に努めるものとします。<br>4. 事業者は、入居者が要介護状態等にある場合には、入居者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況等を定期的に身元引受人に連絡するものとします。<br>5. 身元引受人は、入居者が死亡した場合、残置物の全ての引き受けを行うこととします。<br>※ 入居契約書第 38 条（身元引受人） |                                                                                         |
| 入院時の契約の取扱い         | 1. 入院期間中も月額利用料のうち、家賃、管理共益費及び教養娯楽費はお支払いいただきます。<br>2. 協力医療機関への入退院、通院にかかる費用はサービスに含まれます。<br>3. 入院治療に係る費用は、入居者の負担となります。<br>4. 入院費は、利用料と一緒に請求させていただきます。<br>5. 入院期間中も居室利用権は存続し、原則的にホームの都合で居室の使用・変更することはありません。                                                                                                                                                                  |                                                                                         |
| 契約の解除の内容           | 1. 入居者が死亡したとき<br>2. 入居者が入院し、1 ヶ月経過しても退院の見込みがないとき<br>3. 入居者が解約又は事業者が契約解除したとき<br>※ 入居契約書第 29 条（契約の終了）                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                         |
| 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の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護ではこれを防止できないときなど。<br>※ 入居契約書第 30 条（事業者からの契約解除） |
|                    | 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： 1泊2日 ¥7,600＋消費税<br>(滞在費・生活管理費・食費)<br>利用期間 3泊4日まで )<br>2 なし |
| 入居定員    | 50人                                                                  |

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<br>※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   | 1.3            |
| 直接処遇職員                                                                                           | 33       | 17 | 16  | 25.6           |
| 介護職員                                                                                             | 30       | 17 | 13  | 23.3           |
| 看護職員                                                                                             | 3        | 0  | 3   | 2.3            |
| 機能訓練指導員                                                                                          | 1        | 0  | 1   | 0.2            |
| 計画作成担当者                                                                                          | 1        | 1  | 0   | 0.8            |
| 栄養士                                                                                              | 1        | 1  | 0   | 1.0            |
| 調理員                                                                                              | 11       | 2  | 9   | 6.4            |
| 事務員                                                                                              | 2        | 2  | 0   | 1.5            |
| その他職員                                                                                            | 4        | 0  | 4   | 1.7            |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2                                                                         |          |    | 40  |                |
| ※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     | 0  | 0   | 0 |
| 介護福祉士     | 18 | 13  | 5 |
| 実務者研修の修了者 | 2  | 1   | 1 |
| 初任者研修の修了者 | 8  | 1   | 7 |
| 介護支援専門員   | 3  | 3   | 1 |

（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 | 3  | 0   | 3 |
| 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 ( 16 時～ 10 時) |       |                 |
|                        | 平均人数  | 最少時人数 (休憩者等を除く) |
| 看護職員                   | 0.9 人 | 0 人             |
| 介護職員                   | 5 人   | 3 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<br>(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※<br>【表示事項】           | a 1.5 : 1 以上      b 2 : 1 以上<br>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) | 2.0 : 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<br>(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<br>資格等 |                | 1 あり   |     |                |     |         |     |         |     |
|                        |             |              |                | 資格等の名称 |     |                |     |         |     |         |     |
|                        |             |              |                | 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              | 3      | 1   | 0              | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
| 前年度 1 年間の退職者数          |             | 0            | 2              | 1      | 1   | 0              | 0   | 0       | 1   | 0       | 0   |
| 数に<br>業務に従事した<br>職員の人数 | 1 年未満       | 0            | 3              | 2      | 1   | 0              | 0   | 0       | 1   | 0       | 0   |
|                        | 1 年以上 3 年未満 | 0            | 1              | 0      | 0   | 0              | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
|                        | 3 年以上 5 年未満 | 0            | 0              | 2      | 1   | 0              | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
|                        | 5 年以上10年未満  | 0            | 0              | 13     | 6   | 0              | 1   | 0       | 0   | 0       | 0   |
|                        | 10年以上       | 0            | 0              | 2      | 0   | 1              | 0   | 0       | 0   | 1       | 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<br>【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<br>※該当する方式を全て選択                                                                                                                                                                                                                                        | 1 全額前払い方式<br>2 一部前払い・一部月払い方式<br>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<br>利用料金（月払い）の取扱い |     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・家賃は全額</li> <li>・管理共益費は、管理共益費の半額＋半額の日割り</li> <li>・教養娯楽費は、日割り</li> <li>・健康管理費は、7日間以上の場合は全額</li> </ul>                                                                                                                   |                                         |
| 利用料金の改定                        | 条件  | ※入居契約書第28条（費用の改定）<br>1. 事業者は、第25条（月額の利用料）及び第26条（食費）の費用並びに入居者が事業者を支払うべき第27条（その他の費用）の費用の額を改定することがあります。<br>2. 事業者は、前項の費用の改定にあたっては、国の介護報酬改定、目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、第8条に定める運営推進会議等の意見を聴いた上で行うものとします。<br>3. 本条第1項の改定にあたっては、事業者は入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。 |                                         |
|                                | 手続き |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                         |

### (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2                | 要介護3                |
|            | 年齢   | 65歳                 | 65歳                 |
| 居室の状況      | 床面積  | 18.3 m <sup>2</sup> | 18.3 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  | 0円                  | 0円                  |
|            | 敷金   | 350,000円            | 350,000円            |
| 月額費用の合計    |      | 171,634円            | 184,125円            |
| 家賃         |      | 60,000円             | 60,000円             |

|        |                               |      |                           |                           |
|--------|-------------------------------|------|---------------------------|---------------------------|
| サービス費用 | 特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用 |      | 11,048 円                  | 23,539 円                  |
|        | 介護保険外<br>※ <sup>2</sup>       | 食費   | 59,486 円<br>(うち消費税¥4,406) | 59,486 円<br>(うち消費税¥4,406) |
|        |                               | 管理費  | 37,000 円                  | 37,000 円                  |
|        |                               | 介護費用 | 0 円                       | 0 円                       |
|        |                               | 光熱水費 | 実費                        | 実費                        |
|        |                               | その他  | 4,100 円                   | 4,100 円                   |

※<sup>1</sup> 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※<sup>2</sup> 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                                                                                                                                                                                |
|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 敷金                      | 個室・相部屋(1 人分) ¥350,000<br>家族部屋 ¥600,000<br>・家賃の 6 ヶ月分を基礎として算出                                                                                                                        |
| 解約時の返還                  | 退去時に滞納利用料及び居室の原状回復費用を除き全額返還します。                                                                                                                                                     |
| 特定施設入居者生活介護<br>に対する自己負担 | 基本報酬及び前掲の加算の利用者負担                                                                                                                                                                   |
| 家賃                      | 個室 ¥60,000<br>相部屋(1 人分) ¥54,000<br>家族部屋 ¥108,000<br>・建物の減価償却費、設備備品費、借入利息等を基礎として算出                                                                                                   |
| 介護費用                    | 生活サポート費(自立の方のみ) ¥50,000<br>自立(介護保険給付対象外)の入居者のみにかかる費用です。入居後、介護保険の要介護又は要支援認定において「非該当」(自立)と認定された入居者にもご負担いただきます。                                                                        |
| 管理共益費                   | 個室・相部屋 ¥37,000 家族部屋 ¥66,150<br>・施設維持管理、共用部修繕費、共用部電気・ガス・水道・下水環境衛生費、事務費を基礎として算出                                                                                                       |
| 食費                      | 食費 ¥59,486 (うち消費税¥4,406)<br>・1 日あたり¥1,836×30 日で積算 (税別)<br>(朝食¥367 昼食¥648 おやつ¥173 夕食¥648)<br>・厨房維持費、食材費、人件費を基礎として算出<br>(食事をキャンセルする場合の取り扱いについて)<br>・2 日前までにお申し出いただければ、欠食時の食費の請求はしません。 |
| 光熱水費                    | 各居室は、設置メーター使用量にもとづき実費をいただきます。                                                                                                                                                       |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料    | 介護用品等のレンタル費、オムツや日用品の販売をします。<br>「介護サービス一覧」「販売・レンタル取扱商品について」参照                                                                                                                        |
| その他のサービス利用料             | 健康管理費¥3,000<br>・月 1 回の歯科医の往診と月 2 回の歯科衛生士の口腔ケア・日々の健康管理等の費用<br>教養娯楽費¥1,100 レクリエーション等の材料費                                                                                              |

(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                       | 基本報酬及び前掲の加算の利用者負担分 |
| 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） | 前掲                 |
| ※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。                        |                    |

(短期利用特定施設入居者生活介護の利用料)

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 入居金(前払金) | なし                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 1日の利用料   | ¥3,946(税込)<br>滞在費¥1800、管理費¥300、食費¥1,982、カーテンレンタル¥10/日                                                                                                                                                                                                                |
| その他利用料   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・行事に参加された場合は、行事参加費¥150/回</li> <li>・日用品やオムツ等の消耗品等の費用がかかります。</li> <li>・送迎代職員 1 名 30 分¥1,000（※市外に送迎の場合、¥50/km追加）</li> <li>・買物代行¥500/回</li> <li>・寝具のクリーニング代(枕¥587、布団¥1,762 ベットパット¥587)※汚染した場合、長期のご利用の場合は、退所の際に頂戴いたします。</li> </ul> |
| 留意事項     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・最大 2 ヶ月までの利用が可能です。(1 回の利用は 2~30 日まで)</li> <li>・介護保険要介護認定が要介護の方のみが利用可能です。</li> <li>・介護保険のサービス利用料金は、別途かかります。</li> <li>・費用の詳細、支払方法等については、特定施設入居者生活介護(短期以外)と同様になります。</li> </ul>                                                  |

(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： ）       |

(月額利用料の取扱い)

|         |                                                                                                     |
|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 支払方法    | ゆうちょ銀行自動引き落とし、振込、現金                                                                                 |
| 支払日     | ・ 当月分の利用料は、翌月末までにお支払いいただきます。<br>・ 引き落としの場合は、毎月 20 日(該当日が銀行休業の場合は翌営業日)。20 日に引き落としができなかった場合は、月末となります。 |
| その他留意事項 | 当月分の利用料の請求書は、毎月 10 日に発行し発送いたします。<br>領収書が必要な場合は、お申し出下さい。                                             |

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            | 37 人 |
| 年齢別   | 65 歳未満        | 1 人  |
|       | 65 歳以上 75 歳未満 | 2 人  |
|       | 75 歳以上 85 歳未満 | 10 人 |
|       | 85 歳以上        | 37 人 |
| 要介護度別 | 自立            | 0 人  |
|       | 要支援 1         | 3 人  |
|       | 要支援 2         | 5 人  |
|       | 要介護 1         | 14 人 |
|       | 要介護 2         | 8 人  |
|       | 要介護 3         | 7 人  |
|       | 要介護 4         | 8 人  |
|       | 要介護 5         | 5 人  |
| 入居期間別 | 6 ヶ月未満        | 10 人 |
|       | 6 ヶ月以上 1 年未満  | 4 人  |
|       | 1 年以上 5 年未満   | 24 人 |
|       | 5 年以上 10 年未満  | 9 人  |
|       | 10 年以上 15 年未満 | 3 人  |
|       | 15 年以上        | 0 人  |

(入居者の属性)

|                                                 |        |
|-------------------------------------------------|--------|
| 平均年齢                                            | 88.5 歳 |
| 入居者数の合計                                         | 50 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 | 0 人 |
|         | 医療機関   | 4 人 |

|         |          |                                       |
|---------|----------|---------------------------------------|
| 生前解約の状況 | 死亡       | 3人（内入院中3人）                            |
|         | その他      | 0人                                    |
|         | 施設側の申し出  | 0人                                    |
|         | 入居者側の申し出 | 0人                                    |
|         |          | （解約事由の例） 退院の見込が無い。サ高住への転居。グループホームへの転居 |

## 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    | 宇陀市介護福祉課     | 奈良県国民健康保険団体連合会 |
| 電話番号     | 0745-82-3675 | 0744-21-6811   |
| 対応している時間 | 平日           | 9:00～17:15     |
|          | 土曜           | _____          |
|          | 日曜・祝日        | _____          |
| 定休日      | 土日祝祭日        | 土日祝祭日          |

（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                 | ① あり | （その内容）                               |
|                               | 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）介護付有料老人ホーム入居契約約款第10条（賠償責任）に基づく |
|                               | 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 |           |
|                                  |      | 結果の開示  | 1 あり 2 なし |
|                                  | 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<br>② 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 管理規程     | ① 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>3 公開していない |

|         |                                       |
|---------|---------------------------------------|
| 事業収支計画書 | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>③ 公開していない |
| 財務諸表の要旨 | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>③ 公開していない |
| 財務諸表の原本 | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>③ 公開していない |

## 10. その他

|                                            |                                                                                 |                                                          |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| 運営懇談会                                      | ① あり                                                                            | (開催頻度) 年 2 回                                             |
|                                            | 2 なし                                                                            |                                                          |
|                                            | 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                                                              | ① あり 2 なし                                                |
|                                            | 指針の整備                                                                           | ① あり 2 なし                                                |
|                                            | 定期的な研修の実施                                                                       | ① あり 2 なし                                                |
|                                            | 担当者の配置                                                                          | 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                                |                                                          |
|                                            | 1 あり                                                                            | 身体的拘束等を行う場合の<br>態様及び時間、入居者の状況<br>並びに緊急やむを得ない場<br>合の理由の記録 |
| 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                                                                   | ① あり 2 なし                                                |
|                                            | 災害に関する業務継続計画                                                                    | ① あり 2 なし                                                |
|                                            | 職員に対する周知の実施                                                                     | ① あり 2 なし                                                |
| 提携ホームへの移行<br>【表示事項】                        | 1 あり（提携ホーム名： ）<br>② なし                                                          |                                                          |
| 有料老人ホーム設置時の老人<br>福祉法第 29 条第 1 項に規定<br>する届出 | ① あり 2 なし<br>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<br>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<br>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<br>の場合等の特例」への適合性                | 1 適合している（代替措置）<br>2 適合している（将来の改善計画）<br>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                        | 1 あり (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）



\_\_\_\_\_様

説明年月日                      年    月    日

説明者署名\_\_\_\_\_

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、特定施設入居者生活介護サービス・  
介護予防特定施設入居者生活介護サービスの提供開始に同意しました。

入 居 者                      (住所) \_\_\_\_\_

(氏名) \_\_\_\_\_

身元引受人                      (住所) \_\_\_\_\_

(氏名) \_\_\_\_\_



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<br>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 | 訪問看護ステーション<br>四つ葉のコーパー菟田野                           |        | ・宇陀市菟田野<br>古市場470                                            |
| 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 | 一般デイサービス<br>四つ葉のコーパー菟田野<br>四つ葉のコーパー榛原<br>四つ葉のコーパー桜井 |        | ・宇陀市菟田野<br>古市場470<br>・宇陀市榛原下<br>井足1933-17<br>・桜井市栗殿<br>318-1 |
| 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 | 介護付有料老人ホーム<br>四つ葉のコーパー                              |        | ・宇陀市菟田野<br>松井1-1                                             |
| 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 | 介護付有料老人ホーム<br>四つ葉のコーパー桜井                            |        | ・桜井市吉備<br>572-1                                              |
| 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 | 認知症対応型デイサービス<br>四つ葉のコーパー菟田野                         |        | ・宇陀市菟田野<br>古市場470                                            |
| 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 | 認知症高齢者グループホーム<br>四つ葉のコーパー菟田野<br>四つ葉のコーパー桜井          |        | ・宇陀市菟田野<br>古市場481<br>・桜井市栗殿<br>318-1                         |
| 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 | 居宅介護支援事業所<br>四つ葉のコーパー                               |        | ・宇陀市菟田野<br>古市場470                                            |

|                   |      |    |       |                                                        |                                                     |  |
|-------------------|------|----|-------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--|
| <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 | 訪問介護ステーション<br>四つ葉のコーパー 菟田野                             | ・ 宇陀市菟田野古市場470                                      |  |
| 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 | 一般デイサービス<br>四つ葉のコーパー 菟田野<br>四つ葉のコーパー 榛原<br>四つ葉のコーパー 桜井 | ・ 宇陀市菟田野古市場470<br>・ 宇陀市榛原下井足1933-17<br>・ 桜井市栗殿318-1 |  |
| 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 | 介護付有料老人ホーム<br>四つ葉のコーパー                                 | ・ 宇陀市菟田野松井1-1                                       |  |
| 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 | 認知症対応型デイサービス<br>四つ葉のコーパー 菟田野                           | ・ 宇陀市菟田野古市場470                                      |  |
| 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 | 認知症高齢者グループホーム<br>四つ葉のコーパー 菟田野<br>四つ葉のコーパー 桜井           | ・ 宇陀市菟田野古市場481<br>・ 桜井市栗殿318-1                      |  |
| 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<br>で、実施するサービス（利用<br>者一部負担※1） |    | 個別の利用料で、実施するサービス<br>（利用者が全額負担） |   | 包含※2 | 都度※2 | 料金※3   | 備 考                        |
| 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                             |   |      | ○    |        | 使用量によって                    |
| 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                             |   |      |      |        | 提携病院以外は、有料（¥1,000／0.5h）    |
| 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                             |   |      |      |        |                            |
| 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                             |   |      | ○    | ¥2,500 | カットのみの場合（1回／月）             |
| 買い物代行                            | なし | あり                                        | なし | あり                             |   |      | ○    |        | （1回／週）（各種代行手数料¥500／1回）     |
| 役所手続き代行                          | なし | あり                                        | なし | あり                             |   |      |      |        |                            |
| 金銭・貯金管理                          |    |                                           | なし | あり                             |   |      |      |        |                            |
| 退所時処分費用                          |    |                                           | なし | あり                             |   |      |      |        | ¥6,000＋実費（リサイクル料・粗大ゴミ処分代等） |
| 健康管理サービス                         |    |                                           |    |                                |   |      |      |        |                            |
| 定期健康診断                           |    |                                           | なし | あり                             |   |      | ○    | ¥6,660 | 年1回                        |
| 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                             |   |      |      |        | 提携病院以外は、有料（¥1,000／0.5h）    |
| 入退院時の同行                          | なし | あり                                        | なし | あり                             |   |      |      |        | 提携病院以外は、有料（¥1,000／0.5h）    |
| 入院中の洗濯物交換・買い物                    | なし | あり                                        | なし | あり                             |   |      |      |        | 提携病院以外は、有料（¥1,000／0.5h）    |
| 入院中の見舞い訪問                        | なし | あり                                        | なし | あり                             |   |      |      |        | ※市外に送迎の場合、さらに¥50／km追加      |

※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。