

重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	森山 弓子
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合その種類	株式会社
名称	(ふりがな) おのはらはいむ かぶしきがいしゃ 小野原ハイム株式会社	
主たる事務所の所在地	〒561-0047 大阪府茨木市美穂ヶ丘3番6号	
連絡先	電話番号	0726-21-9798
	FAX番号	0726-21-9893
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	
代表者	氏名	林 佳世子
	職名	代表取締役
設立年月日	平成2年 11月 30日	
主な実施事業	※別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)	

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) ゆうらくのもり にしやまと 友楽の杜 西大和			
所在地	〒639-0218 奈良県北葛城郡上牧町ささゆり台三丁目2番1号			
主な利用交通手段	最寄駅	JR 王寺駅、近鉄五位堂駅		
	交通手段と所要時間	① 奈良交通バス JR 王寺駅…バスで乗車 15 分、 文化センター前停留所で下車、徒歩 5 分 近鉄五位堂駅…バスで乗車 10 分 文化センター前停留所で下車、徒歩 5 分 西名阪自動車道 香芝 I.C より約 10 分		
連絡先	電話番号	0745-71-7878		
	FAX番号	0745-71-7879		
	メールアドレス	info@yuurakunomori.net		
	ホームページアドレス	http://www.yuurakunomori.net/		
管理者	氏名	森山 弓子		
	職名	施設長		
建物の竣工日		平成18年	3月	24日
有料老人ホーム事業の開始日		平成18年	4月	12日

(類型)【表示事項】

1 介護付 (→一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)			
2 介護付 (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合)			
3 住宅型			
4 健康型			
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	2973100213	
	指定した自治体名	奈良県	
	事業所の指定日	平成 18 年	4 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	平成 30 年	3 月 30 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,652.92㎡				
	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				
		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	4,155.18㎡			
		うち老人ホーム部分	4,155.18㎡			
	耐火構造	① 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
		3 その他（）				
	構造	① 鉄筋コンタリート造				
		2 鉄骨造				
		3 木造				
		4 その他（）				
	所有関係	① 事業者が自ら所有する建物				
2 事業者が賃借する建物（普通賃借・定期賃借）						
抵当権の設定						
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 全室個室（縁故者居室を含む）				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
		最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有／無	有／無	18㎡	72	一般居室個室
※「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	9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	4ヶ所		
	共用浴室	4ヶ所	個室	3ヶ所		
			大浴場	1ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	0ヶ所		
			リフト浴	0ヶ所		
			ストレッチャー浴	1ヶ所		
			その他（）	ヶ所		
	食堂	1	あり	2	なし	

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

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	入居者様に対しての健康管理・介護・食事・日常生活におけるサービスを提供する為に隣接する病院と緊密に提携し、医療支援に努め、いつまでも健康で豊かな暮らしの向上に努力する
サービスの提供内容に関する特色	24時間看護師の常駐、医療支援の充実、年間催し物の充実
入浴、排せつ又は食事の介護	(1) 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 (2) 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 (2) 委託 3 なし
健康管理の供与	(1) 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	(1) 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	(1) 自ら実施 2 委託 3 なし

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

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無 ※「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。	入居継続支援加算	(I)	1 あり (2) なし
		(II)	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
	個別機能訓練加算	(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
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
	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
	新興感染症等施設療養費		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		☒ 1 救急車の手配 ☒ 2 入退院の付き添い	
※複数選択可		☒ 3 通院介助 4 その他（ ）	
協力医療機関	1	名称	奈良友誼会病院
		住所	奈良県北葛城郡上牧町服部台 5 丁目 2-1
		診療科目	内科、外科、整形外科、脳外科、泌尿器科、眼科、耳鼻科等
		協力科目	内科、外科、整形外科、脳外科、泌尿器科、眼科、耳鼻科等
		協力内容	入所者の病状の急変時等において ☒ 1 あり 2 なし 相談対応を行う体制を常時確保
			診療の求めがあった場合において ☒ 1 あり 2 なし 診療を行う体制を常時確保
	2	名称	西大和リハビリテーション病院
		住所	奈良県北葛城郡上牧町ささゆり台三丁目 2 番 2 号
		診療科目	内科、整形、神経内科等
		協力科目	内科、整形、神経内科等
協力内容		病院医師の定期訪問による健康診断の実施	
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	奈良友誼会病院	
	医療機関の住所	奈良県北葛城郡上牧町服部台 5 丁目 2-1	
協力歯科医療機関	名称	奈良友誼会病院 歯科	
	住所	奈良県北葛城郡上牧町服部台 5 丁目 2-1	
	協力内容	週 1 回の往診	

(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 3 その他 ()	2 介護居室へ移る場合
判断基準の内容			
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 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	自傷、他傷の恐れが無い事、著明な徘徊が無い事	
契約の解除の内容	入居者が死亡した場合 ②入居者または事業者が解約した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	・入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時 ・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由無く、しばしば遅滞するとき ・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することが出来ない時、等。 ・入居者の方が入院され入院期間が3ヶ月以上になり、さらに長期になることが予想される場合、退所の方でお考えいただき、その後のことについてはご相談させていただきます。
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間	・入居者が本契約を解約する際には、解約希望日の1ヵ月前までに事業者に対して書面による通知を行うものとします。 解約予告日から解約日までの期間の賃料（家賃、管理費）は、実際の使用日数に応じて日割り計算を行い、借主が支払うものとします。	
	解約予告期間	1ヵ月
体験入居の内容	1 あり（内容：1泊2日（3食付）12,000円） 2 なし	
入居定員	72人	
その他	なし	

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

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	1
生活相談員	1	1	0	1
直接処遇職員	43	43	0	43
介護職員	37	37	0	37
看護職員	6	6	0	6
機能訓練指導員	1	1	0	1
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	1	1	0	0
調理員	委託			
事務員	1	1	0	1
その他職員	0	0	0	0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				36.25
※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	31	31	0
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	3	3	0
介護支援専門員	1	1	0

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計	常勤	非常勤
看護師又は准看護師	1	1	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17 時 00 分～ 9 時 15 分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1 人	1 人
介護職員	4 人	4 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	契約上の職員配置比率※	a 1.5 : 1 以上	b 2 : 1 以上
	【表示事項】	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）	1.4 : 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	ホームの職員数	48 人	

(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 1 年間の採用者数		1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
前年度 1 年間の退職者数		0	1	3	0	0	0	0	0	0	0
数に 業務に に従事 した 職員の 経験年 数	1 年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	1 年以上 3 年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3 年以上 5 年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	5 年以上10年未満	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	6	0	32	0	1	0	1	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 【表示事項】		1 全額前払い方式	
		2 一部前払い・一部月払い方式	
		3 月払い方式	
		4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定		1 あり 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定		1 あり 2 なし	
入院等による不在時における 利用料金（月払い）の取扱い		1 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金 の改定	条件 手続き	2年に1回、ホームが所在する自治体の消費物価指数や職員の人件費などを勘案し、運営懇談会の意見を聴いて、家賃相当額以外の月額利用料を改定する事がある。	

(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1	要介護5
	年齢		85歳	85歳
居室の状況	床面積		18㎡	18㎡
	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		200,000円	200,000円
月額費用の合計			170,666円	183,540円
家賃			円	円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		18,466円	27,140円
	介護保険外※2	食費	61,500円	61,500円
		管理費	46,200円	50,400円
		介護費用	円	円
		光熱水費	電気使用分円	電気使用分円
		その他	円	円

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

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

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	初期投資額などをもとに算出
敷金	家賃の3ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	事務管理費、生活サービスの人件費、共用施設の維持管理費、水道料金
食費	人件費等の諸経費、食費に基づく費用
光熱水費	各居室内において実費負担
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	介護保険給付及び利用者負担によって賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく
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	11 人
	女性	57 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	0 人
	75 歳以上 85 歳未満	15 人
	85 歳以上	53 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	6 人
	要支援 2	4 人
	要介護 1	15 人
	要介護 2	15 人
	要介護 3	13 人
	要介護 4	10 人
	要介護 5	2 人
入居期間別	6 ヶ月未満	13 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	12 人
	1 年以上 5 年未満	27 人
	5 年以上 10 年未満	12 人
	10 年以上 15 年未満	2 人
	15 年以上	2 人

(入居者の属性)

平均年齢	90.25 歳
入居者数の合計	68 人
入居率※	94.44%
※ 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	3 人
	社会福祉施設	1 人
	医療機関	6 人
	死亡	15 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	10 人
		(解約事由の例) 長期入院のため、家族の都合等

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	友楽の杜 西大和(担当者：施設長)	
電話番号	0745-71-7878	
対応している時間	平日	9:00～17:15
	土曜	9:00～17:15
	日曜・祝日	9:00～17:15
定休日	なし	

(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	「事故対応マニュアル」に従い入居者の生命・安全に対応します。事故発生時の状況及び対応を記録し、その原因を解明するとともに入居者・ご家族へ報告し、事故の再発防止に努めます。また事故の状況によっては市町村はじめ関係諸機関に報告します。
	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	年 1 回
		結果の開示	1 あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	2 なし		
	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	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	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	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	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	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 1回	
	2 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	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
	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	1 あり 2 なし
	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
	定期的な研修の実施	1 あり	2 なし
	定期的な訓練の実施	1 あり	2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し	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：） 2 なし		
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出	1 あり 2 なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要		
高齢者の居住の安定確保に関する法律第 5 条第 1 項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	1 あり	2 なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり	2 なし	
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）

※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。

※_____様

説明年月日 年 月 日

説明者署名_____

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 の状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>						
訪問介護	あり	なし	併設・隣接			
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接			
訪問看護	あり	なし	併設・隣接			
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接			
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接			
通所介護	あり	なし	併設・隣接			
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接			
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	友楽の杜西大和	上牧町ささゆり台3-2-1	
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	友楽の杜西大和	上牧町ささゆり台3-2-1	
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			
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接			
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接			
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接			
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接			
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接			
<居宅介護予防サービス>						
介護予防訪問介護	あり	なし	併設・隣接			
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接			
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接			
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接			
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接			
介護予防通所介護	あり	なし	併設・隣接			
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接			
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接			
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接			
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	友楽の杜西大和	上牧町ささゆり台3-2-1	
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）		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				
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	○			協力医療機関への送迎のみ
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				実費負担
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				15時に提供
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	1900円	実費負担
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○			週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				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				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	○			協力医療機関のみ
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○			協力医療機関のみ
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～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、月額の利用料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。