

重要事項説明書

記入年月日	令和 5 年 7 月 31 日
記入者名	大野 明宏
所属・職名	管理者

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームの場合は、重要事項説明書の 1 から 3 まで及び 6 の項目については、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成 23 年 10 月 7 日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」で示されている「登録事項等についての説明」をもってこれに代えることができます。その場合、1 から 3 まで及び 6 の項目については、欄自体を削除して差し支えありません。

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) ここりかぶしきがいしゃ ここり株式会社	
主たる事務所の所在地	〒636-0003 奈良県北葛城郡王寺町久度四丁目 3 - 1 3	
連絡先	電話番号	0745-34-0355
	FAX番号	0745-34-0344
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://www.kokori.net
代表者	氏名	野手 明久
	職名	代表取締役社長
設立年月日	平成 14 年 3 月 18 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) だるまえん だるま苑	
所在地	〒636-0012 奈良県北葛城郡王寺町本町2丁目4番23号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 関西本線、JR 大和路線、JR 和歌山線「王寺駅」、 近鉄生駒線「王寺」駅、近鉄田原本線「新王寺」駅
	交通手段と所要時間	① 駅から徒歩で約20分 ② 駅から奈良交通バス白鳳台2丁目で約5分、「王 寺本町2丁目」バス停より徒歩3分
連絡先	電話番号	0745-34-0078
	FAX番号	0745-34-0079
	メールアドレス	darumaen2020@gmail.com
	ホームページアドレス	http://www.kokori.net
管理者	氏名	大野 明宏
	職名	住宅事業課長
建物の竣工日	令和2年1月31日	
有料老人ホーム事業の開始日	令和2年4月1日	

(類型)【表示事項】

1	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 住宅型	
4	<input type="checkbox"/> 健康型	
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	2973200518
	指定した自治体名	奈良県
	事業所の指定日	令和2年4月1日
	指定の更新日 (直近)	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,009.78 m ²				
	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 (<input type="checkbox"/> 普通賃借 ・ 定期賃借)				
		抵当権の有無	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 <input type="checkbox"/> なし		
契約期間	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり (2020年4月1日～ 2050年3月31日)					
	2 <input type="checkbox"/> なし					
契約の自動更新	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 <input type="checkbox"/> なし				
建物	延床面積	全体				1,979.10 m ²
		うち、老人ホーム部分				1,979.10 m ²
	耐火構造	1 <input checked="" type="checkbox"/> 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
		3 その他 ()				
	構造	1 鉄筋コンクリート造				
		2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 (<input type="checkbox"/> 普通賃借 ・ 定期賃借)						
抵当権の設定		1 <input type="checkbox"/> あり	2 <input checked="" type="checkbox"/> なし			
契約期間		1 <input checked="" type="checkbox"/> あり (年 月 日～ 年 月 日)				
	2 <input type="checkbox"/> なし					
契約の自動更新	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 <input type="checkbox"/> なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	19.95 m ²	48	介護居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	21.56 m ²	2	介護居室個室
	タイプ3	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ4	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ5	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ6	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ7	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ8	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ9	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ10	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			
※ 「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						

共用施設	共用便所における 便房	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4ヶ所
	共用浴室	6ヶ所	個室	6ヶ所
			大浴場	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	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	便所	浴室	その他 ()
	1 あり	1 あり	1 あり	1 あり
	2 一部あり 3 なし	2 一部あり 3 なし	2 一部あり 3 なし	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	当社はご利用者、ご家族様は元よりお取引先、関係各位に対し行動や作法、礼儀を重んじ、人を愛する心を持ってすべての方々が幸せになる様運営を致します。		
サービスの提供内容に関する特色	ご利用者の自主性を尊重します。		
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施	2 委託	3 なし
食事の提供	1 自ら実施	2 委託	3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施	2 委託	3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施	2 委託	3 なし
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施	2 委託	3 なし
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	1 あり	2 なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり	2 なし	
	個別機能訓練加算	1 あり	2 なし	
	夜間看護体制加算	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	
	医療機関連携加算	1 あり	2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	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	
	看取り介護加算	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
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	1 あり	2 なし
		(I)ロ	1 あり	2 なし
		(III)	1 あり	2 なし
	介護職員処遇改善加算	(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 あり	2 なし	
介護職員等特定処遇改善加算	(I)	1 あり	2 なし	
	(II)	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 ※複数選択可	1 救急車の手配	2 入退院の付き添い	
	3 通院介助	4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	医療法人やわらぎ会 やわらぎクリニック
		住所	奈良県生駒郡三郷町立野南2-8-12
		診療科目	内科、外科、整形外科、肛門外科、胃腸外科、リハビリテーション科
		協力科目	内科、外科、整形外科、肛門外科、胃腸外科、リハビリテーション科
		協力内容	訪問診療による入居者の健康指導、診療および治療、緊急時の対応、健康診断
	2	名称	奈良県西和医療センター
		住所	奈良県生駒郡三郷町三室1丁目14-16
		診療科目	腎臓内科、循環器内科、消化器・糖尿病内科、呼吸器内科、脳神経内科、外科・消化器外科、整形外科、眼科、皮膚科等
		協力科目	腎臓内科、循環器内科、消化器・糖尿病内科、呼吸器内科、脳神経内科、外科・消化器外科、整形外科、眼科、皮膚科等
		協力内容	入院治療、診療の受け入れ
協力歯科医療機関	名称	伯田歯科医院	
	住所	奈良県北葛城郡王寺町久度1丁目9-7	
	協力内容	歯科医、歯科衛生士による訪問診療等	

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合	2 介護居室へ移る場合	
	3 その他 (同ホーム内で居室を移動する場合)		
判断基準の内容	入居者に対してより適切な介護等を提供するために必要とする場合		
手続きの内容	① 医師の意見を聴く②入居者の意思を確認する③入居者のご家族(キーパーソン)の意見を聴く④一定の観察期間を設ける⑤入居者の同意を得る		
追加的費用の有無	1 あり	2 なし	
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行		
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	ご自宅での生活が不安と感じられている自立の方や介護保険法に定める要介護認定において要支援・要介護に該当する方		
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した場合 ② 入居者または、事業者から解約した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 月間利用料その他の支払いを正当な理由なく、3ヶ月以上滞納するとき。 ・ 契約禁止又は制限される行為の規定に違反したとき。 ・ 入居者の行動が、他の入居者や職員の生命に危害を及ぼすかその恐れがあり、通常の介護方法、接遇では防止できないとき。 	
	解約予告期間	3ヶ月～1ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居の内容	1 あり (内容：空室がある場合 1泊7,000円(税別) 食事は喫食数に応じて別途必要) 2 なし		
入居定員	50人		
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談		

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

(職種別の職員数)

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員	2	2		2
直接処遇職員	20			16
介護職員	16	13	3	14
看護職員	4	2	2	2
機能訓練指導員	1			1
計画作成担当者	2	1	1	1
栄養士				外部委託
調理員				外部委託
事務員	1		1	0.75
その他職員	4		4	1
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			
介護福祉士	8	6	2
実務者研修の修了者	2	2	
初任者研修の修了者	3	2	1
介護支援専門員	1		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	4	2	2
理学療法士	1		1
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～9時30分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	2人	1人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上	b 2 : 1 以上
	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)	c 2.5 : 1 以上	d 3 : 1 以上
※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		3 : 1	
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人	
	訪問介護事業所の名称		
	訪問看護事業所の名称		
	通所介護事業所の名称		

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり		2 なし						
	業務に係る資格等	1 あり									
		資格等の名称	初任者研修修了								
		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			4	5	1	4	2			1	1
前年度1年間の退職者数			3		1	6	1			1	1
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	1	1	8	1	2			1		1
	1年以上3年未満	1	1	1	2					1	
	3年以上5年未満			4							
	5年以上10年未満										
	10年以上										
従業者の健康診断の実施状況		1 あり		2 なし							

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態	【表示事項】	1 利用権方式	2 建物賃貸借方式	3 終身建物賃貸借方式
利用料金の支払い方式	【表示事項】	1 全額前払い方式		
		2 一部前払い・一部月払い方式		
		3 月払い方式		
		4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式	
		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	世間の物価変動、人件費等の上昇により2年に1回見直し		
	手続き	運営懇談会の意見を聴く		

(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			
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	19.95 m ²	19.95 m ²	
	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	0 円	0 円	
月額費用の合計		175,000 円	230,000 円	
家賃		88,000 円	88,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	54,000 円	54,000 円
		管理費	33,000 円	33,000 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
		その他	円	55,000 円

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

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

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	居室および共用部の利用にかかる費用。近傍家賃を参照にして算出。
敷金	なし
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	共用施設等の維持管理および水光熱費、居室の水光熱費、事務費。
食費	食材料費、加工費、おやつ、コーヒー代（1日3食で30日の場合）
光熱水費	管理費に含む
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	健康管理および身体状況の変化、能力の低下等により発生する（一時的あるいは部分的な介護を含む）日常生活に必要となる自立者に対するサービス費用。

(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	※要介護度に応じて介護費用の1割（一定以上所得者は2～3割）を徴収する。
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	15人
	女性	30人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	7人
	85歳以上	36人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	3人
	要支援2	2人
	要介護1	14人
	要介護2	18人
	要介護3	4人
	要介護4	4人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	12人
	6ヶ月以上1年未満	13人
	1年以上5年未満	20人
	5年以上10年未満	0人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	88歳
入居者数の合計	45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	4人
	社会福祉施設	11人
	医療機関	5人
	死亡	8人
	その他	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	5人
	(解約事由の例) 入院の為	

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		だるま苑
電話番号		0745-34-0078
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
定休日		年中無休

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 損害保険ジャパン日本興亜株式会社
	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) 利用者に対する特定施設入居者生活介護サービスの提供により、事故が発生した場合、利用者の家族、当該保険者と連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
	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	3月1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 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	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名 :) 2 なし	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出	1 あり 2 なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要	
高齢者の居住の安定確保に関する法律第 5 条第 1 項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	1 あり 2 なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり 2 なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、当該規定対象外	
合致しない事項がある場合の内容		
「6.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1 適合している (代替措置) 2 適合している (将来の改善計画) 3 適合していない	

有料老人ホーム設置運営指導 指針の不適合事項	
不適合事項がある場合の内 容	

添付書類：別添1（事業主体が奈良県で実施する他の介護サービス）

別添2（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表）

※_____様

説明年月日 年 月 日

説明者署名_____

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添 1 事業主体が奈良県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	介護ピーター	奈良県北葛城郡王寺町久度4丁目3-13
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	こころ訪問看護ステーション	奈良県北葛城郡王寺町本町2丁目2-23
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	DSかがやき	奈良県北葛城郡王寺町久度4丁目3-13
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<地域密着型サービス>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		
<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	介護ピーター	奈良県北葛城郡王寺町久度4丁目3-13
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	こころ訪問看護ステーション	奈良県北葛城郡王寺町本町2丁目2-23
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	DSかがやき	奈良県北葛城郡王寺町久度4丁目3-13
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<地域密着型介護予防サービス>					
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		

介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

別添2

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無						なし	あり	
	特定施設入居者生活介護費 で、実施するサービス（利用 者一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス （利用者が全額負担）		包含※2	都度※2	料金※3	備 考
	なし	あり	なし	あり				
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				必要に応じて見守り又は介助
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				必要に応じて見守り又は介助
おむつ代			なし	あり		○	実費	
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		○	1,000 円/30 分	原則家族対応
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				週 1 回
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○		110 円/日	週 1 回及び必要に応じ随時
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○		3,000 円/月	週 2 回程度
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				体調不良時
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		○	実費	月 2 回程度（業者指定料金）
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,000 円/30 分	原則家族対応
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,000 円/30 分	原則家族対応
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		○	実費	年 1 回（希望者のみ）
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		○	1,000 円/30 分	原則家族対応
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1,000 円/30 分	原則家族対応
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	1,000 円/30 分	原則家族対応
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス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。