

別紙様式

生活支援サービス契約 重要事項説明書
兼 登録事項等についての説明(高齢者住まい法第17条関係)

記入年月日	2023 年 7 月 1 日
記入者名	西 晃子
所属・職名	大和リビングケア(株)

1. 事業主体概要

名称	(ふりがな)だいわりびんぐけあかぶしきがいしゃ 大和リビングケア株式会社	
主たる事務所の所在地	〒 160-0023 東京都新宿区西新宿六丁目11番3号	
連絡先	電話番号	03-5908-0890
	F A X 番号	03-5908-0891
	ホームページアドレス	http:// www.daiwaliving-care.co.jp/
代表者(職名/氏名)	代表取締役社長 / 藤原 茂夫	
設立年月日	2019 年 9 月 20 日	
主な実施事業	有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の運営事業 介護保険法に基づく事業	

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) でいーふえすたいけだすみよし ディーフェスタ池田住吉	
届出・登録の区分	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	
有料老人ホームの種類	3 住宅型	
所在地	〒 563-0033 大阪府池田市住吉1丁目16-7	
主な利用交通手段	阪急宝塚線「石橋阪大前駅」より徒歩11分(841m) 「阪急石橋」より阪急バス乗車2分「北轟木」停前	
連絡先	電話番号	072-763-0601
	F A X 番号	072-763-0602
	ホームページアドレス	http://www.daiwaliving.co.jp/d-festa/ikeda/
管理者(職名/氏名)	施設長 / 別宮 朋子	
有料老人ホーム事業開始日/届出受理日	平成 30年9月1日 / 平成29年12月15日(大阪府(サ高住29)0014)	

3. 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	なし					
	賃借契約の期間	平成 30年9月1日				～	平成 60年8月31日				
	面積	1,823.4 m ²									
建物	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり					
	賃借契約の期間	平成 30年9月1日				～	平成 60年8月31日				
	延床面積	1,669.1 m ² (うち有料老人ホーム部分				1,609.5 m ²)					
	竣工日	平成 30年7月31日			用途区分	有料老人ホーム					
	耐火構造	準耐火建築物		その他の場合：							
	構造	鉄骨造		その他の場合：							
	階数	2階		(地上		2階、地階		－階)			
	サ高住に登録している場合、登録基準への適合性						適合している				
居室の状況	総戸数	40戸		届出又は登録をした室数				40室			
	部屋タイプ	トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積	室数	備考(部屋タイプ、相部屋の定員数等)		
	一般居室個室	○	○	×	×	○	18.93m ²	25	1人部屋		
	一般居室個室	○	○	×	×	○	19.07m ²	1	1人部屋		
	一般居室個室	○	○	×	×	○	19.11m ²	4	1人部屋		
	一般居室個室	○	○	×	×	○	21.64m ²	4	1人部屋		
	一般居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	×	○	○	29.93m ²	2	2人部屋		
	一般居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	×	○	○	32.46m ²	2	2人部屋		
	一般居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	×	○	○	32.64m ²	2	2人部屋		
共用施設	共用トイレ	2ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ				0ヶ所			
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ				2ヶ所			
	共用浴室	個室	5ヶ所		ヶ所						
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1ヶ所		ヶ所			その他：			
	食堂	1ヶ所		面積 153.2 m ²							
	入居者や家族が利用できる調理設備	あり									
	エレベーター	あり(ストレッチャー対応)				1ヶ所					
	廊下	中廊下	2.27 m		片廊下	m					
	汚物処理室	2ヶ所									
	緊急通報装置	居室	あり		トイレ	あり		浴室	あり		
		脱衣室	あり								
その他	通報先	1F事務所			通報先から居室までの到着予定時間						1分
	相談室・談話室										
消防用設備等	消火器	あり	自動火災報知設備あり			火災通報設備 あり					
	スプリンクラー	あり	なしの場合(改善予定時期)		スプリンクラーの代替としてパッケージ型自動消火設備を設置。池田市消防局の検査済						
	防火管理者	あり	消防計画		あり	避難訓練の年間回数				2回	

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	当住宅では、入居者に対して個人の有する能力に応じ、自立して日常生活を営むことが出来るよう支援いたします。また併設及び地域の診療所・介護事業所と連携を図り、医療・介護が必要になった方でも安心して住み続けられるよう支援していきます。入居者のご希望により個別の在宅生活支援計画を立案し、生活支援サービスを提供することができます。	
サービスの提供内容に関する特色	なお、介護事業所及び医療機関と連携する場合にも、入居者は連携先以外のサービス事業者のサービス(介護保険サービス、医療サービス等)を自由に選択できます。	
サービスの種類	提供形態	委託業者名等
入浴、排せつ又は食事の介護	なし	
食事の提供	委託	株式会社アクティブ
料金：48,120円/月(税込)	<ul style="list-style-type: none"> ・食事をご希望の場合は5日前12時まで、申し込んで下さい。 ・食費は月単位での請求となります。 ・食費：月額48,120円(税込・30日の場合) [朝食328円、昼食583円、夕食693円] ・朝食は7時30分～9時まで、昼食は12時00分～13時30分、夕食は17時30分～19時00分まで食堂で提供します。 ・とろみ食はとろみ剤の実費を負担下さい。 ・キャンセル、変更等は提供される日の5日前12時までにお知らせ下さい。 <p>それ以降のキャンセルについては、各食料金の負担が発生します。 お盆・年末年始はキャンセル受付期間が早まりますので、ご留意下さい。</p>	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	なし	
健康管理の支援(供与)	なし	
状況把握・生活相談サービス	委託	株式会社アクティブ
料金20,370円/月(税込)	状況把握(安否確認)	状況把握・安否確認のため、1日に1回以上、ご入居者への声かけ(居室訪問を含む)を行います。ただし、ご入居者の体調不良や病気の予見を約束するものではありません。また声かけの時間の指定はできません。
	生活相談	当住宅で生活を送る中で、お困りのことや介護に関すること、その他のご不安等について承ります。外部の専門家との相談等別途費用負担が必要になる場合があります。
	緊急時対応	24時間365日、各居室に設置しているナースコールを押していただければ事務室及び職員が携帯しているPHSにて通報を受信し駆けつけ、ご家族への連絡・救急車の手配など必要な対応を行います。また救急車両手配時には入居者様の情報提供を行います。なお救急車両への同乗は緊急時対応には含まれていません
	管理サービス	<ul style="list-style-type: none"> ①取次業務：来客時の受付及び入居者への取次、クリーニング、新聞、出前、宅急便の取次等を行います。 ②手配業務：タクシー、食料品、日用品宅配、訪問理美容等の手配を行います。 ③貸出業務：電話、救急用具等の貸し出しを行います。 ④共用部の見回り：日中(午前9時～午後8時)に1回、夜間(午後8時～翌午前9時)に1回、共用部(集会室・リビング・廊下・浴室等)の見回りをを行います。但し共用部の見回りによりご入居者の救命や犯罪防止等を確約するものではありません。 ⑤生活のお手伝い：ごみ回収(粗大ごみ等その他実費は別途負担)、居室内の電球交換(電球代等は実費負担)、その他安否確認時に5分以内で可能な作業を行います
サ高住の場合、常駐する者	介護職員初任者研修	
健康診断の定期検診	なし	
	提供方法	
利用者の個別的な選択によるサービス	なし	
虐待の防止方法	<ul style="list-style-type: none"> ①虐待防止に関する責任者は、管理者の別宮朋子です。 ②従業者に対し、虐待防止研修を実施します。 ③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 ④職員会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っている。 ⑤職員から虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに市町村に通報する 	
身体的拘束を行った場合の対応方法	<ul style="list-style-type: none"> ①身体拘束は原則禁止としており、三原則(切迫性・非代替性・一時性)に照らし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、入居者の身体状況に応じて、その方法、期間(最長で1ヵ月)を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録する。また、家族等へ説明を行い、同意書をいただく。(継続して行う場合は概ね1ヵ月毎行う。) ②経過観察及び記録をする。 ③2週間に1回以上、ケース検討会議等を開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善取組等について検討する。 ④1ヵ月に1回以上、身体拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。 	

(医療連携の内容)※治療費は自己負担

医療支援	救急車の手配	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	みらいクリニック
	住所	門真市速見町12-9-101
	診療科目	内科
	協力内容	訪問診療
		その他の場合：急病等の緊急時の診療もしくは他の医療機関と連携して適切な対応をする
	名称	医療法人社団 紀翔会 木村メディカルクリニック
	住所	川西市小花1-6-18 N&Hビル2F
	診療科目	内科、神経内科
	協力内容	訪問診療
		その他の場合：急病等の緊急時の診療もしくは他の医療機関と連携して適切な対応をする
	名称	医療法人 井上クリニック
	住所	池田市呉羽町8-22
	診療科目	内科
	協力内容	訪問診療
		その他の場合：急病等の緊急時の診療もしくは他の医療機関と連携して適切な対応をする
	名称	医療法人社団 クレハクリニック
住所	茨木市駅前3丁目6-23	
診療科目	内科・外科・整形外科・リハビリテーション科け・他	
協力内容	訪問診療	
	その他の場合：急病等の緊急時の診療もしくは他の医療機関と連携して適切な対応をする	
協力歯科医療機関	名称	新大阪デンタルクリニック
	住所	大阪市淀川区東三国2-22-6 シャンティマサノA
	協力内容	訪問診療
その他の場合：		

(入居に関する要件)

入居対象となる者	自立、要支援、要介護	
留意事項	60歳以上の方（自立）や介護保険認定を受けている方（要支援・要介護） 115・116・215・216・226・227号室はお二人入居が可能です。それ以外のお部屋は単身用につきお二人入居はできません。 お二人入居の場合は、それぞれに生活支援サービスのご契約をいただきます。	
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> 他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常的生活支援方法では、これを防止することができず、本契約を将来にわたって継続することが社会通念上著しく困難であると考えられる場合 正当な理由なく、サービス利用料金の全部または一部を3か月以上滞納した場合 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	生活支援サービス契約書第12条の定めのとおり
	解約予告期間	1ヶ月前までに
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居	なし	内容
入居定員	46人	
その他	<ul style="list-style-type: none"> 収入の証明が出来る方に連帯保証人を定めていただきます。連帯保証人を選定されない場合は保証会社もご利用いただけます。 身元引受人を定めていただきます。身元引受人は、入居者様が病気等の場合に適切な対応を行っていただきます。 	

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			兼務している職種名及び人数
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		生活相談員
生活相談員	1	1		管理者
直接処遇職員	(0)	(4)	(15)	
介護職員	17	4	13	
看護職員	2		2	
機能訓練指導員	0			
計画作成担当者	0			
栄養士	0			
調理員	4		4	
事務員	0			
その他職員	0			

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
	常勤	非常勤		
介護福祉士	9	3	6	
介護福祉士実務者研修修了者	1			
介護職員初任者研修修了者	7			

(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	2		2
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			

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間 (20時～ 7時)				
	平均人数		最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く)	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤
看護職員	0	人	0	人
介護職員	1	人	1	人
生活相談員	0	人	0	人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務				あり																																																																																					
	業務に係る資格等		資格等の名称		介護福祉士																																																																																					
	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																																																																																
1 前年	/																																																																																									
年度											/																																																																															
採用者数																					/																																																																					
退職者数																															/																																																											
業務に 応じて 従事 した 経 験 年 数																																									1年未満	/																																																
																																									1年以上3年未満											/																																						
																																									3年以上5年未満																					/																												
																																									5年以上10年未満																															/																		
																																									10年以上																																									/								
備考																																									/																																																	
従業者の健康診断の実施状況	あり																																																																																									

夜勤

資格

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態	建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式	月払い方式	
	選択方式の内容 ※該当する方式をすべて選択	
年齢に応じた金額設定	なし	
要介護状態に応じた金額設定	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	なし 内容：	
利用料金の改定	条件	①土地又は建物に対する租税その他の負担の増減により賃料が不相当となった場合 ②土地又は建物の価格の上昇又は低下その他の経済事情の変動により賃料が不相当となった場合 ③近傍同種の建物の賃料に比較して賃料が不相当となった場合 ④維持管理費等の増減により共益費が不相当となったときは、協議の上、共益費を改定することができる。 ⑤消費者物価指数 雇用情勢 その他の経済事情の変動により利用料金が不相当になった場合
	手続き	甲及び乙は、協議の上、賃料を改定することができる。

(代表的な利用料金のプラン)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要介護	要介護	
	年齢	60歳以上	60歳以上	
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	一般居室相部屋（夫婦・親族）	
	床面積	18.93㎡	32.64㎡	
	トイレ	あり	あり	
	洗面	あり	あり	
	浴室	なし	なし	
	台所	なし	あり	
	収納	あり	あり	
入居時点で必要な費用(税込)	敷金	122,000円	198,000円	
	前払金（家賃、介護サービス費等）	0円	0円	
月額費用の合計		151,490円	265,980円	
家賃		61,000円	99,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	0円	0円	
	介護保険外※2	食費	48,120円	96,240円
		共益費	22,000円	30,000円
		状況把握及び生活相談サービス費	20,370円	40,740円
		電気代	実費	実費
	入浴サービス（週4回目から）	220円/回	220円/回・人	

【備考】上記月額費用とは別に介護保険費用の利用者負担分が必要です。
 （利用者の所得等にて負担が変わります。）
 契約開始日によっては入居時に翌月分の費用（家賃・サービス費等）を合わせてお預り致します。
 ※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ません。）

(利用料金の算定根拠等)

家賃	建物の賃借料等を基礎として、1室あたりの家賃を算出した。
敷金	家賃の 2ヶ月分
	解約時の対応 無利息にて返金
前払金	
食費	1日3食を提供するための費用
共益費	居室内の上下水道料、共用部分の光熱費、施設の維持管理、共用部設備品代
状況把握及び生活相談サービス費	状況把握サービス（安否確認、緊急通報への対応）・生活相談サービス（一般的な相談・助言、専門家や専門機関の紹介）
電気代	個別メーター検針により実費精算
生活サポート費	
介護保険費用	
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	週3回を超える浴室の利用料として（220円/回・人） 有料イベント・アクティビティの費用や材料代など

7. 入居者の状況

2023年07月01日現在

(入居者の人数)

入居者数		41 人
年齢別	65歳未満	0 人
	65歳以上75歳未満	1 人
	75歳以上85歳未満	11 人
	85歳以上	29 人
要介護度別	自立	3 人
	要支援1	3 人
	要支援2	3 人
	要介護1	13 人
	要介護2	10 人
	要介護3	6 人
	要介護4	3 人
	要介護5	0 人
入居期間別	6か月未満	5 人
	6か月以上1年未満	1 人
	1年以上5年未満	20 人
	5年以上10年未満	15 人
	10年以上15年未満	0 人
	15年以上	0 人

(入居者の属性)

性別	男性	12 人	女性	29 人	
男女比率	男性	85.36 %	女性	70.80 %	
入居率	90.00 %	平均年齢	87.15 歳	平均介護度	1.6

(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	2 人
	医療機関	1 人
	死亡者	9 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	12 人
		(解約事由の例) ご逝去

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情・虐待に対する窓口等の状況)

窓口の名称 (設置者)		株式会社アクティブ	
電話番号 / F A X		06-4305-7801 / 06-4305-7802	
対応している時間	平日	9:00~18:00	
	土曜	9:00~18:00	
定休日		日祝祭日	
窓口の名称 (所在市町村 (保険者))		池田市 福祉部 高齢者政策推進室 介護保険課	
電話番号 / F A X		072-754-6228 / 072-751-8505	
対応している時間	平日	8:45~17:15	
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始	
窓口の名称 (大阪府国民健康保険団体連合会)		大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険室介護保険課	
電話番号 / F A X		06-6949-5418 / —	
対応している時間	平日	9:00~17:00	
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始	
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		池田市福祉部 広域福祉課	
電話番号 / F A X		072-727-9661 / 072-727-9670	
対応している時間	平日	8:45~17:15	
定休日		土日祝祭日・年末年始	
窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)		大阪府都市整備部住宅建築局居住企画課住宅企画・マンショングループ 大阪府福祉部高齢介護室介護事業者課施設指導グループ	
電話番号 / F A X		06-6210-9711 / 06-6210-9712 06-6944-2675 / 06-6944-6670	
対応している時間	平日	9:00~18:00	
定休日		土・日曜日、祝休日、年末年始	
窓口の名称 (虐待の場合)		池田市 福祉部 高齢者政策推進室 地域支援課	
電話番号 / F A X		072-754-6288 / 072-751-8505	
対応している時間	平日	8:45~17:15	
定休日		土・日曜日、祝休日、年末年始	

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	あり	東京日動火災保険株式会社
	ありの場合の内容:	賠償責任保険
介護保険外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	あり	
	ありの場合の内容:	事故対応マニュアルに基づく
事故対応及びその予防のための指針	あり	

(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	あり	ありの場合	
		実施日	随時対応
		結果の開示	開示の方法 必要に応じて掲示し実施
第三者による評価の実施状況	なし	ありの場合	
		実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	開示の方法

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	公開していない
財務諸表の要旨	公開していない
財務諸表の原本	公開していない

10. その他

運営懇談会	あり	ありの場合	
		開催頻度	年 2回
		構成員	入居者、家族、施設長、職員、事業者職員
なしの場合の代替措置の内容			
提携ホームへの移行	なし	ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護について	<ul style="list-style-type: none"> 入居者の名簿及びサービスの帳簿における個人情報に関する取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」並びに、大阪府個人情報保護条例及び市町村の個人情報の保護に関する定めを遵守する。 事業者及び職員は、サービス提供をするうえで知りえた入居者及び家族等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、サービス提供契約完了後においても、上記の秘密を保持する。 事業者は、職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とする。 事業者は、サービス担当者会議等において入居者及び家族の個人情報を利用する場合は、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得る。 		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> 事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、入居者の家族等及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に対応する。（緊急時マニュアル作成済） 例） 病気、発熱（37度以上）、事故（骨折・縫合等）が発生した場合、連絡先（入居者が指定した者：家族・後見人）及びどのレベルで連絡するのかが確認する。 連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認する。 関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告する。 賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。 		
大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性	適合	不適合の場合の内容	
「池田市有料老人ホーム設置運営指導指針」	なし		
合致しない事項がある場合の内容			
「8. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	適合している		
代替措置等の内容			
不適合事項がある場合の入居者への説明			
上記項目以外で合致しない事項	なし		
合致しない事項の内容			
代替措置等の内容			
不適合事項がある場合の入居者への説明			
緊急連絡体制	事故対応マニュアルに基づく		

添付書類：別添1（別を実施する介護サービス一覧表）

別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

上記の重要事項の内容について、事業者より説明を受けました。

(入居者) 住所

氏名 _____ 印

(入居者代理人) 住所

氏名 _____ 印

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日 西暦 年 月 日

説明者名 _____

(別添1)事業主体が大阪府で実施する他の介護サービス

介護保険サービスの種類	事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞		
訪問介護	なし	
訪問入浴介護	なし	
訪問看護	なし	
訪問リハビリテーション	なし	
居宅療養管理指導	なし	
通所介護	なし	
通所リハビリテーション	なし	
短期入所生活介護	なし	
短期入所療養介護	なし	
特定施設入居者生活介護	なし	
福祉用具貸与	なし	
特定福祉用具販売	なし	
＜地域密着型サービス＞		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	なし	
夜間対応型訪問介護	なし	
地域密着型通所介護		
認知症対応型通所介護	なし	
小規模多機能型居宅介護	なし	
認知症対応型共同生活介護	なし	
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし	
看護小規模多機能型居宅介護	なし	
居宅介護支援	なし	
＜居宅介護予防サービス＞		
介護予防訪問入浴介護	なし	
介護予防訪問看護	なし	
介護予防訪問リハビリテーション	なし	
介護予防居宅療養管理指導	なし	
介護予防通所リハビリテーション	なし	
介護予防短期入所生活介護	なし	
介護予防短期入所療養介護	なし	
介護予防特定施設入居者生活介護	なし	
介護予防福祉用具貸与	なし	
特定介護予防福祉用具販売	なし	
＜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	なし	
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし	
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし	
介護予防支援	なし	
＜介護保険施設＞		
介護老人福祉施設	なし	
介護老人保健施設	なし	
介護療養型医療施設	なし	
介護医療院	なし	

(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

		個別の利用料で実施するサービス		備 考
		あり	料金※(税抜)	
介護サービス	食事介助	あり	500円/回	食堂での介助の場合。居室の場合は800円/回
	排せつ介助・おむつ交換	あり	300円/回	誘導・見守り・排泄後処理・動作介助・おむつ、パッド交換・部分清拭
	おむつ代	あり	実費	持込可。費用はおむつの種類による
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	1,500円/回	介助、着替えの用意、介助・誘導 シャワー浴介助1000円、見守り入浴800円 部分清拭600円、全身清拭1000円、洗髪800円
	特浴介助	あり	2,000円/回	介助、着替えの用意、介助・誘導
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	200~600円/回	体位変換200円、 居室から移動・衣類の着脱・身だしなみ介助300円、 起床介助・就寝介助600円
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	1,800円/時間	
生活サービス	居室清掃	あり	1,500円/回	掃除機清掃・ベッド清掃・ゴミ回収等(必要に応じて窓拭き・モップ掛け等)
	リネン交換	あり	700円/回	日常の洗濯時にリネン交換の場合、リネン代として追加
	日常の洗濯	あり	1,500円/回	洗濯室での洗濯。クリーニングは別途実費
	居室配膳・下膳	あり	100円/回	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	18,000円/月	糖尿病食(主に常食をベースにカロリー調整をします)、粥食、キザミ食、ペース下食に限る
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	あり	2,300円/回	美容室付き添い(訪問理美容は別途実費)
	買い物代行	あり	1,500円/回 代行の場合	付き添いの場合は1500円/時間をプラス
	役所手続代行	あり	2,000円/回 代行の場合	付き添いの場合は1500円/時間をプラス
	金銭・貯金管理	なし	3,000円/回※原則行いません	小口現金の保管、領収書の保管、出納帳の作成
	入浴サービス	あり	200円/回	週3回を超えて入浴を希望される場合
サ健康管理	定期健康診断	あり	実費	年2回案内し、結果の記録と報告をおこないます。
	健康相談	なし	基本サービスに含まれます。	
	生活指導・栄養指導	なし	基本サービスに含まれます。	
	服薬支援	なし	5,000円/月	薬の管理・与薬・点眼
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	基本サービスに含まれます。	
サ入退院サービス	移送サービス	なし	3,000円/回	
	入退院時の同行	なし	3,000円/回	
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	2,000円/回	
	入院中の見舞い訪問	なし	基本サービスに含まれます。	

※「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、1回当たりの金額など単位を明確にして入力する。