重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日		
記入者名	横田 賀奈子		
所属・職名	施設長		

1 事業主体概要

₽ 14c	(ふりがな)えふえすねっとかぶしきがいしゃ				
名称	FS-NET株式会社				
法人番号	2140001034262				
主たる事務所の所在地	〒 562−0028				
土にる事務所の所任地	大阪府箕面市彩都栗生南1丁目18-41				
	電話番号/FAX番号	072-749-5250			
連絡先	メールアドレス	recruit@lilafeel.com			
	ホームページアドレス	http:// fs-network.jp/			
代表者(職名/氏名)	代表取締役	/ 藤原 博史			
設立年月日	令和 1年7月1日				
主な実施事業	※別添1 (別に実施する介護サービス-	-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)	りらふぃーるさいと					
石 你	リラフィール彩都						
届出・登録の区分	高齢者の居住 登録	住の安定確保に関する法律第	第 5条第1	镇に規定するサー	·ビス付き高齢者向け住宅の		
有料老人ホームの類型							
所在地	〒 562-0	0028					
別往地	大阪府箕面市彩都栗生南1丁目18-41						
主な利用交通手段	大阪モノレ	ール彩都線 彩都西駅か	ら徒歩で1	走歩で10分			
	電話番号		072-7	072-749-5250			
連絡先	FAX番号		072-7	072-749-5251			
建 裕元	メールアドレス		contac	contact@lilafeel.com			
	ホームペー	ジアドレス	http://	/ <u>lilafeel.com</u>			
管理者(職名/氏名)	施設長			横田 賀奈子			
有料老人ホーム事業開始 日/届出受理日・登録日 (登録番号)				令和			

3 建物概要

	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自	動更新	あり		
土地	賃貸借契約の期間	令和	1年7月1	日		~	令和	31年6月	30日
	面積		939. 04	m²					
	権利形態	賃借権	抵当権	あり 契約の自動更新 あり					
	賃貸借契約の期間	令和	1年7月1	年7月1日 ~ 令和		令和	31年6月30日		
	延床面積	1,	604. 33	㎡ (うち有	料老人ホー	ーム部分		0.0	m²)
	竣工日	令和	1年6月3	0日		用途区分	分	サービス作	付き高齢者向け住宅
建物	耐火構造	耐火建築	物	その他の	の場合:				
	構造	鉄骨造		その他の	の場合:				
	階数	4	階	(地上	4	階、地階	0	階)	
	サ高住に登録し	ている場	易合、登	録基準~	の適合	性	適合してい	る	
	総戸数	38	戸	届出又は	登録をし	た室数		38	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	0	0	×	×	0	18. 08 m²	31	1人部屋
	一般居室個室	0	0	×	×	0	20. 16 m²	3	1人部屋
居室の 状況	一般居室相部屋(夫 婦・親族) 一般居室相部屋(夫	0	0	×	0	0	25. 14 m²	3	2人部屋
1/\{\frac{1}{2}1	一般居室相部屋(夫婦・親族)	0	0	×	0	0	25. 45 m²	1	2人部屋
	共用トイレ	1	<u>うち男</u> ヶ所		別の対応	が可能な	よトイレ	3	ケ所
	7 /11/17	7	7 171	うち車橋	子等の対	応が可能	となトイレ	1	ケ所
	共用浴室	個室	4	ケ所			ケ所		
	共用浴室における 介護浴槽	機械浴	1	ケ所		ケ所		その他:	
	食堂		1	ケ所	面積	74. 86 m²			
共用施設	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	ヤー対応	<u>v</u>)	ケ所			
	廊下	中廊下	1. 6	m	片廊下	r m			
	汚物処理室		1	ケ所					
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	あり	脱衣室	あり
	东心也拟衣色	通報先	事務室		通報先か	ら居室ま	での到着予定	時間	1~3分
	その他					1			
	消火器	あり	自動火災	報知設備	あり	火災通	報設備	あり	
消防用 設備等	スプリンクラー	あり	なしの場 (改善予						
	防火管理者	あり	消防計画	Ī	あり	避難訓練	東の年間回数	2	田

4 サービスの内容

(全体の方針)

運	営に関する方針		高齢化社会を迎えようとしている現在、誰もが老後を安心して豊かに過ごすためには高齢者の新しい住まいやライフスタイルの確立が必要だと考えます。そのような考えを基に、主として独居を余儀なくされている中高年者が心身ともに充実した生活が送られるよう最新の技術による安全への対策や縁溢れる庭園などゆとりある入居生活が過ごせるよう配慮した施設を提供いたします。			
サ	ービスの提供内容に関する特色		医療機関との連携により、機能訓練設備を用いて専門職による自立支援のサポートを行う。			
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	柏原マルタマフーズ			
調	理、洗濯、掃除等の家事の供与	委託	ジーエス			
健	康管理の支援 (供与)	自ら実施				
状	況把握・生活相談サービス	自ら実施・委託	株式会社エスワイコーポレーション			
	提供内容		・状況把握サービスの内容:毎日1回以上(10、15、21、24、3、6時)、居宅訪問による安否確認・状況把握(声掛け)を行う。・生活相談サービスの内容:日中、随時受け付けており、相談内容が専門的な場合、専門機関等を紹介する。			
	サ高住の場合、常駐する者		介護職員初任者研修修了者、介護職員実務者研修修了者			
<i>l</i> 7:41-		なし				
健	康診断の定期検診	提供方法				
利	用者の個別的な選択によるサー	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)			
虐	虐待防止		①虐待防止に関する責任者は、施設長の 石黒賀奈子 です。 ②従業者に対し、虐待防止研修を実施している。 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	身体的拘束		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カ月)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カ月毎行う。)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。			

(併設している高齢者居宅生活支援事業者)

【併設している高齢者居宅生活支援事業者がない場合は省略】

	The description of the property of the propert					
市 光正 <i>互补</i>	(ふりがな) でいさーびす るあな					
事業所名称	デイサービス ルアナ					
主たる事務所の所在地	〒556-0006					
土たる事務所の別任地	大阪府大阪市浪速区日本橋東3丁目7-7 川田ビル 2F					
市 水 土 万	(ふりがな) いりょうほうじんよねながかい					
事務者名	医療法人米永会					
併設内容	通所介護、介護予防、日常生活支援総合事業					

(連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者)

【連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者の提供を行っていない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな)
主たる事務所の所在地	
事務者名	(ふりがな)
連携内容	

(医療連携の内容)※治療費は自己負担

(医療連携の内容)※冶療質は	救急車の手配					
医療支援	その他の場合:					
	名称	ルアナナースステーション				
	住所	〒567-0056 茨木市彩都あさぎ4-4-20				
	診療科目					
	協力科目	訪問看護				
	協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	あり			
I to to and a local to the same		診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	あり			
協力医療機関	名称	医療法人社団日翔会 くれはクリニック				
	住所	〒567-0864 大阪府茨木市沢良宜浜2-1-2				
	診療科目	外科,内科,整形外科,リハビリテーショ 門科,リウマチ科,放射線科、泌尿器科	ン科,胃腸科,肛			
	協力科目					
	協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	あり			
	励力!1日	診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	あり			
	名称	かいなクリニック				
	住所	〒531-0071 大阪府大阪市北区中津1丁目16-25				
	診療科目	内科, 心療内科, 精神科				
	協力科目					
	協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	あり			
	000 / J F 1 / L	診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	あり			
如明成为"中水"						
新興感染症発生時に 連携する医療機関	医療機関の名称					
	医療機関の住所					
	名称	髙橋歯科医院				
協力歯科医療機関	住所	〒572-0021 大阪府寝屋川市田井町44-26				
		NAKANO DENTAL CLINIC				
協力歯科医療機関	住所	〒564-0063 大阪府吹田市江坂町5丁目2-1				

(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】

入居後に居室を住み替える場合				
		その他の場合		
判断基準の内容				
手続の内容				
追加的費用の有無			追加費用	
居室利用権の取扱い				
前払金償却の調整の有無			調整後の内容	
	面積の増減		変更の内容	
	便所の変更		変更の内容	
分前の民党との仕様の亦更 	浴室の変更		変更の内容	
従前の居室との仕様の変更	洗面所の変更		変更の内容	
	台所の変更		変更の内容	
	その他の変更		変更の内容	

(入居に関する要件)

入居対象となる者	自立、要支援、要	要介護		
留意事項	入居時満60歳以_	Ŀ.		
契約の解除の内容	①入居者、又は事	事業者から解約	的した場合	
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・職員の生命に危害 を及ぼすなどの恐れがあり 通常の介護・接遇で	
尹未土仲かり胜利を水のる場合	解約予告期間		6ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1	ケ月		
体験入居	なし	内容		
入居定員	42 人			
その他	身元引受人が設定	定できない場合	合は要相談	

5 職員体制

(職種別の職員数)

		職員数(実人数)	1		
					兼務している職種名及び 人数
			常勤	非常勤)\\9\
管理	者	1	1		
生活	相談員				
直接	処遇職員	7	3	4	
	介護職員	7	3	4	
	看護職員				
機能	訓練指導員				
計画	作成担当者				
栄養	士				
調理	員				
事務	· 員	3	2	1	
その	他職員				

(資格を有している介護職員の人数)

合計	備考		
	常勤	非常勤	1
2	2		
5	1	4	

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計					
		常勤	非常勤			
看護師又は准看護師						
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
柔道整復師						
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・介護職員等の人数)

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

(職員の状況)

(400)	(株長の7000)										
		他の職務との兼務					なし				
管理者		業務に係る 資格等		あり	資格等の名称		介護福祉	介護福祉士実務者研修			
		看護職員	1	介護職員	1	生活相認	炎員	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
	度1年間の 者数										
	度1年間の 者数										
じ業た務	1年未満										
職員の	1年以上 3年未満										
人し 数た 経	3年以上 5年未満			3	4	3	4				
験年数	5年以上 10年未満										
に応	10年以上										
備考											
従業	者の健康診断	折の実施 料	犬況	あり							

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態	居住の権利形態		建物賃貸借方式		
		月払い方式	月払い方式		
利用料金の支払い方式		選択方式の ※該当する方 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	おける利用料	なし			
金(月払い)の取扱い		内容:			
利用料金の改定条件手続き		物価変動、	人件費上	昇により、	2年に1回改訂する場合がある。
		運営懇談会	の意見を	を聴く。	

(代表的な利用料金のプラン)

				プラン1	プラン 2
1日本の仏辺		.Sm	要介護度	自立	要介護
八店	入居者の状況		年齢	60歳以上	60歳以上
			部屋タイプ	一般居室個室	一般居室個室
			床面積	18. 08 m²	25. 45 m²
			トイレ	あり	あり
居室	の状況		洗面	あり	あり
			浴室	なし	なし
			台所	あり	あり
			収納	あり	あり
7 E	n+ .+ ~	・ハエシ#口	敷金	150,000円	200,000円
八店	時息で	必要な費用			
月額	費用の	合計		180, 200円	213, 200円
	家賃			65,000円	98,000円
	保サ	食費		56, 400円	56, 400円
	険 外ビ	ご 管理費 状況把握及び生活相談サービス費		33,500円	33,500円
	※ス) 典			25, 300円	25, 300円
)費 用				
	介				
	護				

備考 介護保険費用1割、2割又は3割の利用者負担(利用者の所得等に応じて負担割合が変わ

る。) ※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等)

家賃	建物の資借料、設備備品費、借入利息等を基礎として、 1室 あたりの家賃を算出		
敷金	家賃の 2ヶ月分		
放立	解約時の対応 無利息で返金		
前払金	無し		
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用		
管理費	共用施設の維持管理・修繕費		
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)		
光熱水費	実費		
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			

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略

算定根拠		
想定居住期間(償却年月]数)	
償却の開始日		
想定居住期間を超えて勢 (初期償却額)		
初期償却額		
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	
区域金の昇足力伝	入居後3月を超えた契約終了	
前払金の保全先		
別な金の休主元		

7 入居者の状況

(入居者の人数)

	65歳未満	0 人
年齢別	65歳以上75歳未満	1 人
11-图7万门	75歳以上85歳未満	6 人
	8 5 歳以上	21 人
	自立	0 人
	要支援1	0 人
	要支援 2	1 人
一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一	要介護 1	2 人
要介護度別	要介護 2	5 人
	要介護 3	6 人
	要介護 4	4 人
	要介護 5	10 人
	6か月未満	8 人
	6か月以上1年未満	2 人
入居期間別	1年以上5年未満	8 人
八石朔间加	5年以上10年未満	10 人
	10年以上15年未満	0 人
	15年以上	0 人
喀痰吸引の必	要な人/経管栄養の必要な人	2 人 / 1 人
入居者数		28 人

(入居者の属性)

性別	男性		7	人	女性		21 人	
男女比率	男性	25 %			女性	75 %		
入居率	74	%	平均年齢	87.3	歳	平均介護度	3. 4	

(前年度における退去者の状況)

(19. 1 × 1 - 00. 1 0 × 1						
	自宅等	0人				
	社会福祉施設	1人				
退去先別の人数	医療機関	3 人				
	死亡者	8人				
	その他	0人				
	施設側の申し出	0人				
		(解約事由の例)				
生芸細処の 集組						
生前解約の状況		12 人				
	入居者側の申し出	(解約事由の例)				
		他施設への転居				

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)		リラフィール彩都			
電話番号 / FAX		072-749-5250 / 072-749-5251			
	平日	9:00~18:00			
対応している時間	土曜	_			
	日曜・祝日	_			
定休日		土日祝祭日			
窓口の名称(有料老人ホー、	ム所管庁)	(池田市・箕面市・豊能町・能勢町) 広域福祉課			
電話番号 / FAX		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・年末年始			
窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅	它所管庁)	大阪府都市整備部住宅建築局居住企画課 大阪府福祉部介護事業者課施設指導グループ			
電話番号 / FAX		$ \begin{array}{cccccccccccccccccccccccccccccccccccc$			
対応している時間	平日	9:00~18:00			
定休日		土日祝祭日			
窓口の名称(虐待の場合)		箕面市健康福祉部地域包括ケア室			
電話番号 / FAX		072-727-3548 / 072-727-3539			
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			

(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)

	75-01-1-1	
	加入先	三井住友海上火災保険株式会社
	加入内容	施設賠償責任保険
損害賠償責任保険の加入状況	その他	施設で提供している介護保険外サービスについて は、FS-NET株式会社が三井住友海上火災保険 株式会社の保険に加入
賠償すべき事故が発生したときの対応	事故対応マニュア	ルに基づき、速やかに対応します。
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)

		あり	の場合		
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			実施日		
			結果の開示		
				開示の方法	
		あり	の場合		
			実施日		
第三者による評価の実施状 況			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	入居希望者に交付	
管理規程	入居希望者に交付	
事業収支計画書	入居希望者に公開	
財務諸表の要旨	入居希望者に交付	
財務諸表の原本	入居希望者に公開	

ありの場合 開催頻度 年 1回 横成員 入居者、家族、施設長、職員、民 なしの場合の代替 措置の内容	苦者の行動を				
構成員 入居者、家族、施設長、職員、民なしの場合の代替 指置の内容 おり 虐待防止対策検討委員会の定期的な開催 あり 指針の整備 おり 定期定期な研修の実施 あり 担当者の配置 あり 身体的拘束等適正化検討委員会の開催 あり 指針の整備 おり 変期に収検討委員会の開催 おり 指針の整備 おり 変期にな研修の実施 を打きるである。	苦者の行動を				
おり おり を持防止が、	苦者の行動を				
なしの場合の代替 措置の内容 あり 虐待防止対策検討委員会の定期的な開催 あり 指針の整備 あり 担当者の配置 あり 担当者の配置 あり 身体的拘束等適正化検討委員会の開催 あり 指針の整備 あり おりの整備 あり おりのをがあれる。 大況 「「大況」」を行うこと 多り を得ない場合に行う身体的拘束その他の入り、 制限する行為(身体的拘束等)を行うこと 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 あり 感染症に関する業務継続計画	苦者の行動を				
高齢者虐待防止のための取組の 状況 あり	t h				
高齢者虐待防止のための取組の 状況 あり 定期定期な研修の実施 あり 担当者の配置 あり 身体的拘束等適正化検討委員会の開催 あり 指針の整備 あり 指針の整備 あり 指針の整備 あり に期的な研修の実施 薬急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入場制限する行為(身体的拘束等)を行うこと 「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 あり 感染症に関する業務継続計画	t h				
大沢 あり 定期定期な研修の実施 担当者の配置 おり 身体的拘束等適正化検討委員会の開催 あり 指針の整備 おり 定期的な研修の実施 「定期的な研修の実施 「家急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入り制限する行為(身体的拘束等)を行うこと 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 あり 感染症に関する業務継続計画	t h				
あり 担当者の配置 あり 身体的拘束等適正化検討委員会の開催 あり 指針の整備 あり 定期的な研修の実施 「実施を持ない場合に行う身体的拘束その他の入り制限する行為(身体的拘束等)を行うこと 「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 あり 感染症に関する業務継続計画	t h				
まり 身体的拘束等適正化検討委員会の開催 おり 指針の整備 を期的な研修の実施 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り制限する行為(身体的拘束等)を行うこと 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 あり 感染症に関する業務継続計画	t h				
身体的拘束の適正化等の取組の 状況	t h				
身体的拘束の適正化等の取組の 状況	t h				
身体的拘束の適正化等の取組の 状況 緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居 制限する行為(身体的拘束等)を行うこと 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 あり 感染症に関する業務継続計画	t h				
27 7 2 1 1 - 1/4 7 2 X 133 1 E 1/2 E 1 E					
業務継続計画 (BCP) の策定 あり 職員に対する周知の実施					
状況等 あり 定期的な研修の実施					
あり 定期的な訓練の実施					
あり 定期的な業務継続計画の見直し					
提携ホームへの移行 なし ありの場合の提携ホーム名	ありの場合の提携				
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	例及び市町村の 族等の秘密を正 においても、上				
大 本らかじめ文書にて入居者及び家族等の同音を得る	基づく) 絡先(入居者が				
大阪府福祉のまちづくり条例に					
箕面市有料老人ホーム設置運営 指導指針「規模及び構造設備」 に合致しない事項					
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 該当しない	該当しない				
の場合等の特例」への適合 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 <mark>記項目以外で合致しない事項</mark> 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					

添付書類:別添1 (事業主体が大阪府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)

上記の重要事項の内容、並びに医療サービス等、その他のサービス及びその提供事業者を自由に選択できることについて、事業者より説明を受けました。

(入居者)	
住 所	
氏 名	様
(入居者代理人)	
住 所	
氏 名	様
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

説明者署名

年

月

日

(別添1)事業主体が大阪府で実施する他の介護サービス

<居宅サービス> 訪問介護 訪問入浴介護			
訪問入浴介護	なし		
H/J HJ / L H文	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	なし		
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>		<u> </u>	
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>		1	
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>	3. 0		
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

				同り任宅が提供するサービスの一見衣		
		個別の利用料で実施するサービス		備考		
			料金※	VIII		
	食事介助	なし				
	排せつ介助・おむつ交換	なし				
介護	おむつ代	なし				
サ	入浴(一般浴) 介助・清拭	なし				
ービ	特浴介助	なし				
ス	身辺介助(移動・着替え等)	なし				
	機能訓練	なし				
	通院介助	なし				
	居室清掃	なし				
	リネン交換	あり	2000円			
	日常の洗濯	あり	4000円			
生活	居室配膳・下膳	なし				
サ	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし				
ービ	おやつ	なし				
ス	理美容師による理美容サービス	なし				
	買い物代行	なし				
	役所手続代行	なし				
	金銭・貯金管理	なし				
健	定期健康診断	なし				
康管	健康相談	なし				
理サ	生活指導・栄養指導	なし				
	服薬支援	なし				
ス	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	1700円			
入退	移送サービス	なし				
院の		なし				
サー	入院中の洗濯物交換・買い物	なし				
ビス	入院中の見舞い訪問	なし				

^{※「}あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額の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。