

重要事項説明書

Ver 1.1

記入年月日	2024 年 8 月 9 日
記入者名	安井 剛
所属・職名	施設長
取込種別	1 追加
被災確認事業所番号	

1 事業主体概要

種類	2 法人					
	※法人の場合、その種類	2 社会福祉法人（社協）				
名称	(ふりがな) しやかいふくしほうじん ちょうせいかい 社会福祉法人 長生会					
法人番号	法人番号有無	1 有				
	法人番号	3155005004689				
主たる事務所の所在地	〒 634 - 0823					
	奈良県橿原市北越智町3 4 5 番地					
連絡先	電話番号	0744	-	27	-	7260
	FAX番号	0744	-	28	-	4637
	メールアドレス	@				
	ホームページ有無	1 有				
	ホームページアドレス	http://	www://choseikai.or.jp			
代表者	氏名	潮田 悦男				
	職名	理事長				
設立年月日	1989 年 4 月 12 日					
主な実施事業	※別添1（別の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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ ならとうじゅえん						
	住宅型有料老人ホーム 奈良桃寿園						
所在地	〒	630	-	8114			
	奈良県奈良市芝辻町4-12-4						
所在地 (建物名等)	住宅型有料老人ホーム 奈良桃寿園						
市区町村コード	都道府県	奈良県		市区町村	292010 奈良市		
主な利用交通手段	最寄駅		近鉄新大宮 駅				
	交通手段と所要時間		近鉄新大宮駅下車 徒歩約3分				
連絡先	電話番号		0742	-	34	-	1122
	FAX番号		0742	-	34	-	1120
	メールアドレス		naratoujuen @ circus.ocn.ne.jp				
	ホームページ有無		1 有				
	ホームページアドレス		http://		www.nara-toujuen.jp		
管理者	氏名		安井 剛				
	職名		施設長				
建物の竣工日			2011	年	10	月	31 日
有料老人ホーム事業の開始日			2011	年	12	月	1 日

(類型) 【表示事項】

類型	3 住宅型			
1 又は 2 に該当する場合	介護保険事業者番号			
	指定した自治体名			
	事業所の指定日	年	月	日
	指定の更新日 (直近)	年	月	日

3 建物概要

土地	敷地面積	836. 57	㎡	
	所有関係	2 事業者が賃借する土地		
		2 事業者が賃借する土地の場合		
		賃貸の種別	2 定期賃借	
		抵当権の有無	1 あり	
		契約期間	1 あり	
			開始	
			2011 年 12 月 1 日	
			終了	
	2040 年 11 月 30 日			
契約の自動更新	1 あり			
建物	延床面積	全体	1692. 86	㎡
		うち、老人ホーム部分	1581. 29	㎡
	耐火構造	1 耐火建築物		
		3 その他の場合		
	構造	1 鉄筋コンクリート造		
		4 その他の場合		

	所有関係	2 事業者が賃借する建物					
		2 事業者が賃借する建物の場合					
		賃貸の種別		2 定期貸借			
		抵当権の有無		1 あり			
		契約期間		1 あり			
				開始			
				2011 年 12 月 1 日			
				終了			
				2040 年 11 月 30 日			
		契約の自動更新		1 あり			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者個室含む）					
		2 相部屋ありの場合					
		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	1 有	2 無	18.05	m ²	50	1 一般居室個室
	タイプ2				m ²		
	タイプ3				m ²		
	タイプ4				m ²		
	タイプ5				m ²		
	タイプ6				m ²		
	タイプ7				m ²		
	タイプ8				m ²		
	タイプ9				m ²		
タイプ10				m ²			

共用施設	共用便所における 便房	5	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		5	ヶ所	
				うち車椅子等の対応が可能な便房		1	ヶ所	
	共用浴室	3	ヶ所	個室		2	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		1	ヶ所	
				ストレッチャー浴		0	ヶ所	
				その他	0	ヶ所		
	食堂		1	あり				
入居者や家族が利用 できる調理設備		2	なし					
エレベーター		1	あり（車椅子対応）					
消防用設備 等	消火器		1	あり				
	自動火災報知設備		1	あり				
	火災通報設備		1	あり				
	スプリンクラー		1	あり				
	防火管理者		1	あり				
	防災計画		1	あり				
緊急通報装 置等	居室		1	全ての居室あり				
	便所		1	全ての便所あり				
	浴室		1	全ての浴室あり				
	その他							
その他								

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	1. 利用者の人権尊重 2. 日常生活の充実 3. 家庭的な環境 4. 専門性のあるサービスの提供 5. 地域社会との交流
サービスの提供内容に関する特色	住宅型有料老人ホーム奈良桃寿園に併設で、ヘルパーステーション奈良桃寿園、デイサービスセンター奈良桃寿園、居宅介護支援事業所奈良桃寿園があります。入居者様、家族様に相談しながら、状態に合わせたサービスを提供させていただきます。
入浴、排せつ又は食事の介護	2 委託
食事の提供	2 委託
洗濯・掃除等の家事の供与	2 委託
健康管理の供与	2 委託
安否確認又は状況把握サービス	2 委託
生活相談サービス	2 委託

（介護サービスの内容） ※特定施設入居者生活介護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）		
	入居継続支援加算（Ⅱ）		
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）		
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）		
	個別機能訓練加算（Ⅰ）		
	個別機能訓練加算（Ⅱ）		
	ADL維持等加算（Ⅰ）		
	ADL維持等加算（Ⅱ）		
	夜間看護体制加算		
	若年性認知症入居者受入加算		
	医療機関連携加算		
	口腔衛生管理体制加算		
	口腔・栄養スクリーニング加算		
	科学的介護推進体制加算		
	退院・退所時連携加算		
	看取り介護加算（Ⅰ）		
	看取り介護加算（Ⅱ）		
	認知症専門ケア加 算	（Ⅰ）	
		（Ⅱ）	

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
		(Ⅲ)	
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
		(Ⅲ)	
		(Ⅳ)	
		(Ⅴ)	
介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)		
	(Ⅱ)		
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無		1 ありの場合	
		(介護・看護職員の配置率)	: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="radio"/>	救急車の手配	
	<input type="radio"/>	入退院の付き添い	
	<input type="radio"/>	通院介助	
	<input type="radio"/>	その他	各種付き添い、送迎に関しては、基本家族様にお願いしております。 (入居者様、家族様の状況、状態により要相談で対応させていただく場合があります)
1	名称	高の原中央病院	
	住所	奈良県奈良市右京 1 - 3 - 3	
	診療科目	総合診療科・内科・呼吸器内科・消化器内科・脳神経内科・循環器内科・血液内科・腎臓内科・外科 心臓血管外科・整形外科・形成外科・脳神経外科 泌尿器科・産婦人科・麻酔科・放射線科・耳鼻咽喉科	
	協力科目		
	協力内容		

協力医療機関	2	名称	中村病院
		住所	宇治市大久保町平盛 9 1 - 8
		診療科目	内科・胃腸科・外科・整形外科・脳神経外科・ 肛門科・放射線科など
		協力科目	
		協力内容	
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	

協力歯科医 療機関	1	名称	橋本歯科医院
		住所	奈良市大宮 6 - 3 - 2 1
		協力内容	
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

（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		一時介護室へ移る場合	
		介護居室へ移る場合	
		その他	
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無			
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無			
従前の居室との仕様の変更	面積の増減		
	便所の変更		
	浴室の変更		
	洗面所の変更		
	台所の変更		
	その他の変更	1 ありの場合	
		(変更内容)	

（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
	要支援の者	1	あり
	要介護の者	1	あり
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 概ね 60 歳以上の方 		
契約解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者が亡くなられた時 ・ 他施設への入居の時 ・ 体調不良にて当施設での生活が困難となった時（要相談） 		
事業主体から解約を求め る場合	解約条項	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入居申込（契約書）に虚偽の事項などあった場合 ・ 利用料金支払いの滞納 	
	解約予告期間	3	ヶ月
入居者からの解約予告期間	1		ヶ月
体験入居の内容	2	なし	
	1	ありの場合	
		(内容)	
入居定員	50		人
その他			

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		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員				
介護職員	9	7	2	
看護職員	5		5	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	3		3	
その他職員	3		3	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				40 時間
※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	5	4	1
実務者研修の修了者	4	3	1
初任者研修の修了者			
介護支援専門員			

（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	
		人数	人	人数	人
看護師又は准看護師	5			5	
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	(17 時 0 分 ～ 10 時 0 分)									
	平均人数					最少時人数（休憩者等を除く）				
看護職員					人					人
介護職員	1				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】	
	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
※ 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 （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				2 なし						
		業務に係る 資格等	1 あり									
			1 ありの場合									
			資格等の名称				介護福祉士 介護支援専門員 社会福祉主事任用資格					
		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							
前年度1年間の退職者数					1							
に業 応務 じに た従 職事 員の た人 経 数 年 数	1 年未満											
	1 年以上 3 年未満		2	1								
	3 年以上 5 年未満		1	1								
	5 年以上 10 年未満		2	3	1	1						
	10 年以上			2	1							
従業者の健康診断の実施状況		1 あり										

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	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		1 全額前払い方式	
		4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
			全額前払い方式
			一部前払い・一部月払い方式
			月払い方式
年齢に応じた金額設定		2 なし	
要介護状態に応じた金額設定		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	
		3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合	
		不在期間が	日以上
利用料金の改定	条件	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などを勘案し適正金額に改定するものとします。	
	手続き	改定にあたっては、事業所は入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。	

(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			自立		要支援1～要介護 5		
	年齢			80	歳	80	歳	
居室の状況	床面積			18.04	m ²	18.04	m ²	
	便所			1	有	1	有	
	浴室			2	無	2	無	
	台所			2	無	2	無	
入居時点で必要な費用	前払金			500,000	円	300,000	円	
	敷金			0	円	0	円	
月額費用の合計				162,500	円	162,500	円	
家賃				67,000	円	67,000	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		41,500	円	41,500	円
			介護費用			円		円
			光熱水費			円		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	・月払い家賃相当額には、要支援・要介護の方・自立の方に拘わらず、居室内で使用する光熱費(電気・水道料)が定額光熱費として4,000円含まれています。 ・入居金別の月払い家賃相当額は次のとおりです。 ・入居時、要支援・要介護で入居金30万円の方、及び入居時、自立で入居金50万円の方 月払い家賃相当額は67,000円 (月額家賃相当額63,000円＋定額光熱費4,000円)
敷金	家賃のヶ月分
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	<ul style="list-style-type: none"> ・月額41,500円（税込） ・翌月分を毎月月末に銀行口座から自動引き落としします。 使途：事務管理部門の人件費・事務費、入居者への生活支援サービス人件費、共用施設等の光熱費及び維持管理費に充当します。
食費	<ul style="list-style-type: none"> ・月額54,000円（税込）（1日3食で30日の場合） ・翌月分を毎月月末に銀行口座から自動引き落としします。 但し、前月の食費に清算がある場合は、精算分を差し引きます。
光熱水費	・家賃に含む
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	訪問理美容代、往診費用（薬代含む）、おむつ代、日用品費、居室内の電話代、NHK受信料など（それぞれ希望者に限る）

(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※に対する自己負担額	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用施設等の、終身にわたって事業者が受領する家賃相当額の一部前払い費用としてご負担いただきます。 ・借家料、修繕費、点検費、管理事務費等を基礎とし、近傍家賃を参考に入居者の想定居住期間を勘案して算出しています。 ・老人福祉法第29条第6項において受領が禁止されている権利金又は対価性のない金品に該当しません。 	
想定居住期間（償却年月数）	60	ヶ月
償却の開始日	入居日	
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）	90,000	円
初期償却率	30	%

返還金の算 定方法	入居後 3 月以内の契約終了		<ul style="list-style-type: none"> ・事業者は、老人福祉法施行規則に従って短期解約特例を定め、入居後 3 ヶ月が経過するまでの間に契約が解除又は死亡により終了する場合に対応します。 ・本契約における目的施設の家賃相当額の 1 日当たりの利用料は 1 1 5 円です。これは入居一時金のうち返還対象部分を、1 か月 3 0 日とし償却期間月数で割り返した額です。 ・入居一時金のうち非返還部分は、上記にかかわらず全額を無利息で返還します。
	入居後 3 月を超えた契約終了		<ul style="list-style-type: none"> ・入居金償却期間内に本契約が終了した場合の返還金算定方法は以下のとおりです。 ・要支援・要介護の方は、$\text{入居一時金} \times 70\% \times (\text{60カ月} - \text{入居経過月}) \div \text{60カ月}$ 償却期間を超える場合は、返還金はありませんが、家賃相当額の追加徴収も行いません。
前払金の保 全先	1 全国有料老人ホーム協会		
	1	全国有料老人ホーム協会以外の場合	
		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	34	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	13	人
	85歳以上	34	人
要介護度別	自立	2	人
	要支援 1	3	人
	要支援 2	2	人
	要介護 1	13	人
	要介護 2	11	人
	要介護 3	5	人
	要介護 4	10	人
	要介護 5	3	人
入居期間別	6ヶ月未満	7	人
	6ヶ月以上1年未満	3	人
	1年以上5年未満	22	人
	5年以上10年未満	11	人
	10年以上15年未満	6	人
	15年以上	0	人

（入居者の属性）

平均年齢	88.9	歳
入居者数の合計	49	人
入居率※	98	%
※ 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）

退居先別の人数	自宅等	0	人
	社会福祉施設	0	人
	医療機関	7	人
	死亡	3	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） ・体調不良により入院後、病院で治療するも施設での対応困難または、退院困難となり退去される。 ・施設での看取りを希望され、往診医により看取り対応を行い亡くなられ退居される。 ・状態の急変により、救急対応を行うも亡くなられ退居される。	

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）

窓口1											
窓口の名称		奈良桃寿園 入居者苦情窓口 社会福祉法人長生会 奈良桃寿園入居者苦情窓口									
電話番号		0742	-	34	-	1122					
対応している時間	平日	9	時	30	分	～	17	時	30	分	
	土曜	9	時	30	分	～	17	時	30	分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		日曜・祝日									

窓口2										
窓口の名称			奈良市役所 介護福祉課							
電話番号			0742	-	34	-	5422			
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	15	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										
窓口3										
窓口の名称										
電話番号				-		-				
対応している時間	平日		時		分	～		時		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										
窓口4										
窓口の名称										
電話番号				-		-				
対応している時間	平日		時		分	～		時		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										
窓口5										
窓口の名称										
電話番号				-		-				
対応している時間	平日		時		分	～		時		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										

(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	
	1 ありの場合	
	その内容	
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	
	1 ありの場合	
	その内容	
事故対応及びその予防のための指針	1 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	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	結果の開示	
第三者による評価の実施状況	1 あり	
	1 ありの場合	
	実施日	平成25年
	評価機関名称	全国有料老人ホーム協会
	結果の開示	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	2 入居希望者に交付
管理規程	2 入居希望者に交付
事業収支計画書	3 公開していない
財務諸表の要旨	3 公開していない
財務諸表の原本	3 公開していない

10 その他

運営懇談会	2 なし	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 回	
	2 なしの場合	
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 ありの場合	
	提携ホーム名	
	2 なし	
	1 ありの場合	
	提携ホーム名	
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	
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	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	2 なし	
	1 ありの場合	
	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	
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	
--	-------------------	--

備考

--

添付書類： 別添 1（別に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）

※ _____ 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 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
<居宅サービス>					
訪問介護	1 有	ヘルパーステーション奈良桃寿園	奈良市芝辻町4-12-4	○	
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	2 無				
訪問リハビリテーション	2 無				
居宅療養管理指導	2 無				
通所介護	2 無				
通所リハビリテーション	2 無				
短期入所生活介護	2 無				
短期入所療養介護	2 無				
特定施設入居者生活介護	2 無				
福祉用具貸与	2 無				
特定福祉用具販売	2 無				
<地域密着型サービス>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2 無				
夜間対応型訪問介護	2 無				

地域密着型通所介護	1 有	地域密着型デイサービスセンター 奈良桃寿園	奈良市芝辻町4-12-4	○	
認知症対応型通所介護	2 無				
小規模多機能型居宅介護	2 無				
認知症対応型共同生活介護	2 無				
地域密着型特定施設入居者生活介護	2 無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2 無				
看護小規模多機能型居宅介護	2 無				
居宅介護支援	1 有	居宅介護支援事業所 奈良桃寿園	奈良市芝辻町4-12-4	○	
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	2 無				
介護予防訪問看護	2 無				
介護予防訪問リハビリテーション	2 無				
介護予防居宅療養管理指導	2 無				
介護予防通所リハビリテーション	2 無				
介護予防短期入所生活介護	2 無				
介護予防短期入所療養介護	2 無				
介護予防特定施設入居者生活介護	2 無				

介護予防福祉用具貸与	2 無				
特定介護予防福祉用具販売	2 無				
<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	2 無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	2 無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	2 無				
介護予防支援	2 無				
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	2 無				
介護老人保健施設	2 無				
介護療養型医療施設	2 無				
介護医療院	2 無				
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	1 有	ヘルパーステーション奈良桃寿園	奈良市芝辻町4-12-4	○	
通所型サービス	1 有	地域密着型デイサービスセンター奈良桃寿園	奈良市芝辻町4-12-4	○	
その他生活支援サービス	2 無				

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						2 なし
	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)	個別の利用料金で、実施するサービス(利用者が全額負担)	包含※2			備 考
			都度※2	料金※3		
介護サービス						
食事介助	2 なし	1 あり		○		※当施設の訪問介護での対応可能
排泄介助・おむつ交換	2 なし	1 あり		○		※当施設の訪問介護での対応可能
おむつ代		1 あり		○		施設での購入を希望した方のみ、一袋単位での購入。単価は販売業者の料金表に基づく。
入浴（一般浴）介助・清拭	2 なし	1 あり		○		※当施設の訪問介護での対応可能
特浴介助	2 なし	1 あり		○		※当施設の訪問介護での対応可能
身辺介助（移動・着替え等）	2 なし	1 あり		○		※当施設の訪問介護での対応可能
機能訓練	2 なし	1 あり		○		※当施設の通所介護での対応可能 ※外部の通所介護、訪問リハなど対応可能
通院介助	2 なし	1 あり		○		30分当たり1,650円 交通費自費 （緊急時を除き、事前に相談必要。同行困難の場合あり）
生活サービス						
居室清掃	2 なし	1 あり		○		要予約 1, 320円/回 ※当施設の訪問介護での対応可能
リネン交換	2 なし	1 あり		○		要予約 550円/回 ※当施設の訪問介護での対応可能
日常の洗濯	2 なし	1 あり		○		要予約 550円/回 ※当施設の訪問介護での対応可能
居室配膳・下膳	2 なし	1 あり	○			
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり	○	○		ある程度の対応は可能。 パンなど追加希望の時は要相談。別途100円程度徴収あり
おやつ		2 なし				
理美容師による理美容サービス		1 あり		○		訪問理美容業者の料金
買い物代行	2 なし	1 あり	○	○		月1回は、無料（日用品に限る）
役所手続き代行	2 なし	1 あり		○		要相談
金銭・貯金管理		1 あり	○			自費支払いを、預かり金として施設金庫で預かります。（希望者のみ）
健康管理サービス						
定期健康診断		1 あり		○		希望により、往診医の診察はあり。 （月1回又は月2回）
健康相談	2 なし	1 あり	○			月1回、担当看護師が居室訪問します。
生活指導・栄養指導	2 なし	1 あり	○			月1回、担当相談員が生活相談として居室訪問します。栄養指導はありません。
服薬支援	2 なし	1 あり		○		
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	2 なし	1 あり	○			要相談

入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	2 なし	1 あり		○		30分当たり1,650円 交通費自費 (緊急時を除き、事前に相談必要。同行困難の場合あり)
入院中の洗濯物交換・買い物	2 なし	2 なし				
入院中の見舞い訪問	2 なし	2 なし				

※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。