

## 重要事項説明書

		記入年月日	令和 5 年 10 月 1 日
記入者名	上井 健	所属・職名	施設長

## 1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	法人の種類	株式会社	
	名称	(ふりがな) なんかいらいふりれーしょんかぶしがいしゃ 南海ライフリレーション株式会社	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒542-0076	大阪市中央区難波五丁目 1 番 60 号	
事業主体の連絡先	電話番号	06-6676-6805	
	F A X 番号	06-6676-6801	
	ホームページ	なし	
	アドレス	あり <a href="http://www.nankai-lr.co.jp">http://www.nankai-lr.co.jp</a>	
事業主体の代表者の職名及び氏名	職名	代表取締役	
	氏名	伊藤 健	
事業主体の設立年月日		平成 24 年 4 月 5 日	

事業主体が大阪府内で実施する他の介護サービス				
介護サービスの種類		事業所の名称		所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	指定訪問介護事業所南海ライフレーション	大阪市住之江区住之江二丁目10番17号
訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
訪問看護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
通所介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
通所リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
福祉用具貸与	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時訪問介護・看護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型共同生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
複合型サービス	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	指定居宅介護支援事業所南海ライフレーション	大阪市住之江区住之江二丁目10番17号
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	なし	指定訪問介護事業所南海ライフレーション	大阪市住之江区住之江二丁目10番17号
介護予防訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防通所介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防通所リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防福祉用具貸与	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		
特定介護予防福祉用具販売	あり	<input checked="" type="checkbox"/>		

＜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	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防支援	<input checked="" type="radio"/>	なし	指定居宅介護支援事業所南海ライフ リレーション	大阪市住之江区住之江二丁目 10 番 17 号
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護老人保健施設	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護療養型医療施設	あり	<input checked="" type="radio"/>		

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	(ふりがな) ゆうりょうろうじんほーむ なんかいらいふりれーしょん あびこみち 有料老人ホーム 南海ライフリレーション あびこ道	
施設の所在地	〒558-0033	
	大阪市住吉区清水丘三丁目 14 番 81 号	
施設の連絡先	電話番号	06-6676-6800
	F A X 番号	06-6676-6801
	ホームページ	なし
	アドレス	あり・ <a href="http://www.nankai-lr.co.jp">http://www.nankai-lr.co.jp</a>
施設の開設年月日	平成 25 年 7 月 1 日	
施設の管理者の職名及び氏名	職名	施設長
	氏名	上井 健
施設までの主な利用交通手段		
阪堺電気軌道 阪堺線 我孫子道駅下車 徒歩 1 分		
施設の類型及び表示事項	住宅型 有料老人ホーム 居住の権利形態： 建物賃貸借権方式 利用料の支払い方式： 月払い方式 入居時の要件： 入居時自立・要支援・要介護 介護保険： 在宅サービス利用可 居室区分： 全室個室	
介護保険事業所番号		
<del>                     特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日及び指定又は許可を受けた年月日（指定又は許可の更新を受けた場合には、その年月日）                 </del>		
事業の開始（予定）年月日		
指定の年月日		
指定の更新年月日		

3. 従業者に関する事項（令和5年10月1日時点）

職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人 数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長	1				1	1
生活相談員						
看護職員						
介護職員		26		17	43	35.1
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士						
調理員						
事務員	2	1	3		6	5.5
その他従業者	1				1	1
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				週 40 時間		
<p>※ 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。</p>						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士	1	11			3	
介護職員基礎研修						
介護職実務者研修		4			1	
訪問介護員1級					3	
訪問介護員2級		5			6	
介護職員初任者研修	1	6			4	
介護支援専門員		1				
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数						
人 数	夜勤帯平均人数 ( 20 時 ～ 7 時 )		最少時人数 (休憩者等を除く)			
看護職員	0		0			
介護職員	3		1			

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員						
看護職員						
介護職員						
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
その他従業者						
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						
※ 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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士						
介護職員基礎研修						
訪問介護員1級						
訪問介護員2級						
訪問介護員3級						
介護支援専門員						
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
管理者の他の職務との兼務の有無				あり	なし	
管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称			
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合						

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等						
	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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	18		
前年度1年間の退職者数			3	13		
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数			6	5		
1年以上3年未満の者の人数			7	1		
3年以上5年未満の者の人数			4	1		
5年以上10年未満の者の人数			9	10		
10年以上の者の人数			0	0		
	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
前年度1年間の採用者数						
前年度1年間の退職者数						
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
従業者の健康診断の実施状況				なし	あり	

4. サービスの内容（令和5年10月1日時点）

施設の運営に関する方針			
<p>入居者が、その有する能力を維持・向上するための各種サービスの策定及び実施に努めるとともに、日々安心して暮らせる生活環境の創造と提供を行い、入居者と提供者の双方が納得したサービスの需給を行うことができる事業運営を方針とする。</p>			
介護サービスの内容、利用定員等			
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無		なし	あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無		なし	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無		なし	あり
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙		
協力医療機関の名称	なかのクリニック		
(協力の内容)	入居者に対する定期健康相談 並びにサービス内容に関する各種意見及び調整に係る援助。		
協力医療機関の名称	山本第三病院		
(協力の内容)	入居者が緊急に入院や外来受診の必要が生じた場合、緊急入院ができる体制や外来受診の確保。		
協力医療機関の名称	友愛会病院		
(協力の内容)	入居者が緊急に入院や外来受診の必要が生じた場合、緊急入院ができる体制や外来受診の確保。		
協力医療機関の名称	清恵会病院		
(協力の内容)	入居者が緊急に入院や外来受診の必要が生じた場合、緊急入院ができる体制や外来受診の確保。		
協力歯科医療機関	なし	あり	その名称 長尾歯科医院
(協力の内容)	入居者に対する訪問診療 並びにサービス内容に関する各種意見及び調整に係る援助。		
要介護時における居室の住替えに関する事項			
要介護時に介護を行う場所			
入居している居室や共用施設内を利用			

入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容)		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の変更の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		
介護居室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容)		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の変更の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		

その他（医療処置が多い場合、共有部への移動距離を配慮する必要がある場合、入居者間のトラブルが見られた場合には、別途覚書を締結し居室を住み替えることがある。）		なし	あり		
判断基準・手続について （その内容）					
追加的費用の有無		なし	あり		
居室利用権の取扱い （その内容）					
入居一時金償却の調整の有無		なし	あり		
従前の居室からの面積の増減の有無		なし	あり		
従前居室との仕様の変更 便所の変更の有無				なし	あり
浴室の変更の有無				なし	あり
洗面所の変更の有無				なし	あり
台所の変更の有無				なし	あり
その他の変更の有無				なし	あり
（その内容）					
施設の入居に関する要件					
自立している者を対象		なし	あり		
要支援の者を対象		なし	あり		
要介護の者を対象		なし	あり		
留意事項	入居契約時における状況を対象とする。				
契約の解除の内容	入居契約書及び食事・支援サービス契約書に定める事由が生じた場合				
体験入居の内容	体験入居申込が必要				
入居定員	90人				
その他	なし				

入居者の状況						
入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日※令和5年9月30日時点）						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満		1		1	1	3
75歳以上85歳未満	4	3	1	2	3	13
85歳以上	5	7	12	19	18	61
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満						0
65歳以上75歳未満						0
75歳以上85歳未満		1				1
85歳以上						0
入居者の平均年齢	88.8歳					
入居者の男女別人数	男性	8		女性	70	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）						86.7%
前年度に退去した者の人数						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等						
社会福祉施設			2		1	3
医療機関					3	3
死亡者			1		12	13
その他						
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他						
入居者の入居期間						
入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上10 年未満	10年以上15 年未満	15年以上
入居者数	9	4	44	21	0	0

施設、設備等の状況						
建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物			なし	あり	
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物			なし	あり	
居室の状況	区分		室数	人数	1の居室の床面積	
	一般居室個室	あり	なし	90	18.12 m <sup>2</sup>	
	一般居室相部屋	あり	なし		m <sup>2</sup>	
	介護居室個室	あり	なし		m <sup>2</sup>	
	介護居室相部屋	あり	なし		m <sup>2</sup>	
	一時介護室	あり	なし		m <sup>2</sup>	
	共用便所の設置数	13	うち男女別の対応が可能な数			2
		うち車いす等の対応が可能な数			13	
個室の便所の設置数	90	個室における便所の設置割合			100%	
		うち車いす等の対応が可能な数			90	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		9		1		
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況						
入居者等が調理を行う設備状況		なし			あり	
その他、共用施設の設備状況						
なし	あり	(その内容) 相談室、健康管理室、談話室、食堂、機能訓練室、倉庫、ランドリー、エレベーター				
バリアフリーの対応状況						
(その内容)						
敷地内における設備一式において全て対応						
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり			
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり			
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり			
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積	1,800.60 m <sup>2</sup>					
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	あり			
抵当権の設定	なし			あり		
貸借(借地) m <sup>2</sup>						
なし	あり	契約期間	始	平成24年10月	終	平成25年7月
			契約の自動更新		なし	あり
施設の建物に関する事項						
建物の構造	鉄骨造り 地上4階建て					
建物の延床面積	3,733.93 m <sup>2</sup>					
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	あり			
抵当権の設定	なし			あり		
貸借(借家)						
なし	あり	契約期間	始	平成25年7月	終	平成25年7月
			契約の自動更新		なし	あり

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況			
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口			
窓口の名称	(施設事務所) 南海ライフリレーションあびこ道 お客様窓口 (法人) 南海ライフリレーション株式会社		
電話番号	(施設事務所) 06-6676-6800 (法人) 06-6676-6805		
対応している時間	平日	9:00~18:00 (施設事務所・法人)	
	土曜	9:00~18:00 (施設事務所)	
	日曜・祝日	9:00~18:00 (施設事務所)	
定休日等	法人においては会社規則に定める通りとし、施設への直接のご連絡に関しては定休日はなし。		
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等			
窓口の名称	大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課		
電話番号	06-6241-6315		
対応している時間	平日	9:00~17:00	
	土曜	受付しておりません	
	日曜・祝日	受付しておりません	
定休日等	国民の祝日に関する法律に規定する休日、及び12月29日~1月3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			
なし	<input checked="" type="radio"/>	(その内容) 超ビジネス保険 (事業活動包括保険) 施設損害補償・業務遂行損害補償・生産物損害補償・仕事の結果損害補償・支援事業損害補償・受託物損害補償・被害者治療費補償・事故対応費用 等	
その他、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に関すること			
なし	<input checked="" type="radio"/>	(その内容) 超ビジネス保険 (事業活動包括保険) 施設損害補償・業務遂行損害補償・生産物損害補償・仕事の結果損害補償・支援事業損害補償・受託物損害補償・被害者治療費補償・事故対応費用 等	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) 「有料老人ホーム南海ライフリレーションあびこ道」は、鉄道会社ならではの安全・安心に配慮しながら、地域との密接な関係作りと顧客への良質な介護サービスを提供することで、安全で健やかなシニアライフを営んでいただけます。 また、1階には就労継続支援A型事業所を併設し、障害をお持ちの方へ老人ホーム内でのお仕事を提供してまいります。具体的には、職業指導員・生活支援員の指導のもと、廊下・食堂などの共用部、各居室のトイレ・洗面台掃除や衣類の洗濯など、入居者様の生活の側面を支える仕事を担当していただきます。また、ご入居者様とのお話も積極的に行い、明るく賑やかなホーム生活を応援します。			
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			
なし	<input checked="" type="radio"/>	実施した年月日	随時設置
		当該結果の開示状況	<input checked="" type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり
第三者による評価の実施状況			
<input checked="" type="radio"/>	あり	実施した年月日	
		実施した評価機関の名称	
		当該結果の開示状況	<input type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり

5. 利用料金

利用料の支払い方法	一時金方式	<u>月払い方式</u>	選択方式
敷金	300,000 円 (家賃の 4.2 ヶ月分)		
一時金方式			
一時金及び月単位で支払う利用料			
年齢に応じた金額設定	なし	あり	
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり	
料金プラン			
プラン名称	一時金	月額	(内訳)
		計	家賃相当額 介護費用 食費 光熱水費 管理費
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。			
算定根拠	家賃相当額		
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	
	食費		
	光熱水費		
	管理費		
	一時金		
一時金の償却に関する事項			
償却開始日の設定	入居日		
初期償却率 (%)			
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			
権利金等 (※) の額			
(※) 平成 24 年 3 月 31 日までに老人福祉法第 29 条第 1 項の規定により届出がされた施設に限る。			
償却年月数 (想定居住期間)			
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例			
保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先)
三月以内の契約終了による返還金について			
三月の起算日	入居日		
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び現状回復のための費用の算定方法			
一時金の支払方法			

月払い方式							
月単位で支払う利用料							
年齢に応じた金額設定		なし		あり			
要介護状態に応じた金額設定		なし		あり			
料金プラン							
プラン名称		月額	(内訳)				
		計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費等
		171,300	72,000		49,200		50,100
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。							
算定根拠	家賃相当額		近傍同種の家賃相当額と比較して妥当な額として 72,000 円を設定。				
	介護費用		なし。				
	食費		朝食 415 円、昼食(おやつ含む)635 円、夕食 590 円とし、1 日 1,640 円、月 30 日で 49,200 円を日割り計算で設定。				
	光熱水費		居室内 上下水道費は管理費に含む。(居室光熱費は別途負担)				
	管理費等 ①管理費 ②状況把握・生活相談サービス費		① 施設維持運営費、事務費、共用施設設備の維持管理費、共用消耗品費、共用部の光熱水費及び居室の上下水道費として 27,000 円。 ② 状況把握・生活相談サービス費 23,100 円。				
一時金方式・月払い方式共通							
介護保険サービスの自己負担額							
内容		※要介護度に応じて介護費用の 1 割を徴収する。					
人員配置が手厚い場合の介護サービス(再掲)			なし		あり		
内容							
利用料		円(月額・日額)					
算定根拠							
支払い方法		月単位(日割り計算の有無 あり・なし)					
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料							
個別的な選択による生活支援サービス			なし		あり		
算定根拠		生活支援にかかる人件費・就労A型事業所への業務委託料(人件費)を元に算出。					
料金改定の手続							
年 1 回							

6. その他

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		あり		なし		
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項						
なし						
あり		(その内容)				

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※

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。

## 介護サービス等の一覧表

介護を行う場所	要支援Ⅰ～要介護Ⅴ		
	居室、ホーム内および近隣		
	介護保険給付に含まれるサービス(限度額有)	ホームの生活支援サービス費に含まれるサービス	左記以外のオプションサービス(別途有償)
介護サービス			
○巡回			
・昼間(適宜)		○	
・夜間(21時、0時、3時、6時)		○	
○食事介助	○	○(必要時)	
○排せつ			
・排せつ介助	○	○(必要時)	
・おむつ交換	○	○(必要時)	
・おむつ代	実費	実費	実費
○入浴等			
・清しき	○		
・一般浴介助	○		
・特浴介助	○		
○身辺介助			
・体位変換	○		
・居室からの移動	○		
・衣類の着脱	○		
・身だしなみ介助	○		
○機能訓練	なし	なし	なし
○通院の介助			
・協力医療機関への通院介助	なし ※緊急時除く	なし ※緊急時除く	○ ￥1,000/30分
・協力医療機関以外への通院介助	なし ※緊急時除く	なし ※緊急時除く	○ ￥1,000/30分
○緊急時対応			
・ナースコール		○	
生活サービス			
○生活サービス			
・居室清掃	○		○(介護保険外) ￥1,000/30分
・リネン交換	○		○(介護保険外) ￥1,000/1回
・日常の洗濯	○		○(介護保険外) ￥1,000/1回
○食事			
・居室配膳・下膳			○ ￥300/1回
・入居者疾患・機能低下による特別な食事		○ (一口・刻み・ペースト)	
・おやつ		○ (昼食費込)	

○理美容サービス			○ (希望者のみ)	料金表有
○代行				
・買物 (通常の近隣利用区域)	○		○	¥1,000/30分
(通常の近隣利用区域以外)	なし	なし	なし	
・役所手続	なし	なし	なし	
・金銭・貯金管理			○ (金銭管理委 託同意者のみ)	¥1,500/月
健康管理サービス				
・定期健康診断		○ (費用は入居 者負担)		
・健康相談		○		
・生活指導・栄養指導		○		
・服薬支援		○		
・生活リズムの記録(排便、睡眠等)		○		
入退院時及び入院中のサービス				
・移送サービス		△ ※緊急時のみ		
・入退院時の同行 (協力医療機関)		△ ※緊急時のみ	○	¥1,000/30分
(協力医療機関以外)		△ ※緊急時のみ	○	¥1,000/30分
・入院中の洗濯物交換・買物			○ (家族対応が 不可能な場 に限る)	¥1,000/30分
その他のサービス ( )				
<p>* 自立、要支援及び要介護状態区分に応じて介護サービス等の一覧表を作成する。自立、要支援1～2、要介護1～5と区分した場合は8区分となるが、一覧表をわかりやすくする観点から、一覧表上サービス内容が同じ表現である場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。</p> <p>* 上記サービスの項目については、少なくとも記載すべき事項を挙げており、ホームのサービス提供の状況に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えない。</p> <p>* 記入に当たっては、回数及び費用負担を明らかにする。</p> <p>* 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入する。</p>				

## 看護サービス等の一覧表

看護を行う場所	要支援Ⅰ～要介護5			
	居室、ホーム内			
	介護保険給付に含まれるサービス(限度額有)	医療保険給付に含まれるサービス	ホームの生活支援サービス費に含まれるサービス	左記以外のオプションサービス(別途有償)
訪問看護サービス(個別対応)				
○病状・障害の観察	○			
○清拭・洗髪等による清潔の保持	○			
○食事及び排泄等日常生活のケア	○			
○床ずれの予防・処置	○			
○リハビリテーション(PT)	○			
○ターミナルケア	○			
○認知症利用者の看護	○			
○療養生活や介護方法の指導	○			
○カテーテル等の管理	○			
○その他医師の指示による医療処置				
・喀痰吸引	○			
・点滴、注射、採血		○		
・カテーテル管理、導尿		○		
・深い褥瘡の処置		○		
○経管栄養				○¥1,350/日
ホーム内看護サービス(全入居者対象)				
・バイタル確認、再検査			○	
・血糖値測定、インスリン注射			○	
・排便チェック、コントロール			○	
・服薬確認			○	
・ドクター連携			○	