

## 重要事項説明書

記入年月日	令和元年7月1日
記入者名	中川 則孝
所属・職名	プレミアムビオスの丘 施設長

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな)しゃかいふくしほうじん じんぷうかい 社会福祉法人 仁風会	
主たる事務所の所在地	〒 579-8001 大阪府東大阪市善根寺町1-5-31	
連絡先	電話番号/FAX番号	072-986-0003/072-986-9003
	メールアドレス	<a href="mailto:fuku-jinpu@hct.zaq.ne.jp">fuku-jinpu@hct.zaq.ne.jp</a>
	ホームページアドレス	<a href="http://jinpu-kai.jp">http:// jinpu-kai.jp</a>
代表者(職名/氏名)	理事長 / 谷口 明	
設立年月日	平成 16年2月1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) 介護保険事業	

## 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)ゆうりょうろうじんほーむ ぶれみあむびおすおか 有料老人ホーム プレミアムビオスの丘	
届出・登録の区分	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	
有料老人ホームの種類	住宅型	
所在地	〒 579-8001 大阪府東大阪市善根寺町1丁目5番10号	
主な利用交通手段	近鉄けいはんな線「新石切駅」より住道駅・四條畷駅行きバスで「善根寺」バス停下車徒歩5分	
連絡先	電話番号/FAX番号	072-982-1500/072-982-1515
	ホームページアドレス	<a href="http://jinpu-kai.jp">http:// jinpu-kai.jp</a>
管理者(職名/氏名)	施設長 / 中川 則孝	
有料老人ホーム事業開始日/届出受理日・登録日(登録番号)	平成 29年6月1日 /	平成 29年5月30日

### 3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	あり					
	賃貸借契約の期間	平成	29年4月21日			～	平成				
	面積	2,283.2 m <sup>2</sup>									
建物	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	あり					
	賃貸借契約の期間	平成	平成29年4月21日			～					
	延床面積	2,777.1 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分				2,777.1 m <sup>2</sup> )					
	竣工日	平成	29年4月21日			用途区分	有料老人ホーム				
	耐火構造	耐火建築物		その他の場合：							
	構造	鉄骨造		その他の場合：							
	階数	4階		(地上	4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										
居室の状況	総戸数	55戸			届出又は登録をした室数			55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	○	○	×	×	×	13.5m <sup>2</sup>	2	1人部屋		
	一般居室個室	○	○	×	×	×	13.66m <sup>2</sup>	4	1人部屋		
	一般居室個室	○	○	×	×	×	14.1m <sup>2</sup>	2	1人部屋		
	一般居室個室	○	○	×	×	×	14.13m <sup>2</sup>	24	1人部屋		
	一般居室個室	○	○	×	×	×	14.14m <sup>2</sup>	2	1人部屋		
	一般居室個室	○	○	×	×	×	14.22m <sup>2</sup>	6	1人部屋		
	一般居室個室	○	○	×	×	×	14.23m <sup>2</sup>	2	1人部屋		
	一般居室個室	○	○	×	×	×	14.3m <sup>2</sup>	2	1人部屋		
	一般居室個室	○	○	×	×	×	14.89m <sup>2</sup>	3	1人部屋		
	一般居室個室	○	○	×	×	×	15.03m <sup>2</sup>	2	1人部屋		
	一般居室個室	○	○	×	×	×	15.2m <sup>2</sup>	2	1人部屋		
	一般居室個室	○	○	×	×	×	15.25m <sup>2</sup>	2	1人部屋		
	一般居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	○	○	○	29.39m <sup>2</sup>	1	2人部屋		
	一般居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	○	○	○	42.92m <sup>2</sup>	1	2人部屋		
	(※)面積表示について		トイレ・収納設備等を除く内法面積で表示している								
	共用施設	共用トイレ	5ヶ所			うち男女別の対応が可能なトイレ			2ヶ所		
					うち車椅子等の対応が可能なトイレ			3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	2ヶ所			ヶ所			その他：		
食堂		4ヶ所			面積	39.0 m <sup>2</sup> 2カ所		46 m <sup>2</sup> 2カ所			
入居者や家族が利用できる調理設備		なし									
エレベーター		あり(ストレッチャー対応)					1ヶ所				
廊下幅		最大	2.2 m		最小	1.8 m		(両手すり設置後の内法幅)			
汚物処理室		各階1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 看護介護職員室 通報先から居室までの到着予定時間 5秒～3分									
	食堂兼機能訓練室、談話スペース、洗濯室、地域交流室(外部の方も利用可)な										
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)								
	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		地域における高齢者向けの住まいとしての役割を果たしていく。
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	自ら実施・委託	訪問介護事業所など
食事の提供	委託	イフスコヘルスケア株式会社
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	委託	個人の洗濯、居室の掃除などは訪問介護事業所など
健康管理の支援（供与）	委託	ビオスの丘診療所
状況把握・生活相談サービス		自ら実施
提供内容		生活相談サービス：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		
健康診断の定期検診	委託	ビオスの丘診療所
	提供方法	年2回ほど健康診断の機付与
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）
虐待防止		①虐待防止に関する責任者は、施設長の中川則孝です。 ②法人内で虐待防止などの研修を実施している。 ③入居者及び家族などに苦情解決体制を整備している。 ④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		①身体拘束は原則禁止しており、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1ヶ月）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、同意書を頂く。（継続して行う場合は概ね1ヶ月毎行う） ②経過観察及び記録する。 ③法人内で身体拘束委員会を開催し、施設全体で身体拘束などの廃止に取り組む。

(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】

事業所名称	(ふりがな) でいさーびすせんたー ふれみあむびおすのおか デイサービスセンター プレミアムビオスの丘
主たる事務所の所在地	〒579-8001 大阪府東大阪市善根寺町1丁目5番10号
事務者名	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん じんぷうかい 社会福祉法人 仁風会
併設内容	通所介護サービス

事業所名称	(ふりがな) ほうもんかんごすてーしょん びおすのおか 訪問看護ステーション ビオスの丘
主たる事務所の所在地	〒579-8001 大阪府東大阪市善根寺町1丁目5番10号
事務者名	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん じんぷうかい 社会福祉法人 仁風会
併設内容	訪問看護サービス

(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

医療支援	救急車の手配、入退院の付き添い、通院介助	
	その他の場合： 訪問診療の相談など	
協力医療機関	名称	社会福祉法人 仁風会 ビオスの丘診療所
	住所	東大阪市善根寺町1-5-3 1
	診療科目	内科
	協力内容	訪問診療
		その他の場合
	名称	よつ葉ホームクリニック
	住所	大阪府枚方市伊加賀寿町1 7-1 4
	診療科目	内科
協力内容	訪問診療	
	その他の場合	
協力歯科医療機関	名称	川上歯科医院
	住所	東大阪市日下町4-4-8
	協力内容	訪問診療
		その他の場合

**（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
従前の居室との仕様の変更	面積の増減		変更の内容
	便所の変更		変更の内容
	浴室の変更		変更の内容
	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、要介護		
留意事項	入居時65歳以上。疾患・療養管理については要相談。		
契約の解除の内容	①入居時が死亡した場合。 ②入居者、又は事業者から解約した場合、等		
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・職員の生命に危険を及ぼす等の恐れがあり、通常の介護・接遇では防止できない場合、等	
	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	なし	内容	
入居定員	57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

### (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				
直接処遇職員				
介護職員	13	11	2	
看護職員	11	2	9	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	1	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		
看護師	3		3	
准看護師	8	2	6	
介護福祉士	7	6	1	
介護福祉士実務者研修修了者	4	3	1	
介護職員初任者研修修了者	2	2		

(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 ( 17時 ~ 10時)		
	平均人数	最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く)
看護職員	1 人	人
介護職員	2 人	人
生活相談員	人	人
	人	人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務				なし						
	業務に係る資格等	あり	資格等の名称			社会福祉主事 ヘルパー2級 甲種防火管理者					
	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	7	6	1	1						
前年度1年間の退職者数	1	5	1	1							
就業した職員に 従事した経験 年数に 応じて	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										
従業員の健康診断の実施状況	あり										



## 6 利用料金

### (利用料金の支払い方法)

居住の権利形態	利用権方式	
利用料金の支払い方式	月払い方式	
	選択方式の内容 ※該当する方式を全て 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	あり	
	内容： 食費・光熱費は無 家賃・管理費は有	
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇などにより2年に一回改訂する場合あり。
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。

### (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	要支援1～要介護5	要支援1～要介護5
	年齢	65歳以上	65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	13.5㎡～15.25㎡	42.92㎡
	トイレ	あり	あり
	洗面	あり	あり
	浴室	なし	あり
	台所	なし	あり
	収納	なし	あり
入居時点で必要な費用	敷金	0円	0円
月額費用の合計		148,000円	311,000円
家賃		48,000円	132,000円
保険外サービス費用（介護）	管理費	22,000円	48,000円
	食費（1人あたり）	48,000円	96,000円（48,000円）
	光熱費（水道代・電気代・ガス代）	15,000円	20,000円
	生活支援費	15,000円	15,000円
	介護保険外費用	（別紙2）のとおり	（別紙2）のとおり
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。）	

		プラン3	
入居者の状況	要介護度	要支援1～要介護5	
	年齢	65歳以上	
居室の状況	部屋タイプ	一般居室相部屋（夫婦・親族）	
	床面積	29.39㎡	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	あり	
	台所	あり	
	収納	あり	
入居時点で必要な費用	敷金	0円	
月額費用の合計		261,000円	
家賃		86,000円	
外サ ※ー ビ ス 費 用 （ 介 護 保 険	管理費	40,000円	
	食費（1人あたり）	96,000円（48,000円）	
	光熱費（水道代・電気代・ガス代）	24,000円	
	生活支援費	15,000円	
	介護保険外費用	（別紙2）のとおり	
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	建物の賃借料、設備備品費、借入利息などを基礎として、1室	
敷金	家賃の	ヶ月分
	解約時の対応	
前払金	なし	
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	安否確認、緊急通報への対応、一般的な相談・助言、専門家や専門機関の紹介	
生活支援費	看護師による服薬の管理、リネン類の提供	
光熱費	居室の広さ・設備・入居者数などにより算定	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2のとおり	
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**

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契約が継続する場合に備えて受領する額 (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	
	入居後3月を超えた契約終了	
前払金の保全先		

## 7 入居者の状況

### (入居者の人数)

年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上75歳未満	9人
	75歳以上85歳未満	17人
	85歳以上	25人
要介護度別	自立	2人
	要支援1	1人
	要支援2	3人
	要介護1	12人
	要介護2	13人
	要介護3	8人
	要介護4	8人
	要介護5	6人
入居期間別	6か月未満	人
	6か月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	人
	5年以上10年未満	人
	10年以上	人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		3人 / 3人
入居者数		53人

### (入居者の属性)

性別	男性	17人	女性	36人	
男女比率	男性	32.1%	女性	67.9%	
入居率	92%	平均年齢	84歳	平均介護度	要介護2

### (前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	3人
	社会福祉施設	8人
	医療機関	7人
	死亡者	1人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例) 人
	入居者側の申し出	(解約事由の例) 人

## 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)		有料老人ホーム プレミアムビオスの丘
電話番号 / FAX		072-982-1500 / 072-982-1515
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	—
	日曜・祝日	祝日 9:00~18:00
定休日		土日曜日 (但し12月31日~1月3日除く)
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		東大阪市福祉部指導監査室 施設課
電話番号 / FAX		06-4309-3315 / 06-4309-3813
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (虐待の場合)		東大阪市高齢介護室地域包括ケア推進課
電話番号 / FAX		06-4309-3013 / 06-4309-3848
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土日祝祭日

### (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	加入先	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
	加入内容	賠償責任保険
	その他	
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)

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	意見箱の設置	
		実施日	平成	29年6月1日
		結果の開示	あり	
		開示の方法	年1回	館内に提示
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	入居希望者に公開
財務諸表の原本	入居希望者に公開

10 その他

運営懇談会	あり	ありの場合	
		開催頻度	年 1回
		構成員	運営懇談会細則に記載
		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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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り扱いのためのガイドライン」並びに、東大阪市個人情報保護及び市町村の個人情報の保護に関する定めを遵守する。</li> <li>・事業所及び職員は、サービス提供をするうえで知り得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。</li> <li>・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。</li> </ul>		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。（緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく）</li> <li>例）</li> <li>・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を確認する。</li> <li>・連絡がとれない場合の連絡先及び対応についても確認する。</li> <li>・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。</li> <li>・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。</li> </ul>		
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	
東大阪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	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			

添付書類：別添1（別の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、並びに介護サービス等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

年

月

日

説明者署名



## (別添1)事業主体が東大阪市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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>			
訪問介護	あり	訪問介護事業所 ビオスの丘	善根寺町1-5-31
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	ビオスの丘診療所	善根寺町1-5-31
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	あり	ビオスの丘診療所	善根寺町1-5-31
通所介護	あり	デイサービスセンター ビオスの丘	善根寺町1-5-31
		デイサービスセンター ビオスの丘新町	新町1-30
		デイサービスセンター プレミアムビオスの丘	善根寺町1-5-10
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	あり	短期入所生活介護事業所 ビオスの丘	善根寺町1-5-31
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	ケアハウス和久田苑	善根寺町1-5-41
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	定期巡回・随時対応型訪問介護 ビオスの丘	善根寺町1-5-31
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	あり	デイサービスセンター 善根寺	善根寺町1-2-15
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	あり	グループホーム 仁の郷	善根寺町1-4-28
		グループホーム 慈温の郷	新町1-30
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	あり	特別養護老人ホーム ビオスの丘II	善根寺町1-5-31
看護小規模多機能型居宅介護	なし		
居宅介護支援	あり	ケアプランセンター ビオスの丘	善根寺町1-5-31
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
介護予防訪問介護	あり	訪問介護事業所 ビオスの丘	善根寺町1-5-31
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	あり	ビオスの丘診療所	善根寺町1-5-31
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	あり	ビオスの丘診療所	善根寺町1-5-31
介護予防通所介護	あり	デイサービスセンター ビオスの丘	善根寺町1-5-31
		デイサービスセンター ビオスの丘新町	新町1-30
		デイサービスセンター プレミアムビオスの丘	善根寺町1-5-10
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	あり	短期入所生活介護事業所 ビオスの丘	善根寺町1-5-31
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	あり	ケアハウス和久田苑	善根寺町1-5-41
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>			
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	あり	地域包括支援センター ビオスの丘	善根寺町1-5-31
		ケアプランセンター ビオスの丘	善根寺町1-5-31
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>			
介護老人福祉施設	あり	特別養護老人ホーム ビオスの丘	善根寺町1-5-31
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		
<b>&lt;指定第1号事業&gt;</b>			
訪問型介護予防サービス	なし		
訪問型生活援助サービス	なし		
通所型介護予防サービス	なし		
通所型短時間サービス	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
			料金※(税抜)	
介護サービス	食事介助	なし		
	排せつ介助・おむつ交換	なし		
	おむつ代	あり	別紙参照	持ちこみ可 希望者に対して施設から提供
	入浴(一般浴) 介助・清拭	なし		
	特浴介助	なし		
	身辺介助(移動・着替え等)	なし		
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	3000円/1時間 以降30分ごとに1000円	市内の医療機関の場合 その他は要相談
生活サービス	居室清掃	なし		
	リネン交換	なし		
	日常の洗濯	なし		
	居室配膳・下膳	あり	2000円/回	体調不良等の医療的原因の際は対象外
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	あり	1620~6000円/回 内容により変更	外部からの訪問理美容
	買い物代行	あり	500円/回	日時については施設の都合による
	役所手続代行	あり	1000円/回	
金銭・貯金管理	なし			
健康管理サービス	定期健康診断	なし		希望者に対して要相談
	健康相談	あり	月額費に含む	
	生活指導・栄養指導	あり	月額費に含む	
	服薬支援	あり	月額費に含む	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	月額費に含む	
入退院のサービス	移送サービス	なし		
	入退院時の同行	あり	3000円/1時間 以降30分ごとに1000円	市内の医療機関の場合 その他は要相談
	入院中の洗濯物交換・買い物			
	入院中の見舞い訪問			

※「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。