

サービス付き高齢者向け住宅
テレザートさくら

重要事項説明書

記入年月日	令和 5 年 7 月 1 日
記入者名	江木 翔平
所属・職名	管理責任者

1. 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	医療法人社団	
名称	(ふりがな) いりょうほうじんしゃだん いせいかい	
	医療法人 社団 医聖会	
主たる事務所の所在地	〒614-8071 京都府八幡市八幡五反田 39 番地 1	
連絡先	電話番号	075-971-5565
	FAX 番号	075-971-0670
	ホームページアドレス	http://www.iseikai.jp/
代表者	氏名	真鍋 由美
	職名	理事長
設立年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和 ・ 平成 62 年 4 月 1 日	
主な実施事業	※別添 1 (別に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) <u>いりょうほうじんしゃだん いせいかい</u> <u>さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたくてれざーとさくら</u> 医療法人 社団 医聖会 サービス付き高齢者向け住宅 テレザートさくら
----	---

所在地	〒614-8047 京都府八幡市八幡月夜田3番地1	
主な利用交通手段	最寄駅	京阪電鉄本線 樟葉駅
	交通手段と所要時間	樟葉駅より京阪バスで10分 【大芝松花堂前】下車 徒歩2分
連絡先	電話番号	075-201-0160
	FAX番号	075-201-0157
	ホームページアドレス	http:// www.iseikai.jp/sisetsu/sakura/index.html
管理者	氏名	江木 翔平
	職名	管理責任者
建物の竣工日		昭和・平成 27年9月18日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 27年10月1日

(類型)【表示事項】

1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
3 住宅型		
4 健康型		
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	平成 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1245.00 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		2 事業者が貸借する土地	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり (平成27年10月1日～平成47年9月30日) 2 なし
契約の自動更新	1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	2360.89 m ²
		うち、老人ホーム部分	2269.29 m ²

	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()				
	構造	1 鉄筋コンクリート造 <input checked="" type="checkbox"/> 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 ()				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物				
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が貸借する建物				
抵当権の設定		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
契約期間		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (平成 27 年 10 月 1 日～平成 47 年 9 月 30 日) 2 なし				
	契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室				
		2 相部屋あり				
		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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.15 m ²	42	一般居室個室
	タイプ 2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.97 m ²	12	一般居室個室
	タイプ 3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	32.82 m ²	1	一般居室個室
	タイプ 4	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	33.33 m ²	1	一般居室個室
	タイプ 5	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ 6	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ 7	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ 8	有 / 無	有 / 無	m ²		
タイプ 9	有 / 無	有 / 無	m ²			
タイプ 10	有 / 無	有 / 無	m ²			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における便房	7ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	7ヶ所		
	共用浴室	6ヶ所	個室	6ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		
共用浴室における		チェアー浴	0ヶ所			

	介護浴槽	0ヶ所	リフト浴	0ヶ所	
			ストレッチャー浴	0ヶ所	
			その他（ ）	0ヶ所	
	食堂	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
入居者や家族が利用できる調理設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
エレベーター	<input type="checkbox"/> 1	あり（車椅子対応）	<input type="checkbox"/> 2	あり（ストレッチャー対応）	
	<input type="checkbox"/> 3	あり（上記1・2に該当しない）	<input type="checkbox"/> 4	なし	
消防用設備等	消火器	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防災計画	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
その他					

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	高齢者の居住の安定の確保に関する基本的な方針に基づき、医療法人が運営する住宅として、入居者様に安心して暮らしていただける「住まい」「医療・介護の連携」を提供する。
サービスの提供内容に関する特色	素早い「医療・介護」との連携により、安心の住まいを提供する。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
生活相談サービス	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし

(介護サービスの内容) ※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

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	個別機能訓練加算	1	あり	2	なし	
	夜間看護体制加算	1	あり	2	なし	
	医療機関連携加算	1	あり	2	なし	
	看取り介護加算	1	あり	2	なし	
	認知症専門ケア加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	1	あり	2	なし
		(I)ロ	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
		(III)	1	あり	2	なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1	あり	(介護・看護職員の配置率) : 1			
	2	なし				

(医療連携の内容)

医療支援		<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 4 その他 ()			
協力医療機関	1	名称	医療法人 社団 医聖会 八幡中央病院		
		住所	京都府八幡市八幡五反田 39 番地 1		
		診療科目	整形外科・外科・内科・脳神経外科他		
		協力内容	医療		
	2	名称	医療法人 社団 医聖会 京都八幡病院		
		住所	京都府八幡市川口別所 61 番地		
		診療科目	内科・外科・循環器科他		
		協力内容	医療		
	3	名称	医療法人 社団 医聖会 学研都市病院		
		住所	京都府相楽郡精華町精華台 7 丁目 4-1		
		診療科目	循環器内科・整形外科・泌尿器科他		
		協力内容	医療		
	4	名称	医療法人 社団 医聖会 介護老人保健施設 石清水		
		住所	京都府八幡市川口別所 66 番地		
		診療科目	デイケア・ショートステイ・施設サービス		
		協力内容	介護サービス		

	5	名称	医療法人 社団 医聖会 介護老人保健施設 梨の里
		住所	京都府八幡市八幡柿木垣内 25 番地 1
		診療科目	デイケア・ショートステイ・居宅介護支援・施設サービス
		協力内容	介護サービス
	6	名称	医療法人 社団 医聖会 ヘルパーステーションさくら
		住所	京都府八幡市八幡月夜田 39 番地 1 第 2 清水ハウス 102 号室
		診療科目	訪問介護
		協力内容	介護サービス
	7	名称	医療法人 社団 医聖会 介護老人保健施設 とちのき
		住所	京都府相楽郡精華町精華台 7 丁目 4-1
		診療科目	デイケア・ショートステイ・施設サービス
		協力内容	介護サービス
	8	名称	社会福祉法人 京都山城福祉会 特別養護老人ホームゆりのき
		住所	京都府木津川市木津川台 1 丁目 19-1
		診療科目	デイサービス・ショートステイ・居宅介護支援・施設サービス
		協力内容	介護サービス
協力歯科医療機関	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	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()	
判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無	1 あり 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり 2 なし
	浴室の変更	1 あり 2 なし
	洗面所の変更	1 あり 2 なし
	台所の変更	1 あり 2 なし
	その他の変更	1 あり (変更内容) 2 なし

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	居住のみの利用に限る。	
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・本物件を住居以外に使用した場合 ・賃借権の譲渡、転売があった場合 ・賃料・共益費・サービス料等の支払が、一定期間履行されなかった場合 詳細は入居契約書に記載されています。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第11条
	解約予告期間	(相当の期間)ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (内容: 一泊二日より 要相談) 2 なし	
入居定員	56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人	1人		(機能訓練指導員と兼務)
生活相談員				
直接処遇職員	9人	9人		
介護職員	8人	8人		
看護職員	1人	1人		(機能訓練指導員と兼務)
機能訓練指導員	2人	2人		
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	1人	1人		(機能訓練指導員と兼務)
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
※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	7人	7人	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	1人	1人	
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
看護師又は准看護師			
理学療法士	1人	1人	
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士	1人	1人	
あん摩マッサージ指圧師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16:00時～9:00時)		
	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)
看護職員	0人	0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】	a 1.5 : 1以上 b 2 : 1以上 c 2.5 : 1以上 d 3 : 1以上
	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		1 あり 2 なし							
	業務に係る資格等		1 あり							
			資格等の名称		理学療法士					
	2 なし									
	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							
応じた職員の数 業務に従事した経験年数に	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	1		3				1		
	10年以上	1		5				1		
従業者の健康診断の実施状況			1 あり 2 なし							

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	
	2 建物賃貸借方式	
	3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式	
	2 一部前払い・一部月払い方式	
	3 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり	2 なし
要介護状態に応じた金額設定	1 あり	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		<input type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額
利用料金の改定	条件	賃料等が不相当となった場合
	手続き	変更契約書の締結

(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	要支援1	要介護2	
	年齢	70歳	80歳	
居室の状況	床面積	18.15㎡	18.15㎡	
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	台所	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	110,000円	110,000円	
月額費用の合計		146,760円	156,760円	
家賃		55,000円	55,000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	食費	(税込) 55,860円	(税込) 55,860円
		生活支援サービス費	(税込) 20,900円	(税込) 20,900円
		管理費	15,000円	15,000円
		介護費用 ※2	円	(目安) 10,000円
		光熱水費	(実費) 円	(実費) 円
	その他	円	円	
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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サービスであっても、本欄には記入していない)</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	近隣相場・他施設の設定賃料等
敷金	家賃の2ヶ月分
介護費用	排泄介助(110円)、身だしなみ介助(220円)を各1日1回30日間利用、及び役所手続き同行(1,100円/1時間)を月1回1時間利用したものとして算定

管理費（共益費）	他施設の設定料金等（共益費は各戸 15,000 円で統一）
食費	朝食 432 円、昼食・夕食各 715 円、1 日当り 1,862 円
光熱水費	居室部分は入居者負担、共有部分は共益費に含みます。
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	

（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	
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（土乗せサービス）	
※ 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	
想定居住期間（償却年月数）	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）	円
初期償却率	%
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	1 連帯保証を行う銀行等の名称
	2 信託契約を行う信託会社等の名称
	3 保証保険を行う保険会社の名称
	4 全国有料老人ホーム協会
	5 その他（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	25人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	7人
	85歳以上	30人
要介護度	自立	0人
	要支援1	2人
	要支援2	3人
	要介護1	10人
	要介護2	11人
	要介護3	9人
	要介護4	3人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	12人
	6ヶ月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	18人
	5年以上10年未満	6人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	88歳
入居者数の合計	40人
入居率※	71%
※ 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)

退去先別の人数	自宅等	3人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	6人
	死亡者	0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	11人
		(解約事由の例) 入院、施設入所、自宅

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対する窓口等の状況)

※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		管理責任者
電話番号		075-201-0160
対応している時間	平日	午前8時30分から午後5時30分
	土曜	同上
	日曜・祝日	-----
定休日		日曜・祝日、12月31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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	福祉事業者総合補償制度 「まごころワイド」
	<input type="checkbox"/> なし	
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	<input type="checkbox"/> あり	(その内容)
	<input type="checkbox"/> なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1回
	2 なし	
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容) 入居者様ご家族との連絡体制を整えており、随時意見等を聴取し施設の運営に反映させてまいります。
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名:)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	

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 2 なし <input checked="" type="checkbox"/> 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安全確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
有料老人ホーム設置運営基準指針「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
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	1 適合している（代替措置） 2 適合している（将来の改善計画） 3 適合していない
有料老人ホーム設置運営基準指針の不適合事項	特になし
不適合事項がある場合の内容	

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）

※ _____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 事業主体が京都府内(京都市内を除く。)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	あり	なし	ヘルパーステーションさくら	八幡市八幡月夜田39番地1 第2清水ハウス102号室
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし	八幡中央病院	八幡市八幡五反田39番地1
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし	石清水 梨の里 とちのき	八幡市川口別所66番地 八幡市八幡柿木垣内25番地1 相楽郡精華町精華台7丁目4-1
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし	石清水 梨の里 とちのき	八幡市川口別所66番地 八幡市八幡柿木垣内25番地1 相楽郡精華町精華台7丁目4-1
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	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	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	石清水 梨の里	八幡市川口別所66番地 八幡市八幡柿木垣内25番地1
< 居宅介護予防サービス >				
介護予防訪問介護	あり	なし	ヘルパーステーションさくら	八幡市八幡月夜田39番地1 第2清水ハウス102号室
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	八幡中央病院	八幡市八幡五反田39番地1
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	石清水 梨の里 とちのき	八幡市川口別所66番地 八幡市八幡柿木垣内25番地1 相楽郡精華町精華台7丁目4-1
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	石清水 梨の里 とちのき	八幡市川口別所66番地 八幡市八幡柿木垣内25番地1 相楽郡精華町精華台7丁目4-1
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	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	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし	石清水 梨の里	八幡市川口別所66番地 八幡市八幡柿木垣内25番地1
< 介護保険施設 >				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし	石清水 梨の里 とちのき	八幡市川口別所66番地 八幡市八幡柿木垣内25番地1 相楽郡精華町精華台7丁目4-1
介護療養型医療施設	あり	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

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					(なし)	あり	備考
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)	個別の利用料で、実施するサービス(利用者が全部負担)				包含※2	都度※2	
	なし	あり	なし	あり			
介護サービス							
食事介助	(なし)	あり	なし	(あり)		○	1,100 30分毎
排泄介助・おむつ交換	(なし)	あり	なし	(あり)		○	110 1回当り
おむつ代			なし	(あり)		○	実費負担
入浴(一般浴)介助・清拭	(なし)	あり	なし	(あり)		○	1,100 30分毎
特浴介助	(なし)	あり	(なし)	あり			
身辺介助(移動・着替え等)	(なし)	あり	なし	(あり)		○	220 1回当り
機能訓練	(なし)	あり	(なし)	あり			
通院介助	(なし)	あり	なし	(あり)		○	1,100 1時間当たり、夜間(17:00～9:00)は1時間当たり2,000円
生活サービス							
居室清掃	(なし)	あり	なし	(あり)		○	440 1回当り
リネン交換	(なし)	あり	なし	(あり)		○	2,420 1ヶ月当り(シーツ交換・洗濯含む)
日常の洗濯	(なし)	あり	(なし)	あり			外部業者(個人契約)をご案内します。
居室配膳・下膳	(なし)	あり	なし	(あり)	○		
入居者の嗜好に応じた特別な食事			(なし)	あり			
おやつ			(なし)	あり			
理美容師による理美容サービス			(なし)	あり			
買い物代行	(なし)	あり	なし	(あり)		○	1,100 1時間当たり
役所手続き代行	(なし)	あり	なし	(あり)		○	1,100 1時間当たり
金銭・貯金管理			(なし)	あり			
健康管理サービス							
定期健康診断			(なし)	あり			
健康相談	(なし)	あり	なし	(あり)	○		
生活指導・栄養指導	(なし)	あり	なし	(あり)	○		
服薬支援	(なし)	あり	(なし)	あり			
生活リズムの記録(排便、睡眠等)	(なし)	あり	なし	(あり)	○		
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	(なし)	あり	なし	(あり)		○	1,100 1時間当たり、夜間(17:00～9:00)は1時間当たり2,000円
入退院時の同行	(なし)	あり	なし	(あり)		○	1,100 1時間当たり、夜間(17:00～9:00)は1時間当たり2,000円
入院中の洗濯物交換・買い物	(なし)	あり	(なし)	あり			
入院中の見舞い訪問	(なし)	あり	(なし)	あり			

※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、月額サービスの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。