

住宅型有料老人ホーム ぽれぽれケアセンター青山 重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	個人／ <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじんうねびかい 社会福祉法人うねび会	
主たる事務所の所在地	〒634-0823 奈良県橿原市北越智町 322 番地	
連絡先	電話番号	0744-28-6511
	FAX番号	0744-28-6556
	ホームページアドレス	http://www.porepore.co.jp
代表者	氏名	酒井 宏和
	職名	理事長
設立年月日	平成23年1月13日	
主な実施事業	※別添1（別々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) ぽればれけあせんたーあおやま ぽればれケアセンター青山	
所在地	〒630-8101 奈良県奈良市青山4丁目3-3	
主な利用交通手段	最寄駅	近鉄奈良駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・奈良交通バスで乗車15分、青山四丁目停留所で下車、徒歩3分 ②自動車利用の場合 ・乗車15分
連絡先	電話番号	0742-20-0200
	FAX番号	0742-20-0201
	ホームページアドレス	http:// www.porepore.co.jp
管理者	氏名	赤谷 順
	職名	施設長
建物の竣工日		令和5年3月22日
有料老人ホーム事業の開始日		令和5年5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)		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	県 (市)
	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	2,800.02 m ²					
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する土地 2 事業者が賃借する土地（普通賃借 ・ 定期賃借）					
		抵当権の有無	1 あり 2 なし				
		契約期間	1 あり （ 年 月 日～ 年 月 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				1840.46 m ²	
		うち、老人ホーム部分				1425.60 m ²	
	耐火構造	1 耐火建築物 <input checked="" type="checkbox"/> 2 準耐火建築物 3 その他（ ）					
		構造	1 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 <input checked="" type="checkbox"/> 3 木造 4 その他（ ）				
			所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物 2 事業者が賃借する建物（普通賃借 ・ 定期賃借）			
	抵当権の設定	1 あり 2 なし					
契約期間	1 あり （ 年 月 日～ 年 月 日） 2 なし						
	契約の自動更新	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（縁故者居室を含む）					
		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/無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.3 m ²	30	一般居室個室	
	タイプ2	有/無	有/無	m ²			
	タイプ3	有/無	有/無	m ²			
	タイプ4	有/無	有/無	m ²			
	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	3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		1ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個室		3ヶ所		
			大浴場		0ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴		ヶ所		
			リフト浴		2ヶ所		
			ストレッチャー浴		ヶ所		
その他 ()			ヶ所				
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし			
入居者や家族が利 用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし			
エレベーター	1	あり (車椅子対応)	<input checked="" type="checkbox"/> 2	あり (ストレッチャー対応)	3	あり (上記1・2に該当しない)	
	4	なし					
消防用設備 等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし		
緊急通報装 置等	居室	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	一部あり	3	なし
		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	一部あり	3	なし
		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	一部あり	3	なし
その他	相談室、機能訓練室、ダイニングルーム、地域交流スペース、駐車場 (来館用)						

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	「尽道楽生」～ゆっくりたのしくごいっしょに～高齢者を人生の大先輩として敬い、常に謙虚に介護をさせていただくという気持ちを忘れてはなりません
サービスの提供内容に関する特色	<p>(1) 設置周辺地域のニーズ</p> <p>当該地はバブル期に開発された閑静で数多くの邸宅と集合住宅が集積するニュータウンでありながら、幹線道路から外れているためその後の周囲の開発から取り残され、次世代が殆ど転居した結果、買い物難民や交通難民が増加し超少子高齢化が進んでいる地域です。</p> <p>(2) ワンランク上のサービスと提供サービス</p> <p>認知症や重度の介護の方から元気で自立した方、地域の方々にとって晩年の上質な豊かで実りある暮らしを楽しんで頂ける様に、木造 CLT 構造を採用し、美味しく楽しい食事や接遇も行き届いたワンランク上のサービスを目指します。</p> <p>本施設は時代の要請である SDGs にも応えるため県産材木造 CLT 構造の住宅型有料老人ホームとキッチンスタジオを備えたりハビリ強化型デイサービスの別棟からなり、居宅介護支援や訪問介護の在宅介護保険サービスだけでなくコミュニティカフェも併設した地域の誰もが交流可能な総合自立支援介護サービス拠点として、心豊かなワンランク上の暮らしを楽しみたい自立した方々や様々な境遇や状態の方でも在宅から施設入居のニーズまで質の高い介護サービスを総合的に提供可能です。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	1 自ら実施 2 委託 3 なし

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 2 入退院の付き添い 3 通院介助 <input checked="" type="checkbox"/> 4 その他（訪問診療医の確保）	
協力医療機関	1	名称	高の原中央病院
		住所	奈良市右京 1-3-3
		診療科目	内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科
		協力内容	訪問診療、往診
	2	名称	しらい内科医院
		住所	奈良市青山 4 丁目 2-3
		診療科目	内科、循環器内科、アレルギー科
		協力内容	訪問診療、往診
協力歯科医療機関		名称	ゆめはんな歯科クリニック
		住所	奈良市右京 1-6-1
		協力内容	訪問診療、往診

(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	①契約締結時に原則満 65 歳以上 ②規程の支払いが可能な方 ③公的な医療保険に加入されている方 ④公的な介護保険に加入されている方 ⑤保証人及び引受人を定められる方 ※保証人、引受人を定められない場合はご相談させていただきます。 ⑥ホームの利用契約書・利用規程等をご承諾いただき円滑に共同生活が営める方		
契約の解除の内容	一 入居者が死亡したとき 二 事業者が第 26 条（事業者からの契約解除）に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき 三 入居者が第 27 条（入居者からの解約）に基づき解約を行ったとき		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	事業者は、入居者が次の各号のいずれか	

		<p>に該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本条第2項及び第3項に規定した条件の下に、本契約を解除することがあります。</p> <p>一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき</p> <p>二 月額の利用料その他の支払いを遅滞し、文書による事業者の通知後も改善されないとき</p> <p>三 第19条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき</p> <p>四 入居者の行動が、他の入居者の生活又は従業員 の身体及び生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり（罵詈雑言、暴力行為、他人への迷惑行為他）、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき</p> <p>五 契約者または入居者が、自らまたは第三者をして、他の入居者または従業員に対し、暴力的行為、詐術、脅迫的言動、著しく迷惑を及ぼす言動、業務妨害行為、暴力的要求行為などを行い、または合理的範囲を超える負担を請求した場合</p> <p>六 契約者または入居者が、暴力団関係者であることが判明した場合</p>
	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間		30日
体験入居の内容	<p>1 あり（内容：空室がある場合、1泊2日食事込み 11,000円税込）</p> <p>2 なし</p>	
入居定員		30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				
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員	2	1	2	
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	1	
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			
実務者研修の修了者			
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	
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			
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 (16時～10時)		
	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	2人	1人

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】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式	
	<input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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 (食費のみ) <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	人件費、物価の上昇、提供するサービス形態の変更、コストの見直し、介護報酬の改定等で改定する場合があります。
	手続き	運営懇談会のご意見を聞いた上で決定します

(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			
	年齢	85歳	85歳	
居室の状況	床面積	18.3 m ²	18.3 m ²	
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無	
	台所	1 有 2 無	1 有 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	9,900,000円(非課税)	なし	
	敷金	0円	330,000円	
月額費用の合計		166,000円(税込)	276,000円(税込)	
家賃		0円	110,000円(非課税)	
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	60,000円(税込)	60,000円(税込)
		管理費	106,000円(税込)	106,000円(税込)
		介護費用	円	円
		光熱水費	4,500円(税込)	4,500円(税込)
	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介護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	土地代、建築費、設備備品費、借入利息等。
敷金	家賃の3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	共有部分の光熱水費、維持管理費、事務費、施設運営の人件費。
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用。
光熱水費	共有部分の水道光熱費・電気代は管理費に含む。 居室の水道光熱費代については、月額4,500円(税込)がかかります。
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	

(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		老人福祉法令に基づき、公益社団法人全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定
想定居住期間（償却年月数）		60ヶ月～180ヶ月
償却の開始日		入居日の翌日
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）		65歳～69歳 24,750,000円 70歳～74歳 19,800,000円 75歳～79歳 14,850,000円 80歳～84歳 11,550,000円 85歳～89歳 9,900,000円 90歳以上 7,586,000円
初期償却率		13%～20%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	・入居一時金－（入居一時金－初期償却額） ÷想定居住月数÷30×（入居日から契約終了日までの日数） ・初期償却費用については無利息で全額返還する。 ※月額利用料については日割計算で受領します。
	入居後3月を超えた契約終了	・（入居一時金－初期償却額）×（契約終了日から想定居住期間満了日までの日数）÷ （入居日の翌日から想定居住期間満了日までの日数）
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	人
	女性	人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	人

	75 歳以上 85 歳未満	人
	85 歳以上	人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	人
	要介護 2	人
	要介護 3	人
	要介護 4	人
	要介護 5	人
入居期間別	6 ヶ月未満	人
	6 ヶ月以上 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 15 年未満	人
	15 年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	歳
入居者数の合計	人
入居率*	%
※ 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	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	人
		(解約事由の例)

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) ※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		ぽればれケアセンター青山 お客様相談室
電話番号		0742-20-0200
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	9:00～17:00
	日曜・祝日	9:00～17:00
定休日		なし

窓口の名称		社会福祉法人うねび会 お客様相談室
電話番号		0120-508-085
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	9:00～17:00
	日曜・祝日	9:00～17:00
定休日		なし

窓口の名称		奈良市介護福祉課
電話番号		0742-34-5422
対応している時間	平日	8:30～17:15
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土曜日、日曜日、祝日

窓口の名称		公益社団法人全国有料老人ホーム協会
電話番号		03-3548-1077
対応している時間	平日	10:00～17:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土曜日、日曜日、祝日

(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	(その内容) 東京海上日動の「超ビジネス保険(事業活動包括保険)」に加入。サービスの提供にあたり、万一事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合には、直ちに必要な措置を
---------------	--	--

		講ずるとともに、不可抗力による場合を除き速やかに損害の賠償を行います。但し、入居者に重大な過失がある場合には、賠償額を減ずることがあります。
	2 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 checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 万一事故が発生した場合には、「事故発生対応マニュアル」に従い入居者の生命、安全を第一に対応します。事故発生時の状況及び対応を文章化、その原因を解明するとともに、入居者ご家族へ報告し、事故の発生防止に努めます。また、事故の状況によっては市町村をはじめ関係諸機関に報告します。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 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"/> あり	実施日	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開

	2 入居希望者に交付 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	
	1 代替措置あり	(内容)
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし 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、高齢者の居住の安定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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	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指導指針の不適合事項		
不適合事項がある場合の内容		

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

介護サービスの種類			併設・隣接 の状況	事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	ぼれぼれケアセンター青山	奈良市青山4丁目3-3
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接	ぼれぼれケアセンター青山	奈良市青山4丁目3-3
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	ぼれぼれケアセンター青山	奈良市青山4丁目3-3
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		

			接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	ぼれぼれケアセンター青山	奈良市青山4丁目3-3
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	ぼれぼれケアセンター青山	奈良市青山4丁目3-3
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

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（利用者が全額負担）					
			包含※2	都度※2	料金※3			
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	1,100	1,100円（本体価格 1,000円）/30分
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	1,100	1,100円（本体価格 1,000円）/30分
おむつ代			なし	あり				実費
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	1,100	1,100円（本体価格 1,000円）/30分
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		○	1,100	1,100円（本体価格 1,000円）/30分
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	1,100円（本体価格 1,000円）/30分 送迎、受付、診察の付添い
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	○	1,100	週2回（トイレ・洗面所）実施。それ以外の清掃は別途費用負担 1,100円（本体価格 1,000円）/30分
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	○	1,100	週1回実施。それ以外のリネン交換は別途費用負担 1,100円（本体価格 1,000円）/30分
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	1,100	1,100円（本体価格 1,000円）/30分
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	○	1,100	居室配膳を希望された場合 1,100円（本体価格 1,000円）/30分。体調不良時などは管理費に含まれる
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○		実費負担
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		○		実費負担
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100	片道15分以内に限る
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100	1,100円（本体価格 1,000円）/30分
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		○		実費負担、年1回実施
健康相談	なし	あり	なし	あり	○	○		随時対応、往診医来訪時の医療費については別途自己負担
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	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	1,100	1,100円（本体価格 1,000円）/30分
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
入退院時・入院中のサービス								
入退院時の同行	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	1,100	1,100円（本体価格 1,000円）/30分 送迎、診察の付添い
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	1,100	1,100円（本体価格 1,000円）/30分
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	1,100	1,100円（本体価格 1,000円）/30分

※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。