

重要事項説明書

記入年月日	令和2年7月1日
記入者名	藺田 陽子
所属・職名	ル・レーヴ南浦和さくら館・施設長

※ 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／法人	
	名称	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃひがしにほんふくしけいえいさーびす 株式会社東日本福祉経営サービス	
主たる事務所の所在地	〒950-0150	新潟県新潟市江南区下早通柳田二丁目2番17号
連絡先	電話番号	025-381-8256
	FAX番号	025-381-8246
	ホームページアドレス	なし あり： http://www.ej-welfare.jp
代表者	職名	代表取締役
	氏名	五十嵐 豊
設立年月日	平成14年 10月 29日	
主な実施事業	※別添1（別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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ る・れーう` みなみうらわさくらかん 介護付有料老人ホーム ル・レーヴ南浦和さくら館	
所在地	〒331-0811	埼玉県さいたま市南区大谷口972-7
主な利用交通手段	最寄駅	J R 浦和駅
	交通手段と所要時間	・浦和駅東口より国際興業バス利用約13分 「坊の在家」下車、徒歩7分 ・浦和駅西口より国際興業バス利用約14分 「本村」下車、徒歩8分
連絡先	電話番号	048-799-2710
	F A X 番号	048-811-1027
	ホームページアドレス	http://www.ej-welfare.jp
管理者	職名	施設長
	氏名	藺田 陽子
建物の竣工日		平成23年 3月 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成23年 5月 1日

(類型)【表示事項】

<p>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)</p> <p>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)</p> <p>3 住宅型</p> <p>4 健康型</p>		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	1176509428
	指定した自治体名	さいたま市
	事業所の指定日	平成23年 5月 1日
	指定の更新日 (直近)	平成29年 5月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	647.39 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり ② なし
		契約期間	① あり (2011年6月1日~2041年11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	1947.33 m ²			
		うち、老人ホーム部分	1947.33 m ²			
居室の状況	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 1 耐火建築物 <input type="radio"/> 2 準耐火建築物 <input type="radio"/> 3 その他 ()				
		構造	<input checked="" type="radio"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input type="radio"/> 2 鉄骨造 <input type="radio"/> 3 木造 <input type="radio"/> 4 その他 ()			
	所有関係		1 事業者が自ら所有する建物			
		2 事業者が賃借する建物				
		抵当権の設定	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし			
		契約期間	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (2011年5月1日～2041年4月30日) <input type="radio"/> 2 なし			
	契約の自動更新	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし				
	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	19.67 m ²	8	介護居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	19.05 m ²	27	介護居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	21.90 m ²	2	介護居室個室
	タイプ4	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	19.80 m ²	2	介護居室個室
	タイプ5	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	19.20 m ²	2	介護居室個室
	タイプ6	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	m ²		
	タイプ7	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	m ²		
	タイプ8	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	m ²		
	タイプ9	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	m ²		
	タイプ10	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 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	5ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	5ヶ所		
			うち車いす等の対応が可能な便房	3ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個室	1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	ヶ所		
			リフト浴	ヶ所		
			ストレッチャー浴	1ヶ所		
			その他 ()	ヶ所		

	食堂	①あり 2なし	面積 104.62 m ²
	入居者や家族が利用できる調理設備	1あり ②なし	
	エレベーター	1あり (車椅子対応) 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	①あり 2なし	
	自動火災報知機	①あり 2なし	
	火災通報設備	①あり 2なし	
	スプリンクラー	①あり 2なし	
	防火管理者	①あり 2なし	
	防災計画	①あり 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	<ol style="list-style-type: none"> 1. ご入居者の意思及び人格を尊重し常にご入居者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 2. 従業者はご入居者の尊厳を確保しつつ、ご入居者が自宅と同じ日常生活を営む事が出来る様、家庭的な環境下で介護計画に基づき、日常生活のお世話と機能訓練を行います。 3. ご入居者のご家族に対しサービスの内容等の情報を開示し、施設運営について理解を得るように努めます。 4. 事業の運営にあたっては、安全かつ継続的な事業運営に努めます。 <p>【運営理念】</p> <p>◇心温まる介護：心を込めてその人に合ったケアを提供して行くよう、常に心掛けます。</p> <p>◇心豊かな生活：心からゆとりを感じながら過ごして頂けるような家庭的な環境作りをまいります。</p> <p>◇心からの笑顔：常に感謝の気持ちを忘れずに、皆様には生き活きとした笑顔あふれる日々を過ごして頂ける様にして参ります。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<ol style="list-style-type: none"> ① 1フロア毎のユニット体制で介護サービスのケアに対応。 ご入居者のADLに合わせたフロアの環境作りが行いやすく、落ち着いた雰囲気の中で日常生活をお過ごし頂く様に配慮しています。 ② 全室個室で、トイレ・洗面付の空間をご提供い

	<p>たします。居室面積 19.05 m²～21.09 m² (壁芯表記)</p> <p>③ 動線を考慮した共有スペースをご利用いただけます。 建物の中心にエレベーターを配置し、各階からの縦の動線の効率化を図りました。 各種浴室を機能的に配置しています。 機械浴室 (1ヶ所) 一般浴室 (1ヶ所) 個室 (1ヶ所)</p> <p>④ 食を通じて「健康」をお届けします。 健康／美味しく／楽しく をテーマに食事の提供に努めます。</p> <p>⑤ 職別スタッフによるサポート。 ケアマネジャー、介護福祉士、看護師、介護ヘルパー、生活相談員、機能訓練指導員、栄養士 (委託) 等のスタッフにより、皆様のケアと健康管理をサポートさせていただきます。 (人員配置体制 3:1 以上)</p> <p>⑥ 看護介護に関する勉強会の強化。 協力医療機関による看護に関する勉強会及び介護に関する勉強会を強化し、ホームの安全と技術向上に努めます。</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

(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	入居継続支援加算	1 あり ② なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり ② なし	
	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	
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり ② なし	
	医療機関連携加算	① あり 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	① あり 2 なし	
	栄養スクリーニング加算	1 あり ② なし	
	退院・退所時連携加算	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	(I) イ	1 あり ② なし	

	体制強化加算	(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 ※ 複数選択可		① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い ③ 通院介助 ④ その他 ()	
協力医療機関	1	名称	医療法人一成会 さいたま記念病院
		住所	埼玉県さいたま市見沼区東宮下西196
		診療科目	内科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、泌尿器科、皮膚科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科
		協力内容	健康管理、緊急時の診療、治療、入院対応、年2回の健康診断実施
	2	名称	医療法人社団彩葉会 安行メディカルクリニック
		住所	埼玉県川口市安行藤八418
		診療科目	内科、外科、消化器科
		協力内容	定期的訪問による入居者の健康管理、診療、治療、緊急時の往診
	3	名称	医療法人社団優青会あおぞらクリニック埼玉
		住所	埼玉県さいたま市緑区東浦和4-26-17-201
		診療科目	内科
		協力内容	定期的訪問による入居者の健康管理、診療、治療、緊急時の往診
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団 ひのき歯科
		住所	埼玉県さいたま市北区日新町2-1180
		協力内容	定期的訪問による入居者の歯科健康管理、指導、診療、治療、緊急時の往診

(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
	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	①あり 2 なし
	要支援の者	①あり 2 なし
	要介護の者	①あり 2 なし
留意事項	<p>・概ね65歳以上の方</p> <p>・身元引受人の要件</p> <p>①入居者は、身元引受人(入居者の3親等内の方で、原則として入居者より年下の方)を定めるものとします。ただし身元引受人を定める事ができない相当の理由が認められる場合はこの限りではありません。</p> <p>②身元引受人は、入居者(契約者)と連帯して本契約に基づく契約手続きの代行、及び入居者の事業者に対する債務について履行の責を負うとともに、事業者が管理規程に定めるところに従い、事業者と協議し、必要なときは入居者の身柄を引き取るものとします。</p> <p>③事業者は、入居者の生活において必要な場合には、身元引受人への連絡・協議等に努めるものとします。</p> <p>④事業者は、入居者が要支援又は要介護状態にある場合には、入居者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況等を定期的に身元引受人に連絡するものとします。</p> <p>⑥ 元引受人は入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き受けを行うこととします。</p>	
契約の解除の内容	<p>① 入居者が死亡した場合</p> <p>② 入居者から契約解約が行われた場合</p> <p>③ 事業者から契約解除が行われた場合</p>	

事業主体から解約を求める場合	解約条項	<ul style="list-style-type: none"> 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手法により入居した時。 月払いの利用料その他支払いを正当な理由無く度々滞納した時。 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の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、かつ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事が出来ない時。
	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：空室がある場合のみ、体験入居の受入れを行います。 (料金) 1泊2日：2食付(夕食&朝食) / 11,000円(消費税含む) (期間) 最長2週間迄可能 2泊以上の場合、食事はご希望により3食提供可能。 但し、昼食代600円 おやつ代140円は追加となります)</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	41名	
その他		

5. 職員体制

	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	0	0.5
生活相談員	2	2	0	1
直接処遇職員	19	8	11	14.5
看護職員	5	1	2	2.0
介護職員	15	10	5	12.6
機能訓練指導員	1	1	0	1
計画作成担当者	1	1	0	0.5
栄養士				
調理員				
事務員	1	0.5	0	0.5
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				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	0	0	0
介護福祉士	8	5	3
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	6	4	2
介護支援専門員	1	1	0

(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
看護師及び准看護師	5	1	4
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	1	1	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(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	0	0
介護職員	2	2

(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)	3 : 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)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	

サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	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	介護福祉士・介護支援専門員					
		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
前年度1年間の採用者数			4	1					
前年度1年間の退職者数			2	2					
職員の人数 業務に従事した経験年数に応じた	1年未満								
	1年以上 3年未満		3		1				
	3年以上 5年未満	1	2	4			1		1
	5年以上 10年未満		2	4					
	10年以上	1	2		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	① 減額なし	

利用料金（月払い）の取扱い		2 日割り計算で減額 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	
	手続き	

(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	介護1	支援2	
	年齢	89歳	89歳	
居室の状況	床面積	19.5㎡	18.18㎡	
	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	0円	円	
	敷金	201,000円	201,000円	
月額費用の合計		円	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※3	17,174円 (1割負担)	9,933円 (1割負担)	
		34,347円 (2割負担)	19,865円 (2割負担)	
		51,521円 (3割負担)	29,798円 (3割負担)	
	介護保険外※2	食費	54,000円	54,000円
		管理費	69,500円	69,500円
		介護費用	円	円
光熱水費		円	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介護サービスであっても、本欄には記入していない）</p> <p>※3 介護保険負担割合証に記載の割合に応じた、要介護度毎の額。</p>				

(利用料金の算定根拠)

項目	算定根拠
家賃	当該目的施設の開発費、地代、家賃、修繕費、借入利息、管理事務費等を含む総費用を平均的な余命等を勘案して、月額費用を算出したもの。
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費用は含まない
管理費	管理部門人件費、車両リース代、施設維持費、健康管理代、水道光熱費、修繕費、事務用品費、消耗品費、備品原価償却費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費
食費	54,000円 (税込) 1日3食 1,800円 (税込)

光熱水費	管理費に含む
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	

(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	<ul style="list-style-type: none"> ・法定代理受領サービスである時は、介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額。 ・償還払いの時は、介護保険給付費の全額
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）	なし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払い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（償還年月数）		
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

性別	男性	12人
	女性	29人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	13人
	85歳以上	25人
要介護度別	自立	0人

	要支援 1	1 人
	要支援 2	3 人
	要介護 1	11 人
	要介護 2	8 人
	要介護 3	7 人
	要介護 4	5 人
	要介護 5	6 人
入居期間別	6 か月未満	7 人
	6 か月以上 1 年未満	5 人
	1 年以上 5 年未満	21 人
	5 年以上 10 年未満	8 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	86.38 歳
入居者数の合計	41 人
入居率※	100%

※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	2 人
	医療機関	2 人
	死亡者	8 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	4 人
	(解約事由の例) 特別養護老人ホームへ転居	

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)※4 力以上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	ル・レーヴ南浦和さくら館 生活相談室 (責任者; 管理者)	
電話番号	048-799-2710	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜日	9:00~18:00
	日曜・祝日	休み
定休日	日曜。祝日 (時間外等、管理者が対応できない場合は他の職員が対応し、その後速やかに管理者に報告する。)	

窓口の名称		埼玉県国民健康保険団体連合会
電話番号		048-824-2568
対応している時間	平日	8:30～17:00
	土曜日	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土日、祝祭日、年末年始等

窓口の名称		さいたま市 保健福祉局 長寿応援部 介護保険課
電話番号		048-829-1265
対応している時間	平日	8:30～17:00
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		12月29日～翌年1月3日

窓口の名称		
電話番号		
対応している時間	平日	
	土曜日	
	日曜・祝日	
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	(その内容) 居宅賠償責任保険 ・事業者が使用・管理する施設に起因する事故 ・事業者の活動の遂行の結果に起因する対人対物事故 ・被保険者が使用・管理する他人の財物の損壊・紛失当。
	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	① あり	(その内容) 上記損害保険により対応
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	① 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	① あり	実施日	
		結果の開示	① あり 2 なし

る取組の状況	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
	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 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 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 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 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 ③ 公開していない

10. 緊急時における対応方法

事業所の職員は（介護予防）特定施設入居者生活介護の提供を行っているときに、入居者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師またはあらかじめ当該（介護予防）特定施設入居者生活介護事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるものとする。

11. 非常災害対策

非常災害が発生した場合、「防災計画」に従い、利用者の避難等について適切な処置を講じます。非常時に備え、定期的に地域の協力機関と連携を図り、避難訓練等を行います。スプリンクラー、自動火災報知機、避難階段、誘導灯などの防災設備は法令に準拠しています。

12. 事故発生時の対応

- ・利用者の病状の急変、その他の事故が発生した場合には、速やかに身元引受人や利用者の家族に連絡をとるとともに、主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。
- ・状況、処置等の記録を残し、必要に応じてさいたま市介護保険課へ報告します。
- ・対処後は、都度その原因を解明し、再発生しないよう対策を講じ、施設会議、申し送り等で全職員に周知徹底します。

13. 身体拘束排除に関する施設の理念方針を別添3に、身体拘束等を行う際の手続きを別添4に示す。

14. その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年 2 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: _____) 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 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 ② なし	
有料老人ホーム設置運営指針「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり 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	なし	
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：

別添 1 (事業主体が埼玉県内で実施する他の介護サービス)

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)

別添 3 (身体拘束廃止のための指針)

別添 4 (緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書)

※ _____ 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 事業主体が埼玉県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	あり	なし	リーシェガーデン和光 訪問介護ステーション リーシェ安行訪問介護ステーション	和光市丸山台2-11-1 川口市安行藤八421-1
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	リーシェガーデン和光 訪問看護ステーション	和光市丸山台2-11-1
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	リーシェガーデン和光 デイサービスセンター	和光市丸山台2-11-1
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	ル・レーヴ南浦和さくら館 ル・レーヴ狭山 ル・レーヴ狭山さくら館 ル・レーヴふじみ野 ル・レーヴ羽生古島 ル・レーヴ新白岡	さいたま市南区大谷口972-7 狭山市中央1-6-14 狭山市中央1-6-4 ふじみ野市新駒林1-4-16 羽生市下羽生1039-1 白岡市新白岡9-3-3
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・随時訪問介護・看護	あり	なし	リーシェガーデン和光ケアセンター 定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービス	和光市丸山台2-11-1
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	特定施設リーシェガーデン和光	和光市丸山台2-11-1
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
複合型サービス	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	川口安行ケアプランセンター	川口市安行藤八421-1
< 居宅介護予防サービス >				
介護予防訪問介護	あり	なし	リーシェガーデン和光 訪問介護ステーション リーシェ安行訪問介護ステーション	和光市丸山台2-11-1 川口市安行藤八421-1
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	リーシェガーデン和光 訪問看護ステーション	和光市丸山台2-11-1
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
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	リーシェガーデン和光 デイサービスセンター	和光市丸山台2-11-1
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
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		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	ル・レーヴ南浦和さくら館 ル・レーヴ狭山 ル・レーヴ狭山さくら館 ル・レーヴふじみ野 ル・レーヴ羽生古島 ル・レーヴ新白岡	さいたま市南区大谷口972-7 狭山市中央1-6-14 狭山市中央1-6-4 ふじみ野市新駒林1-4-16 羽生市下羽生1039-1 白岡市新白岡9-3-3
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	川口安行ケアプランセンター	川口市安行藤八421-1
< 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		
介護療養型医療施設	あり	なし		

別添表

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	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		個別の利用料で、実施するサービス		料金	備考
	特定施設入居者生活介護（利用者一部負担）	特定施設入居者生活介護（利用者全額負担）	包含	都度		
<介護サービス>						
食事介護	なし	あり	なし	あり		必要に応じ実施する。
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		必要に応じ実施する。
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	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	※1	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		
機能訓練	なし	あり	なし	あり		
通院介助	なし	あり	なし	あり	※2	
<生活サービス>						
居室清掃	なし	あり	なし	あり		
リネン交換	なし	あり	なし	あり		
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		外部業者に依頼した場合は実費
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		実費負担
おやつ			なし	あり		実費負担
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	※3	必要に応じ実施する。
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		介護保険以外は1回につき1,542円
金銭・貯金管理			なし	あり		原則行わないが、状況により対応
<健康管理サービス>						
定期健康診断	なし	あり	なし	あり		年2回実施、費用は自己負担
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		
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		
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	※4	必要に応じ実施する。
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		原則行わない
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		原則行わない

※1：週2回迄、それを超える場合1回毎に、1,542円加算
 ※2：協力医療機関以外：付添：1時間迄1,542円、その後30分毎に771円加算
 ※3：通常区域以外は1時間迄1,542円、その後30分毎に771円加算
 ※4：協力医療機関以外は、1時間迄1,542円、その後1時間加算毎に1,542円加算、

身体拘束廃止のための指針

平成30年4月1日作成
平成30年8月10日改定

株式会社 東日本福祉経営サービス

身体拘束廃止のための指針

(指定基準省令第183条の規定に基づく身体的拘束等の適正化のための指針)

事業所名 LR 南浦和さくら館

平成30年4月1日作成

平成30年8月10日改定

1. 身体拘束廃止の理念

当事業所では入居者の生命又は身体を保護する為、緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束又は行動を制限する行為を行わない事を開設時より基本方針としています。

「身体拘束がもたらす3つの弊害」

1. 身体的弊害・・・身体的拘束は、関節の拘縮・筋力の低下といった身体機能の低下や
圧迫部位の褥創の発生等外的弊害や、食欲の低下・心肺機能や感染症
の抵抗力の低下等、内的弊害の要因となる
2. 精神的弊害・・・認知症の進行・屈辱・諦めと云った精神的屈辱を与え人間としての
尊厳を侵し精神的弊害をもたらす。
3. 社会的弊害・・・事業所職員自身の士気低下を招く他、ご利用者のADL&QOLを低下
させ社会的不信・偏見を引き起こす要因となる。

当事業所では拘束を行わない介護を目指し、介護の工夫を行ってまいります。

1. 徘徊を徘徊と考えず、その行動の原因・理由を究明し対応策を検討する。
2. 転落防止対策を夜間のみと捉えず、自分で動く事の多い時間帯やその理由を、昼夜を
通し究明し対応策をとる。
3. 食事摂取等については嚥下訓練を行い、安易に点滴・経管に頼らない様に医療と介護の
連繋を取り十分に検討する。
4. 長時間同姿勢の防止に努め、アクティビティを工夫する。
5. オムツに頼らない排泄を目指す。
6. 迷惑行為を問題とするのではなく、原因や目的を究明し取り除くようにする。

以上のような理念のもと身体拘束を廃止し、入居者も家族も幸せに暮らして頂けるように
努めてまいります。

2. 身体拘束廃止の方針

(1) 身体拘束の廃止

当事業所は、原則として身体拘束を行いません。

(2) 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合

本人又は他の入居者の生命又は身体を保護するための措置として、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、切迫性・非代替性・一時性の3要素の全てを満たした場合のみ、本人・家族への説明・確認を得て行います。また、身体拘束を行った場合は、その状況を記録する等、十分な観察を行うとともに、介護サービスの質の評価及び経過の記録を行い、できる限り早期に拘束を解除します。

(3) 身体拘束廃止に取り組む姿勢

- ① 身体拘束廃止に関する取り組みは、管理者を中心として、事業所の全職員・多職種連携で取り組みます。ケアで悩むことがあれば、一人で抱えこまず、他の職員、介護主任、介護リーダー、他の職種、管理者、必要に応じて、主治医、本社等に相談します。身体拘束は、職員の誇りや士気の低下を招く恐れがあることを理解します。
- ② 他職種の視点から入居者のアセスメントに取り組み、入居者自身や、入居者の言動の背景を理解して、ケアプランを策定・実行します。転倒や事故よりも、行動制限による苦痛を強いる事の方が、尊厳を冒してしまうことを理解します。
- ③ 家族から身体拘束を希望されても、希望をそのまま受け入れるのではなく、入居者本人にとって居心地のいい環境・ケアについて家族と一緒に考えます。
- ④ 入居者等の生命又は身体を保護するためであっても身体拘束を行わざるを得ない場合も、極めて限定的に行います。

3. 身体拘束のための体制

- (1) 身体的拘束等適正化対策検討委員会(指定基準省令第 183 条の規定に基づく身体拘束の適正化のための対策を検討する委員会)を設置し、3ヶ月に1回以上開催します。
- (2) 身体的拘束等適正化対策検討委員会は、管理者、生活相談員、計画作成担当者、看護職員、介護主任、介護リーダー等多職種で構成します。必要に応じて、本社職員や主治医の助言を仰ぎます。
- (3) 身体的拘束等適正化対策検討委員会の結果は、議事録(【別紙3】「身体的拘束等適正化対策委員会議事録」)に記載し全職員に交付・回覧して周知徹底します。
- (4) 身体拘束廃止のため、介護に携わる従業員に向けた職員研修を、1年に2回以上行います。
- (5) 新規採用時には、必ず身体拘束廃止の研修を行います。

4. 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合の対応

緊急やむを得ない場合に身体拘束を行なう際は、下記の手順で対応します。

- (1) 担当スタッフ個人（または数名）で判断せず、身体的拘束等適正化対策検討委員会を臨時開催し、事業所全体（管理者、生活相談員、計画作成担当者、看護職員、介護主任、介護リーダー等）として判断します。

以下の三つの要件を満たすことを前提とします。

切迫性：入居者本人または他の入居者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。

一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

- (2) 身体拘束を行わなければならない要件を満たしているか、また、身体拘束の内容、期間等は、慎重な手続きで検討、確認します。検討結果は議事録に残します、期間は1ヶ月以内とします。
- (3) 身体拘束の内容、期間等は、【別紙1】「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」を使用し、入居者や家族に対してできる限り詳細に説明し、十分な理解を得て、確認の署名をいただいたうえで実施します。
- (4) 身体拘束実施中は、【別紙2】「緊急やむを得ない身体拘束等解除に向けての経過観察記録」に記録し、常に観察、再検討し身体拘束解除にむけて取り組み、要件を満たさない場合には、直ちに解除します。

5. 入居者等への指針の閲覧

- (1) 入居者等に対して、「身体拘束廃止のための指針」を入居時に説明します。
- (2) 当該指針の閲覧が、常にできるように事業所内に設置します。

以上

平成30年8月10日 改定

別添4

【別紙1】

緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書

入居者氏名 _____ 様

1. あなたの状態が下記のABCをすべて満たしているため、緊急やむを得ず、下記の方法と時間等において最小限度の身体拘束を行います。
2. ただし、解除することを目標に鋭意検討を行うことを約束いたします。

記

- A 入居者本人又は他の入居者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い。
B 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない。
C 身体拘束その他の行動制限が一時的である。

個別の状況による 拘束の必要な理由	
身体拘束の方法 〈場所、行為(部位・内容)〉	
拘束の時間帯及び時間	
特記すべき心身の状況	
拘束開始及び解除の予定	月 日 時 から 月 日 時まで

上記のとおり実施いたします。

年 月 日

事業所名 LR 南浦和さくら館

管理者 _____ 印

入居者・家族記入欄

上記の件について説明を受け、確認いたしました。

年 月 日

氏名 _____ 印

(本人との続柄 _____)

【別紙 2】

緊急やむを得ない身体拘束等解除に向けての経過観察記録

事業所名		入居者 氏名	様	居室 番号	号室	要介 護度
------	--	-----------	---	----------	----	----------

開始日	年 月 日 から	解除予定日	年 月 日 まで
-----	----------	-------	----------

緊急やむを得ない理由	
身体拘束等の態様	

身体拘束等している時間は、必ず記録を残すこと！

月 日	開始 時間	終了 時間	身体拘束 該当番号	身体拘束等実施時の 心身の状態 (解除に向けた取組みの 検討材料になるように記載)	記録者
月 日	: :	: :			
月 日	: :	: :			
月 日	: :	: :			
月 日	: :	: :			
月 日	: :	: :			
月 日	: :	: :			
月 日	: :	: :			
月 日	: :	: :			
月 日	: :	: :			
月 日	: :	: :			
月 日	: :	: :			
月 日	: :	: :			
月 日	: :	: :			

身体的拘束等適正化対策検討委員会議事録

【別紙 3】

(指定基準省令第183条の定に基づく身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会議事録)

事業所名 _____ 記録者 _____
開催日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 () _____ : _____ ~ _____ : _____
参加者

管理者		介護主任		介護リーダー	
生活相談員		計画作成担当者		介護職員	
看護職員		機能訓練指導員		その他	

【議題】

- ①前回の振り返り
- ②身体拘束禁止対象となる具体的な行為と、やむを得ず身体拘束を行う際の三つの要件についての復習
- ③(身体拘束を行っている入居者がいる場合)身体拘束解除に向けての経過観察記録等から、身体拘束を解除できないか、確認する。
- ④(身体拘束を開始する検討が必要な入居者がいる場合)緊急やむを得ない身体拘束の要件を満たしているか、代替案はないか、検討する。
- ⑤(今後やむを得ず身体拘束が必要である判断をした場合)、今後医師、家族等へ意見調整の進め方
- ⑥身体拘束禁止のための指針、研修資料の中で周知が必要な部分を確認し、方針を決定する。
- ⑦今後の予定(研修・次回委員会)
- ⑧今月の議論のまとめ

【議事概要】 ※は必須項目です。

- ①前回の振り返り※
(前回の議事録を読み返し、委員会の結論が有効に機能したか、徹底できたかの振り返りを行います。)
- ②身体拘束禁止対象となる具体的な行為、やむを得ず身体拘束を行う際の三つの要件についての復習
※

身体的拘束等禁止対象となる具体的な行為(11項目:身体拘束該当番号)

- 1 徘徊しないように、車いすや椅子、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 2 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る。
- 3 自分で降りられないように、ベッドを柵(サイドレール)で囲む。
- 4 点滴・経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る。
- 5 手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける。
- 6 Y字型抑制帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける。
- 7 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるような椅子を使用する。
- 8 脱衣やおむつはずしを制限するため、介護衣(つなぎ服)を着せる。
- 9 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッド等に体幹や四肢をひも等で縛る。
- 10 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる。
- 11 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する。

緊急やむを得ない身体的拘束等の三つの要件

- 1 切迫性・入居者や本人又は他の入居者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い事
- 2 非代替性・身体的拘束等その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと
- 3 一時性・身体的拘束等その他の行動制限が一時的なものであること

③（身体拘束を行っている入居者がいる場合）身体拘束解除に向けての経過観察記録等から、身体拘束を解除できないか、確認する。

現在、身体拘束に該当する入居者数_____名

居室	入居者氏名	身体拘束該当番号	解除する	はい / いいえ
切迫性			要件を満たしているか	はい / いいえ
非代替性			要件を満たしているか	はい / いいえ
一時性			要件を満たしているか	はい / いいえ

④（身体拘束を開始する検討が必要な入居者がいる場合）緊急やむを得ない身体拘束の要件を満たしているか、代替案はないか、検討する。

居室	入居者氏名	身体拘束該当番号	三要件を満たしているか	はい / いいえ
切迫性	入居者本人又は他の入居者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いことが分かる具体的な状況を記載する。			
非代替性	他の方法を検討した結果、それでもなお身体拘束を行う以外に代替する介護方法がないのであれば、検討した代替方法と、それが対応策として不十分である理由を記載する。			
一時性	身体拘束が一時的なものであり、入居者の状態等に応じて必要最小限の期間と最も短い拘束時間に設定されていることとその理由が分かるように記載する。			

⑤（今後やむを得ず身体拘束が必要である判断をした場合）、今後医師、家族等へ意見調整の進め方

医師・家族との意見調整を進める担当者 _____
 身体拘束開始日 _____ / _____ 解除予定日 _____ / _____
 いつ、何をするか _____
 留意事項その他 _____

⑥（③も④も0人の場合は特に）身体拘束禁止のための指針等の中で理解が弱い部分を検討し、今後の方針を定める。※

（理解が弱いと感じる部分）
 （今後の方針）

⑦今後の予定※

⑧今月の議論のまとめ※（今月取り組むべきこと、意識すべきこと）

各職員確認印

別添1 事業主体が埼玉県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	あり	なし		
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		
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		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	ル・レーヴ大宮北	さいたま市北区吉野町1-37-5
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・随時訪問介護・看護	あり	なし	リージェガーデン和光	和光市丸山台2-11-1
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所者生活介護	あり	なし		
複合型サービス	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<居宅介護予防サービス>				
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		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
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		
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		
<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		
介護療養型医療施設	あり	なし		
介護医療院	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（利用者が全額負担）		包含※2	都度※2		料金※3
<介護サービス>								
食事介護	なし	あり	なし	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				
おむつ代			なし	あり				
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				
特浴介助	なし	あり	なし	あり				
身辺解除（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり			※付添いができる範囲を明確化すること	
<生活サービス>								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				
リネン交換	なし	あり	なし	あり				
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				
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			※利用できる範囲を明確化すること	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
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			※回数（年〇回など）を明記すること	
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				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			※付添いができる範囲を明確化すること	
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、いずれかの欄に〇を記入する。

※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。