

# フォーライフレジデンス

特定施設入所者生活介護  
兼  
施設利用

## 重要事項説明書

号室

名前

様

ご入居日 令和 年 月 日

## 様式第1号

## 重要事項説明書

記入年月日	令和      年      月      日
記入者名	
所属・職名	フォーライフレジデンス・施設長

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな) イリ ヨウ ホウジン セイセイカイ 医療法人 正清会	
法人番号	2 1 2 0 1 0 5 0 0 4 8 9 8	
主たる事務所の所在地	〒 5 8 4 - 0 0 3 1 大阪府富田林市寿町1丁目6番10号	
連絡先	電話番号／FAX番号	0721-25-3113／0721-25-1773
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	<a href="http://">http://</a> <a href="https://www.seiseikai-hp.jp/">https://www.seiseikai-hp.jp/</a>
代表者（職名／氏名）	理事長／赤松 幹一郎	
設立年月日	昭和 4 8 年 6 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) カイゴツキユウリョウロウジンホーム フォーライフレジデンス 介護付有料老人ホーム フォーライフレジデンス	
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	
有料老人ホームの類型	介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）	
所在地	〒 584-0031 大阪府富田林市寿町4丁目8番4号	
主な利用交通手段	近鉄南大阪線「富田林西口」より約600m（徒歩約10分）	
連絡先	電話番号	0721-25-5225
	FAX番号	0721-25-3553
	メールアドレス	<a href="mailto:residence@fl.seiseikai-hp.jp">residence@fl.seiseikai-hp.jp</a>
	ホームページアドレス	<a href="http://www.kongoubyouuin.com">http:// www.kongoubyouuin.com</a>
管理者（職名／氏名）	施設長 /	
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号）	令和 3 年 9 月 1 日	令和 3 年 7 月 27 日

(特定施設入居者生活介護の指定)

特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	2794900239	所管している自治体名	富田林市
特定施設入居者生活介護 指定日・指定の更新日 (直近)	指定日  令和 3 年 9 月 1 日	指定の更新日 (直近)	

3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権		契約の自動更新	あり			
	賃貸借契約の期間	令和 2 年 1 1 月 1 日 ~ 令和 3 2 年 1 0 月 3 1 日							
	面積	1, 282. 2 m <sup>2</sup>							
建物	権利形態	所有権	抵当権		契約の自動更新	あり			
	賃貸借契約の期間	~							
	延床面積	1, 313. 9 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分					1, 288. 5 m <sup>2</sup> )		
	竣工日	令和 3 年 7 月 3 0 日			用途区分	有料老人ホーム			
	耐火構造	準耐火建築物		その他の場合：					
	構造	鉄骨造		その他の場合：					
	階数	2 階 (地上 2 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	29 戸		届出又は登録（指定）をした室数			2 9 室 (2 9 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	○	○	×	×	○	1 3 . 4 2 m <sup>2</sup>	29	
共用施設	共用トイレ	3 ケ所	うち男女別の対応が可能なトイレ					3	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 2 ケ所		ヶ所					
	共用浴室における介護浴槽	機械浴 1 ケ所		ヶ所				その他：	
	食堂	1 ケ所		面積 89. 7 m <sup>2</sup>			入居者や家族が利用できる調理設備	なし	
	機能訓練室	1 ケ所		食堂内に含む m <sup>2</sup>					
	エレベーター	あり（ストレッチャー対応） 1 ケ所							
	廊下	中廊下 67 m			片廊下 36 m				
	汚物処理室	2 ケ所							
	緊急通報装置	居室 あり		トイレ あり		浴室 あり		脱衣室 あり	
通報先 事務室			通報先から居室までの到着予定時間 1 ~ 3 分						
その他 健康管理室・NC（緊急通報）、電話対応型スマートフォン									
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		地元住民の方の憩いの場と、安心して過ごせ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		併設する金剛病院との医療連携により、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	地域密着型特定施設入所者生活介護
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施	
食事の提供	自ら実施・委託	併設する金剛病院（同法人内）で調理したものを搬入、及び金剛病院職員が施設内で調理。
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	
健康管理の支援（供与）	自ら実施	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
	提供内容	毎食事の声かけ時の訪室、入浴・清掃時の声かけ、合同レクリエーションの声かけ、消灯時・起床時の声かけ。相談員による日常生活の利用者様からの相談業務。
健康診断の定期検診	委託	金剛病院
	提供方法	年2回健康診断の機会付与
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 施設長 木村 ②従業員に対し、虐待防止研修を実施している。 ③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 ④職員会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っている。 ⑤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としており、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（最長で1ヵ月）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、同意書をいただく。（継続して行う場合は概ね1ヵ月毎行う。） ②経過観察及び記録をする。 ③2週間に1回以上、ケース検討会議等を開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善取組等について検討する。 ④3ヵ月に1回以上、身体拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。

(介護サービスの内容)

特定施設サービス計画		<p>①計画作成担当者は、特定施設入居者生活介護開始前に、入居者の意向や心身の状況等のアセスメント等を行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容、サービス提供期間等を記載した特定施設サービス計画（以下、「計画」という。）を作成する。</p> <p>②計画の作成にあたっては、多様なサービスの提供及び利用に努め、入居者及び家族等に対して、その内容を理解しやすいよう説明し、同意を得たうえで交付するものとする。</p> <p>③計画に基づくサービスの提供の開始から、少なくとも1月に1回は、入居者の状況やサービスの提供状況について、計画作成担当者に報告する。</p> <p>④計画に記載しているサービス提供期間が終了するまでに、少なくとも1回は、計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行う。</p> <p>⑤計画作成後は実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行う。</p>
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 また嚥下困難者のためのきざみ食、ミキサー食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	自ら入浴が困難な利用者に対し、1週間に2回以上、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排泄介助	介助が必要な利用者に対して、トイレ誘導、排泄の介助やおむつ交換を行います。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	移動・移乗介助	あり 介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	あり 介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	あり 利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	あり 利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
	健康管理	常に利用者の健康状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じます。
施設の利用に当たっての留意事項		<ul style="list-style-type: none"> <li>・外出又は外泊しようとするときは、その都度外出外泊先、用件、施設へ帰宅する予定日時、食事の有無などを施設長に届出ること。</li> <li>・身上に関する重要な事項に変更が生じたときは、速やかに施設長に届出ること。</li> </ul>
その他運営に関する重要事項		サービス向上のため、職員に対し、初任者、人権、身体拘束、虐待、感染症、食中毒、事故対応、認知症ケア、介護技術等の研修を実施している。 （年間法定研修）
短期利用特定施設入居者生活介護の提供		あり ※ 空室がある場合のみ

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	(Ⅱ)	あり
	夜間看護体制加算	(Ⅱ)	あり
	協力医療機関連携加算 (Ⅰ)		あり
	高齢者施設等感 染対策向上加算	(Ⅱ)	あり
	サービス提供体 制強化加算	(Ⅱ)	あり
	介護職員処遇改 善加算	(Ⅲ)	あり
人員配置が手厚い介護サービスの 実施	あり	(介護・看護職員の配置率) 3 : 1 以上	

**(医療連携の内容)※治療費は自己負担**

医療支援	その他	
	その他の場合： 緊急時は併設の金剛病院へ緊急受診	
協力医療機関	名称	金剛病院（施設から0.70km）
	住所	大阪府富田林市寿町1丁目6番10号
	診療科目	内科、神経内科、整形外科、外科、肛門外科、皮膚科、リハビリテーション科
	協力科目	内科、神経内科、整形外科、外科、肛門外科、皮膚科、リハビリテーション科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：
	名称	小川外科（施設から1.1km）
	住所	大阪府富田林市甲田3丁目10番2号
	診療科目	外科・整形外科・耳鼻咽喉科・眼科・リハビリテーション科
	協力科目	眼科
	協力内容	訪問診療
		その他の場合：
協力歯科医療機関	名称	くまざき歯科
	住所	大阪府富田林市昭和町1-7-1
	名称	
	住所	
	協力内容	訪問診療
		その他の場合：

**(入居に関する要件)**

入居対象となる者	要介護		
留意事項	①入居時に満60歳以上の方 ②要介護の方		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者、又は事業者から解約した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		施設利用契約書の第23条
	解約予告期間		30日
入居者からの解約予告期間	30日		
体験入居	なし	内容	
入居定員	29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)

令和6年 7月現在

	職員数（実人数）			常勤換算人数	兼務している職種名及び人数
	合計	常勤	非常勤		
施設長	1	1		1	介護職員 1 名
生活相談員	1	1		1	介護職員 1 名
直接処遇職員	1 0	1 0			
介護職員	1 2	1 2		12	施設長 1 名、生活相談員 1 名、 計画作成担当者 1 名
看護職員	2	1	1	1.5	機能訓練指導員 1 名
機能訓練指導員	1	1		1	看護職員 1 名
計画作成担当者	1	1		1	介護職員 1 名
栄養士					
調理員					
事務員					
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					37.5 時間

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
		常勤	非常勤	
介護福祉士	9	9	0	
介護職員初任者研修修了者	3	3	0	
看護師	2	1	1	
介護支援専門員	2	2	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
看護師又は准看護師	2	1	1
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復師			
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・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間（ 16時30分 ～ 9時30分）		
	平均人数	最少時人数（宿直者・休憩者等を除く）
看護職員	人	人
介護職員	2 人	1 人
生活相談員	人	人
	人	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）	契約上の職員配置比率		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
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）	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						あり			
		業務に係る資格等		あり	資格等の名称			介護福祉士			
		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		0	0	1							
前年度1年間の退職者数		0	0	2							
業務に従事した職員の人数 経験年数に応	1年未満			1							
	1年以上 3年未満	1	1	1 1		1		1		1	
	3年以上 5年未満										
	5年以上 10年未満										
	10年以上										
備考											
従業者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： 家賃のみ発生、食費・管理費は不要	
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により、2年に1回改訂する場合がある。	
	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 (ショートステイ)
入居者の状況	要介護度		要介護	要介護
	年齢		6 0 歳以上	6 0 歳以上
居室の状況	部屋タイプ		一般居室個室	一般居室個室
	床面積		13. 42㎡	13. 42㎡
	トイレ		あり	あり
	洗面		あり	あり
	浴室		なし	なし
	台所		なし	なし
	収納		あり	あり
入居時点で必要な費用	敷金		200, 000円	
	火災保険料 (任意)			
月額費用の合計			162, 500円	
家賃 (利用料)			65, 000円	3, 000円
サービス費用	介護保険外	特定施設入居者生活介護※の費用	詳細は別途 3 参照	詳細は別途 3 参照
		食費	52, 500円	1, 750円
		管理費	45, 000円	
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。) ※介護予防・地域密着型の場合を含む。詳細は別添 3 及び 4 のとおりです。				

**(利用料金の算定根拠等)**

家賃	建物の賃借料、設備備品費、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算定	
敷金	家賃の 約3ヶ月分	
	解約時の対応	ルームクリーニング費用を差し引き返却します
前払金		
食費	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、水道、ガス、電気等	
介護保険外費用	上乗せ介護費：長期推計に基づき、要介護者等2人に対し週37.5時間換算で介護・看護職員を1人以上配置するための費用として、介護保険給付及び利用者負担によって賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく。	
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※に対する自己負担	基本報酬、加算の利用者負担分。
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（上乗せサービス）	（上掲）
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

## 7 入居者の状況

(入居者の人数)

令和6年7月現在

年齢別	6 5 歳未満	0 人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	0 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	6 人
	8 5 歳以上	22 人
	短期利用者	0 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	0 人
	要介護 1	5 人
	要介護 2	9 人
	要介護 3	10 人
	要介護 4	2 人
	要介護 5	2 人
入居期間別	6 か月未満	1 人
	6 か月以上 1 年未満	0 人
	1 年以上 5 年未満	27 人
	5 年以上 1 0 年未満	0 人
	1 0 年以上 1 5 年未満	0 人
	1 5 年以上	0 人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0 人 / 0 人
入居者数		28 人

(入居者の属性)

性別	男性	4 人		女性	24 人	
男女比率	男性	14.3 %		女性	85.7 %	
入居率	96.5 %		平均年齢	88.6 歳	平均介護度	2.6

(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	0 人
	医療機関	1 人
	死亡者	2 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・虐待に対する窓口等の状況)

窓口の名称（設置者）		介護付有料老人ホーム フォーライフレジデンス
電話番号 / F A X		0721-25-5225 / 0721-25-3553
対応している時間	平日	8：30～17：00
	土曜	8：30～17：00
	日曜・祝日	8：30～17：00
定休日		年中無休
窓口の名称（所在市町村（保険者））		富田林市健康推進部高齢介護課
電話番号 / F A X		0721-25-1000 / 0721-20-2113
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 （大阪府国民健康保険団体連合会）		大阪府国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口
電話番号 / F A X		06-6949-5418 / —
対応している時間	平日	9：00～17：00
定休日		土日祝祭日
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		南河内広域事務室 広域福祉課
電話番号 / F A X		0721-20-1199 / 0721-20-1202
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 （サービス付き高齢者向け住宅所管庁）		
電話番号 / F A X		/
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称（虐待の場合）		富田林市健康推進部高齢介護課
電話番号 / F A X		0721-25-1000 / 0721-20-2113
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	損害保険ジャパン株式会社
	加入内容	施設賠償責任特約
	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		
		実施日	随時アンケートBOXにて回収	
		結果の開示	あり	
			開示の方法	館内掲示
第三者による評価の実施状況	なし	ありの場合		
		実施日		
		参加者		
		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	入居希望者に公開・入居希望者に交付
運営規程	入居希望者に公開・入居希望者に交付
事業収支計画書	公開していない
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 2 回		
		構成員	入居者、家族、施設長、職員		
		なしの場合の代替措置の内容	令和 5 年 8 月より対面会議のみになり、無しではなく延期となる		
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	<p>・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扱いのためのガイドライン」並びに、大阪府個人情報保護条例及び市町村の個人情報の保護に関する定めを遵守する。</p> <p>・事業者及び職員は、サービス提供をするうえで知りえ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。</p> <p>・事業者は、職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とする。</p> <p>・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。</p>				
緊急時等における対応方法	<p>・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）</p> <p>・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わを確認する。</p> <p>・連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認する。</p> <p>・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。</p> <p>・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。</p>				
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			
大阪府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	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（事業主体が大阪府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（介護保険自己負担額（自動計算））  
別添４（介護保険自己負担額）

上記の重要事項の内容、並びに医療サービス等、その他のサービス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 令和 年 月 日

説明者署名 木村 信也



(別添1)事業主体が大阪府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
<居宅サービス>			
訪問介護	なし		
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	フォーライフ訪問看護ステーション	富田林市寿町4丁目10-7-201
訪問リハビリテーション	あり	金剛病院	富田林市寿町1丁目6-10
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	あり	フォーライフデイサービスセンター錦織	富田林市錦織東2丁目9-8
通所リハビリテーション	あり	金剛病院	富田林市寿町1丁目6-10
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	なし		
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	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	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	あり	フォーライフデイサービスセンター	富田林市寿町4丁目19-2-1
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	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	フォーライフレジデンス	富田林市寿町4丁目8番4号
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	なし		
居宅介護支援	あり	フォーライフケアプランセンター	富田林市寿町4丁目8番1号
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	なし		
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	あり	フォーライフ訪問看護ステーション	富田林市寿町4丁目10-7-201
介護予防訪問リハビリテーション	あり	金剛病院	富田林市寿町1丁目6-10
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所介護	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	金剛病院	富田林市寿町1丁目6-10
介護予防短期入所生活介護	あり	フォーライフレジデンス	富田林市寿町4丁目8番4号
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	なし		
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		
<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	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	なし		
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	なし		
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		

(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※	
介護サービス	食事介助	あり		
	排せつ介助・おむつ交換	あり		
	おむつ代	あり	実費	自己負担
	入浴（一般浴） 介助・清拭	あり		
	特浴介助	あり		
	身辺介助（移動・着替え等）	あり		
	機能訓練	あり		
	通院介助	あり		基本、ご家族様で対応お願い致します。
生活サービス	居室清掃	あり		
	リネン交換	あり		
	日常の洗濯	あり		
	居室配膳・下膳	あり		
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	あり		施設にて提供とご家族様が持参された物を提供
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	外部サービスに委託
	買い物代行	あり		
	役所手続代行	なし		
	金銭・貯金管理	なし		消耗品等の購入は立替させていただきます。
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	希望により年2回
	健康相談	あり		看護師により健康管理を行う
	生活指導・栄養指導	あり		看護師により健康管理を行う
	服薬支援	あり		看護師により健康管理を行う
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり		
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		ご家族様の到着まで同行
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	入院中の見舞い訪問	なし		

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割、2割又は3割の利用者負担）。ケアプランに定められた回数を超える分は介護保険外サービス。

※2「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの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。

**(別添3)介護保険自己負担額(自動計算)**

当施設の地域区分単価

選択→

6級地

10.27円

令和6年7月1日改定

利用者負担額は、1割を表示しています。但し、法令で定める額以上の所得のある方は、2割又は3割負担となります。

基本費用			1日あたり（円）		30日あたり（円）		備考
要介護度	単位数	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額		
要支援 1		0	0	0	0		
要支援 2		0	0	0	0		
要介護 1	546	5,607	561	168,222	16,823		
要介護 2	614	6,305	631	189,173	18,918		
要介護 3	685	7,034	704	211,048	21,105		
要介護 4	750	7,702	771	231,075	23,108		
要介護 5	820	8,421	843	252,642	25,265		
			1日あたり（円）	30日あたり（円）			
加算費用	算定の有無等	単位数	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	算定回数等
個別機能訓練加算	なし						
夜間看護体制加算（Ⅱ）	あり	9	92	10	2,772	278	
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	あり	100	－	－	1,027	103	1月につき
看取り介護加算	なし						
認知症専門ケア加算	なし						
サービス提供体制強化加算	（Ⅱ）	18	184	19	5,545	555	
介護職員処遇改善加算	（Ⅲ）	所定単位数の11/100					1月につき
入居継続支援加算	（Ⅱ）	22	225	23	6,778	678	
身体拘束廃止未実施減算	なし						
生活機能向上連携加算	なし						
若年性認知症入居者受入加算	なし						
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	あり	5	－	－	51	6	1月につき
退院・退所時連携加算	なし						
A D L維持等加算	なし						
科学的介護推進体制加算	なし						