

重要事項説明書

Ver 1.1

記入年月日	2024 年 6 月 30 日
記入者名	波多野ヒサ子
所属・職名	エリシオン学園前 管理者
取込種別	2 修正
被災確認事業所番号	

1 事業主体概要

種類	2 法人					
	※法人の場合、その種類		5 営利法人			
名称	2 かぶしきかいしゃせふていらいふ (ふりがな)					
	株式会社 セフティライフ					
法人番号	法人番号有無		1 有			
	法人番号		5150001014533			
主たる事務所の所在地	〒 635 - 0833					
	奈良県北葛城郡広陵町馬見南四町目 1 番19号					
連絡先	電話番号		0745	-	54	- 6140
	FAX番号		0745	-	54	- 6141
	メールアドレス		gakuennmae @ elysion-gr.com			
	ホームページ有無		1 有			
	ホームページアドレス		http://		elysion-gr.com/	
代表者	氏名		辻 正夫			
	職名		代表取締役			
設立年月日	2000	年	8	月	25	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）					

2 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	えりしおんがくえんまえ (ふりがな)							
	エリシオン学園前							
所在地	〒	631	-	0003				
	奈良県奈良市中登美ヶ丘一丁目1994-6番							
所在地（建物名等）	エリシオン学園前							
市区町村コード	都道府県	奈良県		市区町村	292010 奈良市			
主な利用交通手段	最寄駅	近畿日本鉄道けいはんな線学研登美ヶ丘 駅						
	交通手段と所要時間	駅から1.0km（徒歩約13分）バス乗車中登美ヶ丘2丁目停留所下車、徒歩2分						
連絡先	電話番号	0742	-	95	-	6200		
	FAX番号	0742	-	95	-	6201		
	メールアドレス	h-hatano					@	elysion-gr.com
	ホームページ有無	1 有						
	ホームページアドレス	http://		elision-gr.com/				
管理者	氏名	波多野ヒサ子						
	職名	管理者						
建物の竣工日		2010	年	11	月	30	日	
有料老人ホーム事業の開始日		2010	年	12	月	1	日	

(類型) 【表示事項】

類型	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）					
1 又は 2 に該当する場合	介護保険事業者番号	2970104952				
	指定した自治体名	奈良市				
	事業所の指定日	2010	年	12	月	1 日
	指定の更新日（直近）	2022	年	12	月	1 日

3 建物概要

土地	敷地面積	1, 898, 30㎡			㎡			
	所有関係	2 事業者が賃借する土地						
		2 事業者が賃借する土地の場合						
		賃貸の種別		1 普通貸借				
		抵当権の有無		1 あり				
		契約期間	1 あり					
			開始					
			2013	年	4	月	25	日
			終了					
	2043	年	4	月	24	日		
契約の自動更新		1 あり						
建物	延床面積	全体		4, 288. 48		㎡		
		うち、老人ホーム部分		4, 095. 44		㎡		
	耐火構造	1 耐火建築物						
		3 その他の場合						
	構造							
		2 鉄骨造						
		4 その他の場合						

	所有関係	2 事業者が賃借する建物					
		2 事業者が賃借する建物の場合					
		賃貸の種別		1 普通貸借			
		抵当権の有無		1 あり			
		契約期間		1 あり			
				開始			
				2013 年 4 月 25 日			
				終了			
				2043 年 4 月 24 日			
		契約の自動更新		1 あり			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者個室含む）					
		2 相部屋ありの場合					
		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	1 有	1 有	26.35	m ²	8	1 一般居室個室
	タイプ2	1 有	2 無	20.4	m ²	84	1 一般居室個室
	タイプ3				m ²		
	タイプ4				m ²		
	タイプ5				m ²		
	タイプ6				m ²		
	タイプ7				m ²		
	タイプ8				m ²		
	タイプ9				m ²		
タイプ10				m ²			

共用施設	共用便所における 便房	12	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2	ヶ所	
				うち車椅子等の対応が可能な便房	5	ヶ所	
	共用浴室	17	ヶ所	個室	16	ヶ所	
				大浴場	1	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		ヶ所	
				ストレッチャー浴	2	ヶ所	
				その他		ヶ所	
	食堂	1	あり				
入居者や家族が利用 できる調理設備	2	なし					
エレベーター	2	あり（ストレッチャー対応）					
消防用設備 等	消火器	1	あり				
	自動火災報知設備	1	あり				
	火災通報設備	1	あり				
	スプリンクラー	1	あり				
	防火管理者	1	あり				
	防災計画	1	あり				
緊急通報装 置等	居室	1	全ての居室あり				
	便所	1	全ての便所あり				
	浴室	1	全ての浴室あり				
	その他						
		1	あり				
その他							

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	1 地域住民や地元自治体・近隣学校などとの交流を進め、地域のコミュニティとして推進します。2、ご利用者さまが生きがいを持ち、夢と情熱、希望を持てるコミュニティとして推進します。3、社員は明るく笑顔と誠意を忘れず、ご利用者様の考えに共有意識を持ちながら行動致します。4、ご利用者様だけでなく親族の皆様、近隣住民の方々の為のエリシオン（理想郷）を目指すコミュニティとして推進します。5、社員は、ご利用者様一人ひとりの個性を尊重し、ご利用者様の立場になり運営を進めて参ります。6、ご利用者様がご自宅と同じ意識で自由に過ごせる空間作りを進めて参ります。7、業務上知り得た入居者及びその家族に関する個人情報保護法を遵守してその保護に努め、入居者又は第三者の生命身体等に危険又は医療上緊急の緊急の必要性がある場合など、正当な理由がある場合、又は入居者及びご家族の事前の同意がある場合を除いて、契約中及び契約終了後も第三者に漏らすことはありません。8、入居者の心身の状況に異変
サービスの提供内容に関する特色	食事については、原則、各階の食堂で提供する。費用等については、重要事項説明書「6、利用料金」で確認頂く。私たち社員一同が目指している老後の理想郷の中でご利用者様が主役となる運営を目指し、社員一同誠心誠意努めることとする。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	1 自ら実施
洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

（介護サービスの内容） ※特定施設入居者生活介護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（Ⅰ）	2	なし
	入居継続支援加算（Ⅱ）	2	なし
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	2	なし
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2	なし
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	2	なし
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	2	なし
	ADL維持等加算（Ⅰ）	2	なし
	ADL維持等加算（Ⅱ）	2	なし
	夜間看護体制加算	1	あり
	若年性認知症入居者受入加算	2	なし
	医療機関連携加算	2	なし
	口腔衛生管理体制加算	2	なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	2	なし
	科学的介護推進体制加算	2	なし
	退院・退所時連携加算	2	なし
	看取り介護加算（Ⅰ）	2	なし
	看取り介護加算（Ⅱ）	2	なし
	認知症専門ケア加 算	（Ⅰ）	2 なし
		（Ⅱ）	2 なし

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)	2	なし
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	2	なし
(Ⅱ)		2	なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	2 なし			
	1 ありの場合			
	(介護・看護職員の配置率)		3	: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input type="radio"/>	救急車の手配	
		<input type="radio"/>	入退院の付き添い	
		<input type="radio"/>	通院介助	
			その他	
	1	名称	医療法人新生会総合高の原中央病院	
		住所	奈良市右京1-3-3	
		診療科目	内科、循環器科、神経内科、外科、整形外科、泌尿器科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科（ペインクリニック外来）	
		協力科目		
		協力内容	内科及び外科、整形外科において、入居者の受診、治療に協力する。（医療費その他の費用は自己負担。）	

協力医療機関	2	名称	医療法人拓正会 奈良西部病院
		住所	奈良市三碓町2143-1
		診療科目	内科（消化器・循環器・呼吸器）・神経内科・外科・整形外科・肛門科・リハビリテーション科・脳神経外科・眼科・放射線科・泌尿器科・皮膚科・麻酔科
		協力科目	
		協力内容	内科及び外科、整形外科において、入居者の受診、治療に協力する。入居者の健康診断及び健康相談を行う。（医療費その他の費用は入居者の自己負担）
	3	名称	医療法人仁誠会
		住所	奈良市石木町800番地
		診療科目	一般内科、整形外科、リハビリテーション科、神経内科、呼吸器内科
		協力科目	
		協力内容	内科及び外科、整形外科において、入居者の受診、治療に協力する。入居者の健康診断及び健康相談を行う。（医療費その他の費用は入居者の自己負担）

協力歯科医療機関	1	名称	医療法人大樹会 平群歯科
		住所	生駒郡平群町下垣内84-7
		協力内容	入居者等に対する歯科診療の提供が必要であると認めた時は、往診又は通院等の適切な措置を講じる。（医療費その他の費用は自己負担）
	2	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		一時介護室へ移る場合	
	○	介護居室へ移る場合	
		その他	
判断基準の内容	① 入居者の身体状況等に変化により必要であるとホームが判断したとき ② 入居者の大幅な増減により、適切なホーム運営を行う上で必要である とホームが判断したとき ③ 入居者が個別事情で変更を求め、ホームが運営上問題がないとはんだんしたとき		
手続きの内容	① 医師の意見を聴視したうえで行う ② 入居者の身元引受人の同意を得る ③ 緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける		
追加的費用の有無	2 なし		
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行		
前払金償却の調整の有無	1 あり		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり	
	便所の変更	2 なし	
	浴室の変更	1 あり	
	洗面所の変更	2 なし	
	台所の変更	2 なし	
		2 なし	
	その他の変更	1 ありの場合	
		(変更内容)	

(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
	要支援の者	1	あり
	要介護の者	1	あり
留意事項	概ね60歳以上の方で 一 常時医療を必要としない方 二 感染症に罹病していない方 三 自傷・他害の恐れのない方 ホームの看護職員が行う療養管理について要相談		
契約解除の内容	① 入居者が逝去した場合 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	・入居申し込み時に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時 ・月額の利用料及びその他利用料の支払いを正当な理由なく、3か月以上遅滞した時 ・入居者の行動が、他の入居者及びエリシオン職員又は第三者の生命・身体・財産等に危害を及ぼす恐れがあり、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 ・入居後に常時医療又は夜間医療が必要となる等、医療依存度が高く、目的施設にて入居を継続することが困難と判断したとき 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
体験入居の内容	1	あり	
	1	ありの場合	
	(内容)	1 泊2日/5000円(税込)。食事代は別途負担。 2 泊以降は別途相談	
入居定員	92		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

※ 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		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	50	29	21	40
介護職員	44	27	17	38.4
看護職員	6	2	4	5.25
機能訓練指導員	2	1	1	0.3
計画作成担当者	2	1	1	1
栄養士	1		1	0.6
調理員	16	2	14	10
事務員	2	1	1	1.8
その他職員	3		3	1.7
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			
介護福祉士	14	10	4
実務者研修の修了者	2	2	
初任者研修の修了者	16	12	4
介護支援専門員	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	1		1
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 30 分 ~ 9 時 30 分)			
	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	4	人	3	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】	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)	2.13		: 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	80	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	エリシオン学園前	

(職員の状況)

管理者		他の職務との兼務						1 あり			
		業務に係る 資格等		1 あり							
				1 ありの場合							
				資格等の名称				介護福祉士 介護支援専門員			
		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	1	1						
前年度1年間の退職者数					1						
に業 応務 じに た従 職事 員し のた 人経 数験 年数	1 年未満			1	1						
	1 年以上 3 年未満		1								
	3 年以上 5 年未満		1	3					1		
	5 年以上 10 年未満	1		8						1	
	10 年以上	1	1	6	3	1					
従業者の健康診断の実施状況			1 あり								

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	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		4 選択方式	
		4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
		<input type="checkbox"/>	全額前払い方式
		<input type="radio"/>	一部前払い・一部月払い方式
		<input type="checkbox"/>	月払い方式
年齢に応じた金額設定		2 なし	
要介護状態に応じた金額設定		1 あり	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い		1 減額なし	
		3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合	
		<input type="text"/>	不在期間が <input type="text"/> 日以上
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により改定することがある。	
	手続き	運営懇談会の意見を聞く。	

(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・要介護		自立	
	年齢		65	歳	65	歳
居室の状況	床面積		20.4	m ²	20.4	m ²
	便所		1	有	1	有
	浴室		2	無	2	無
	台所		2	無	2	無
入居時点で必要な費用	前払金		60,099,600	円	7,801,300	円
	敷金		100,000	円	100,000	円
月額費用の合計			207,808（税抜）	円	187000（税抜）	円
家賃			72000（非課税）	円	72000（非課税）	円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		20808（要介護2）	円	0	円
	介護保険外※2	食費	57000（税抜）	円	57000（税抜）	円
		管理費	58000（非課税）	円	58000（非課税）	円
		介護費用	0	円	0	円
		光熱水費	管理費に含む	円	管理費に含む	円
		その他	都度払いサービス有	円	都度払いサービス有	円

※1

介護予防・地域密着型の場合を含む。

※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）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	土地・建物の賃借料、借入利息等を基に算定。
敷金	家賃のヶ月分
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	事務管理部門の人件費及び事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供の為の人件費・事務費・居室・共用施設費の維持管理費。
食費	人件費等の諸経費、食材費に元づく費用。
光熱水費	管理費に含む。但し在宅酸素療法等常時医療機器を使用する場合は別途1,905円(税抜)を請求する。
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）	
※ 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	老人福祉法令に等に基づき、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）	要支援・要介護 7 2 ヶ月/自立 1 0 8 ヶ月 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）	要支援・要介護 1, 617, 600円 自立/1, 213, 300円	円
初期償却率	要支援・要介護26.92%/自立15.55%	%

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り計算で受領する。必要な原状回復があれば受領する。
	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 全国有料老人ホーム協会		
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合		
		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	26	人
	女性	63	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	0	人
	75歳以上85歳未満	9	人
	85歳以上	80	人
要介護度別	自立	1	人
	要支援 1	6	人
	要支援 2	18	人
	要介護 1	14	人
	要介護 2	16	人
	要介護 3	18	人
	要介護 4	8	人
	要介護 5	8	人
入居期間別	6ヶ月未満	15	人
	6ヶ月以上1年未満	13	人
	1年以上5年未満	37	人
	5年以上10年未満	18	人
	10年以上15年未満	6	人
	15年以上		人

（入居者の属性）

平均年齢	89.6	歳
入居者数の合計	89	人
入居率※	96.7	%
※ 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）

退居先別の人数	自宅等	1	人
	社会福祉施設	3	人
	医療機関	12	人
	死亡	9	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） 特別養護老人ホームに移られる。当ホームでの医療困難で療養型にうつられる。	

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）

窓口1											
窓口の名称		エリシオン学園前事務室									
電話番号		0742	-	95	-	6200					
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	30	分	
	土曜	9	時	0	分	～	17	時	30	分	
	日曜・祝日	9	時	0	分	～	17	時	30	分	
定休日		なし									

窓口2

窓口の名称		奈良県国民健康保険団体連合会介護保険課									
電話番号		0744		-		29		-		8311	
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土日、祝祭日、年末年始等									

窓口3

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	時	30	分	～	17	時	15	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土日、祝祭日、年末年始等									

窓口4

窓口の名称		全国有料老人ホーム協会									
電話番号		03		-		3272		-		3781	
対応している時間	平日	10	時	0	分	～	17	時	0	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土日、祝祭日、年末年始等									

窓口5

窓口の名称											
電話番号				-				-			
対応している時間	平日		時		分	～		時		分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
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	
	1 ありの場合	
	その内容	三井住友海上（株）の「福祉事業者総合賠償責任保険」
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	
	1 ありの場合	
	その内容	事故対応マニュアルに基づく。
事故対応及びその予防のための指針	1 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	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	結果の開示	
第三者による評価の実施状況	1 あり	
	1 ありの場合	
	実施日	2012/12/20
	評価機関名称	全国有料老人ホーム協会サービス第三者評価
	結果の開示	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	2 入居希望者に交付
管理規程	2 入居希望者に交付
事業収支計画書	3 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開
財務諸表の原本	3 公開していない

10 その他

運営懇談会	1	あり	
	1	ありの場合	
		(開催頻度) 年 1 回	
	2	なしの場合	
	1	代替措置ありの場合 (内容)	
提携ホームへの移行 【表示事項】	2	なし	
	1	ありの場合	
		提携ホーム名	
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	
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	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	2	なし	
	1	ありの場合	
		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	
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	
--	-------------------	--

備考

--

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等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
<居宅サービス>					
訪問介護	1 有	エリシオン訪問介護ステーション	宇陀市菟田野古市場1380-1		
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	2 無				
訪問リハビリテーション	2 無				
居宅療養管理指導	2 無				
通所介護	1 有	エリシオン真美ヶ丘 エリシオン真美ヶ丘アネックス	広陵町馬見南4丁目1-19 広陵町馬見南4丁目1-18	○	
通所リハビリテーション	2 無				
短期入所生活介護	1 有	エリシオン真美ヶ丘 エリシオン登美ヶ丘	広陵町馬見南4丁目1-19 奈良市松陽台2丁目3-33	○	
短期入所療養介護	2 無				
特定施設入居者生活介護	1 有	エリシオン真美ヶ丘 エリシオン真美ヶ丘アネックス エリシオン登美ヶ丘	広陵町馬見南4丁目1-19 広陵町馬見南4丁目1-18 奈良市松陽台2丁目3-33	○	
福祉用具貸与	2 無				
特定福祉用具販売	2 無				
<地域密着型サービス>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2 無				
夜間対応型訪問介護	2 無				

地域密着型通所介護	2 無				
認知症対応型通所介護	2 無				
小規模多機能型居宅介護	2 無				
認知症対応型共同生活介護	2 無				
地域密着型特定施設入居者生活介護	2 無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2 無				
看護小規模多機能型居宅介護	2 無				
居宅介護支援	1 有	エリシオン真美ヶ丘	広陵町馬見南4丁目1-19 広陵町馬見南4丁目1-18	○	
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	1 有	エリシオン訪問介護ステーション	宇陀市菟田野古市場1380-1	○	
介護予防訪問看護	2 無				
介護予防訪問リハビリテーション	2 無				
介護予防居宅療養管理指導	2 無				
介護予防通所リハビリテーション	2 無				
介護予防短期入所生活介護	1 有	エリシオン真美ヶ丘 エリシオン登美ヶ丘	広陵町馬見南4丁目1-19 奈良市松陽台2丁目3-33	○	
介護予防短期入所療養介護	2 無				
介護予防特定施設入居者生活介護	1 有	エリシオン真美ヶ丘 エリシオン真美ヶ丘アネックス エリシオン登美ヶ丘	広陵町馬見南4丁目1-19 広陵町馬見南4丁目1-18 奈良市松陽台2丁目3-33	○	

介護予防福祉用具貸与	2 無				
特定介護予防福祉用具販売	2 無				
<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	2 無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	2 無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	2 無				
介護予防支援	2 無				
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	2 無				
介護老人保健施設	2 無				
介護療養型医療施設	2 無				
介護医療院	2 無				
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	2 無				
通所型サービス	2 無				
その他生活支援サービス	2 無				

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						1 あり
	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)	個別の利用料金で、実施するサービス(利用者が全額負担)	包含※2			備考
			都度※2	料金※3		
介護サービス						
食事介助	1 あり	1 あり		○	※	食事の都度、全面介助又は必要に応じて一部介助
排泄介助・おむつ交換	1 あり	1 あり		○	※	全面介助及び必要に応じて一部介助 ※30分1143円（税抜）
おむつ代		1 あり		○	※	全面介助及び必要に応じて一部介助 ※30分1143円（税抜）
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり		○	※	原則 週3回 ※30分1143円（税抜）
特浴介助	1 あり	1 あり		○	※	希望等により曜日・昼・夜等予約 ※30分1143円（税抜）
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	1 あり		○	※	全面介助及び必要に応じて一部介助 ※30分1143円（税抜）
機能訓練	1 あり	1 あり		○	※	身体状況に応じた機能訓練 ※自費自己負担
通院介助	1 あり	1 あり		○	※	協力医療機関へ送迎介助協力病以外は 762円/30分（税抜）・交通費95円・1km （税抜）往復に適用
生活サービス						
居室清掃	1 あり	1 あり		○	※	原則2日に1回 ※30分952円（税抜）
リネン交換	1 あり	1 あり		○	※	週1回 ※30分952円（税抜）
日常の洗濯	1 あり	1 あり		○	※	週2回（火・金）以外は別途300円/日 ※30分952（税抜）
居室配膳・下膳	1 あり	1 あり		○	※	必要に応じ適時実施 ※200円（税抜）／回
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり		○	※	自費負担
おやつ		1 あり		○	※	自費負担
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	※	自費負担
買い物代行	1 あり	1 あり		○	※	通常の利用区域は原則週1回（2km圏内）通常の利用区域以外は762/30分交通費
役所手続き代行	1 あり	1 あり		○	※	近隣以外の役所については、交通費とも自己負担
金銭・貯金管理		2 なし			※	
健康管理サービス						
定期健康診断		1 あり		○	※	年2回。費用は自己負担
健康相談	1 あり	2 なし				随時実施
生活指導・栄養指導	1 あり	2 なし				随時実施
服薬支援	1 あり	1 あり		○	※	随時実施 ※30分952円（税抜）
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	2 なし				毎日実施 ※実施しない

入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	1 あり	1 あり		○	※	協力医療機関は適宜に実施。協力医療機関以外は、1時間以内1905円（税抜）（交通費は別途）の自己負担で実施
入院中の洗濯物交換・買い物	1 あり	1 あり		○	※	協力医療機関の場合は、原則週2回協力医療機関以外は、1時間以内1905円（税抜）、以降30分毎に952円（税抜）（交
入院中の見舞い訪問	1 あり	1 あり		○	※	協力医療機関は適宜実施 協力医療機関以外は、1時間以内は1905円（税抜）以降30分毎に952円（税抜）（交通費は

※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。