

重要事項説明書

記入年月日	令和5年6月30日
記入者名	栗津 喜裕
所属・職名	ゼネラルマネージャー

※ 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、当該別紙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	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) くおりてい クオリティ	
主たる事務所の所在地	〒569-0032 高槻市東和町 51-8	
連絡先	電話番号	072-673-7703
	FAX番号	072-673-7704
	ホームページ	http:// www.cotton-with.jp
代表者	氏名	岡田 みどり
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 4年 12月 11日	
主な実施事業	※別添1（別に実施する介護サービス一覧）	

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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほ一む こっとんくらぶ 住宅型有料老人ホーム コットンクラブ	
所在地	〒569-0032 高槻市東和町 51-8	
主な利用交通手段	最寄駅	JR「高槻」 阪急「高槻市」
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・市バス北大塚行き乗車約 15 分東和町停留所下車徒歩 3 分 ②自動車利用の場合 ・乗車約 15 分
連絡先	電話番号	072-673-7703
	FAX番号	072-673-7704
	ホームページ	http:// www.cotton-with.jp
管理者	氏名	岡田 みどり
	職名	管理者
建物の竣工日	昭和・平成	14年 4月 10日
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成	14年 4月 13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	
	指定権者の名称	
	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	1277.97 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 (平成13年3月1日～平成43年2月末日)	2 なし		
契約の自動更新	1 あり	2 なし				
建物	延床面積	全体	1900.74 m ²			
		うち老人ホーム部分	1113.99 m ²			
	耐火構造	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				
		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				
2 事業者が賃借する建物						
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】	1 全室個室				
		2 相部屋有り				
		最小	1 人部屋			
		最大	2xczdc 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	31.95 m ²	16	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	42.30 m ²	2	一般居室二人部屋
	タイプ3	有/無	有/無	48.34 m ²	1	一般居室二人部屋
	タイプ4	有/無	有/無	24.17 m ²	1	一時介護室
	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		
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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		4ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		3ヶ所	
	共用浴室	ヶ所	個室		ヶ所	
			大浴場		ヶ所	

	共用浴室における介護浴槽	ヶ所	チェアー浴	ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	ヶ所
			その他 ()	ヶ所
食堂	1 あり	2 なし		
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	
	自動火災報知設備	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	入居者様がいつまでも「輝いて共に生きる」ことができる施設づくりを目指し、職員一同が福祉の精神を忘れることなく、入居者様の尊厳と生きる喜びを共有できるようにします。また、入居者様の自立と社会参加を支援し、最後まで人として共に喜びを分かち合える施設にします。		
サービスの提供内容に関する特色	入居定員が少人数だからこそできる、一人ひとりきめ細やかなサービスを提供させていただきます。 敷地内のハーブガーデンを入居者様の心身の安らぎスペースとしてご利用ください。		
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	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 ※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	(希望により有料サービスの通院介助・入退院の付添い対応可能)	
協力医療機関	1	名称	医療法人杏仁会 おかだクリニック
		住所	高槻市東和町 56-2
		診療科目	内科・小児科・外科・整形外科・胃腸科・肛門科・皮膚科・放射線科

	協力内容	1. 株式会社クオリティ 有料老人ホーム『コットンクラブ』の入居者が、医療処置が必要となった際、協力を求める。
		2. 甲乙の運営するそれぞれの施設において、ともに関係している患者または入居者の病歴・療養歴情報については、本人又は家族の承諾を得た上で、診療・療養に役立つよう必要部分において、適宜情報交換を行う。
		3. 本契約を解除しようとするときは、解除希望の日より1か月前までに申し出をし、双方の合意を以ってこれを行う。
		4. 甲乙の協力関係の上で、何らかの問題が生じた場合、友好的な協議のもと、その解決にあたる。
2	名称	医療法人仙養会 北摂総合病院
	住所	高槻市北柳川町 6-24
	診療科目	内科・小児科・外科・脳神経外科・整形外科・産婦人科・耳鼻咽喉科・眼科・皮膚科・泌尿科・放射線科・麻酔科
	協力内容	おかだクリニックと提携している医療機関として
協力歯科医療機関	名称	おかだ歯科クリニック
	住所	高槻市東和町 56-2 おかだクリニック 2階
	協力内容	1. 株式会社クオリティ 有料老人ホーム『コットンクラブ』の入居者が、医療処置が必要となった際、協力を求める。
		2. 甲乙の運営するそれぞれの施設において、ともに関係している患者または入居者の病歴・療養歴情報については、本人または家族の承諾を得た上で、診療・療養に役立つよう必要部分において、適宜情報交換を行う。
	3. 本契約を解除しようとするときは、解除希望の日より1か月前までに申し出をし、双方の合意を以ってこれを行う。	
	4. 甲乙の協力関係の上で、何らかの問題が生じた場合、友好的な協議のもと、その解決にあたる。	

(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	概ね 60 歳以上の方（二人入居の場合はどちらか一方が 60 歳以上）		
契約の解除の内容	寝たきり状態になり当施設での生活の継続が困難であると認められた場合、又は重度の認知症等で他の入居者及び職員への身体的危害が及ぶ危険性、及び他の入居者の日常生活に支障を来すと認められた場合。		
事業主体から解約を求める場合	解 約 条 項	入居契約書 第 33 条（甲の契約解除）	
		<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 管理費その他の費用の支払いをしばしば遅滞するとき</p> <p>三 甲の承認を得ないで第 46 条（契約当事者以外の第三者の同居）第 1 項に規定する行為を行ったとき</p> <p>四 建物、付属設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき</p> <p>五 第 7 条（管理規程）、第 22 条（使用上の注意）、第 35 条第 1 項（原状回復の義務）、第 4 条第 4 項（転貸、譲渡等の禁止）又は第 23 条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき</p> <p>六 乙の行動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼすとき。但し、乙の行動が特定の病因等に基づくものであればと甲の指定する医師により診断され、乙が医療機関において通院・入院による治療を受けている場合等についてはこの限りではない。</p>	
	解約予告期間	6 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	(内容：1泊3食付（朝・昼・夕）11,000円(税込)	
	2 なし		
入居定員	22人(19室内二人入居可能居室3室)		
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	1	1		
直接処遇職員				
介護職員	9	5	4	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	3	2	1	
事務員	2	1	1	
その他の職員	5	2	3	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				37.5時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務述べ時間数を、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言う。				
※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	1	1	
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	4	3	1
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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (19時00分～ 6時00分)		
	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	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)	有料老人ホームの職員数	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	介護支援専門員、介護職員初任者研修、認知症介護実践者研修							
		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											
前年度1年間の退職者数											
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満										
	1年以上 3年未満			2	1						
	3年以上 5年未満				1						
	5年以上 10年未満			2	2						
	10年以上			1		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】	<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 減額無し <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	入居契約書（費用の改訂） 第 31 条 甲は、甲の当該施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いて管理費、食費、暖房費及び乙の希望により提供する個人的サービス等の費用の額を改訂することができる。
	手続き	運営懇談会開催

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		Bプラン	Cプラン
入居者の状況	要介護度	自立・要支援・要介護	自立・要支援・要介護
	年齢	概ね 60 歳以上	概ね 60 歳以上
居室の状況	床面積	31.95 m ²	31.95 m ²
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
入居時点で必要な費用	前払金	10,000,000 円	15,000,000 円
	敷金	0 円	0 円
月額費用の合計(食費・管理費は税込記載)		182,800 円	155,300 円
家賃		36,000 円	8,500 円
特定施設入居者生活介護※1の費用		円	円
□			

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	整備に要した費用、修繕費、管理事務費及び地代に相当する額を基礎として合理的に算定
敷金(月払い方式の場合のみ)	家賃の 1.8 ヶ月分 (敷金 300,000 円)
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(税別)	事務管理費、生活サービスの人件費、共用部分の維持管理費。生活支援サービスの一部【別添 2 包括されるサービス参照】
食費(税別)	【朝食…540 円(税込) 昼食…734 円(税込) 夕食…880 円(税込)】 一日 3 食×30 日として算出。 人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。
光熱水費	個別の外部契約による実費負担。
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	別添 2

(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(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	借地料、建設費、借入利息等を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間の家賃相当額、及び想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用。	
想定居住期間(償却年月数)	Aプラン: 36 ヶ月 Bプラン: 60 ヶ月 Cプラン: 120 ヶ月 二人室: 120 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)	1,500,000 円(36 ヶ月償却 15%の場合) 2,500,000 円(60 ヶ月償却 25%の場合) 2,250,000 円(120 ヶ月償却 30%の場合)	
初期償却率	30%(36 ヶ月償却)又は 25%(60 ヶ月償却)又は 15%(120 ヶ月償却)	
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	$\text{返還金} = \text{前払金} - \frac{\text{家賃} + \text{管理費}}{30 \text{ 日}} \times \text{在籍日数} - \text{原状回復費} - \text{食費等実費}$

	入居後 3 月を越えた 契約終了	<p>想定居住期間内に契約終了の場合、以下の算定式に基づく額を返還。</p> <p>償還期間 36 ヶ月の場合 $\frac{(36 \text{ ヶ月} - \text{入居在籍月数})}{36 \text{ ヶ月}}$ 返還金 = 前払金 $\times 0.70 \times$</p> <p>償還期間 60 ヶ月の場合 $\frac{(60 \text{ ヶ月} - \text{入居在籍月数})}{60 \text{ ヶ月}}$ 返還金 = 前払金 $\times 0.75 \times$</p> <p>償還期間 120 ヶ月の場合 $\frac{(120 \text{ ヶ月} - \text{入居在籍月数})}{120 \text{ ヶ月}}$ 返還金 = 前払金 $\times 0.85 \times$</p>
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	株式会社 朝日信託
	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	10人
	女性	11人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	10人
	85歳以上	10人
要介護度別	自立	5人
	要支援1	3人
	要支援2	1人
	要介護1	3人
	要介護2	6人
	要介護3	1人
	要介護4	1人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	7人
	5年以上10年未満	6人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	84.8歳
入居者数の合計	21人
入居率	95.4%
※ 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	2人
	その他	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	0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		当社総務課（苦情処理体制を整備。入居者からの苦情内容には守秘義務を課し、速やかに対応。苦情申出による差別的な待遇は一切行わない。）
電話番号		072-673-7703
対応している時間	平日	9：00～17：30
	土曜	9：00～17：30
	日曜・祝日	9：00～17：30
定休日		日曜日・年末年始・夏季休業
窓口の名称		高槻市 健康福祉部 福祉指導課
電話番号		072-674-7821
対応している時間	平日	8：45～17：15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日・祝祭日・年末年始等

(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) あいおいニッセイ同和損保
	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)
	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る取組の状況	1 あり	実施日	必要に応じ随時
		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	
		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. その他

運営懇談会	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:) 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導指針「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	1 あり 2 なし	
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添1 (別を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_____

利用者
住所

氏名

印

代理人
住所

氏名

印

設置者

法人名 株式会社クオリティ
代表者 代表取締役 岡田 みどり
住 所 大阪府高槻市東和町5 1 - 8

印

別添1 事業主体が高槻市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					
＜居宅サービス＞							
訪問介護	有	<input type="checkbox"/> 無					
訪問入浴介護	有	<input type="checkbox"/> 無					
訪問看護	有	<input type="checkbox"/> 無					
訪問リハビリテーション	有	<input type="checkbox"/> 無					
居宅療養管理指導	有	<input type="checkbox"/> 無					
通所介護	有	<input type="checkbox"/> 無					
通所リハビリテーション	有	<input type="checkbox"/> 無					
短期入所生活介護	有	<input type="checkbox"/> 無					
短期入所療養介護	有	<input type="checkbox"/> 無					
特定施設入居者生活介護	有	<input type="checkbox"/> 無					
福祉用具貸与	有	<input type="checkbox"/> 無					
特定福祉用具販売	有	<input type="checkbox"/> 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	有	<input type="checkbox"/> 無					
夜間対応型訪問介護	有	<input type="checkbox"/> 無					
認知症対応型通所介護	有	<input type="checkbox"/> 無					
小規模多機能型居宅介護	有	<input type="checkbox"/> 無					
認知症対応型共同生活介護	有	<input type="checkbox"/> 無					
地域密着型特定施設入居者生活介護	有	<input type="checkbox"/> 無					
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	有	<input type="checkbox"/> 無					
看護小規模多機能型居宅介護	有	<input type="checkbox"/> 無					
居宅介護支援	有	<input type="checkbox"/> 無					
介護予防支援	有	<input type="checkbox"/> 無					
＜介護保険施設＞							
介護老人福祉施設	有	<input type="checkbox"/> 無					
介護老人保健施設	有	<input type="checkbox"/> 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			<input type="checkbox"/> なし				
介護サービス	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				料金※3	
		(利用者が全額負担)	包 含※ 2	都度 ※2			
食事介助	なし あり	なし あり	○	110円/5分(税込)	介護保険サー		
排せつ介助・おむつ交換	なし あり	なし あり	○	110円/5分(税込)	介護保険サー		
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	○	550円/回(税込)	介護保険サー		
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	○	110円/5分(税込)	介護保険サー		
機能訓練	なし あり	なし あり					
通院介助	なし あり	なし あり	○	110円/5分(税込)	介護保険サー		
生活サービス							
居室清掃	なし あり	なし あり	○	110円/5分(税込)	介護保険サー		
リネン交換	なし あり	なし あり	○	110円/5分(税込)	介護保険サー		
日常の洗濯	なし あり	なし あり	○	550円/回(税込)	介護保険サー		
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	毎月1回訪問
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	550円/回(税込)	介護保険サービス
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	110円/5分(税込)	ご家族ご本人サービス
金銭・貯金管理			なし	あり				実施しない
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○	実費負担	提携医療機関
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)	なし	あり	なし	あり	○			特別な記録希望
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				実施しない
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	110円/5分(税込)	介護保険サービス
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	110円/5分(税込)	ご家族ご本人サービス
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○	110円/5分(税込)	ご家族ご本人サービス

※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回当たりの金額など、単位を明確にして記入する。