

重要事項説明書

記入年月日	令和2年7月1日
記入者名	金海 真一
所属・職名	クリスタルコート四條畷：施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ にほんかいごいりょうせんたー 株式会社日本介護医療センター	
主たる事務所の所在地	〒 545-0021 大阪府大阪市阿倍野区阪南町2丁目4番1号	
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6629-0123/06-6629-0203
	メールアドレス	info@nihon-kaigo.com
	ホームページアドレス	http:// www.nihon-kaigo.com
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 谷口 優亮	
設立年月日	平成 9年10月7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） 介護保険事業、不動産業	

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) クリスタルコート四條畷	
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	住宅型	
所在地	〒 575-0003 大阪府四條畷市岡山東3丁目8番3号	
主な利用交通手段	JR学研都市線 「忍ヶ丘」駅から徒歩約15分（約1.2km）	
連絡先	電話番号	072-863-2244
	FAX番号	072-863-2245
	ホームページアドレス	
管理者（職名／氏名）	施設長 / 金海 真一	
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号）	平成 31年3月1日 / 平成	

3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	あり				
	賃貸借契約の期間	平成	23年9月14日			～	令和	13年9月13日		
	面積	841.30 m ²								
建物	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新	あり				
	賃貸借契約の期間	平成	23年9月14日			～	令和	13年9月13日		
	延床面積	1,277.08 m ² (うち有料老人ホーム部分)				1,244.7 m ²				
	竣工日	平成	23年8月30日			用途区分	寄宿舎			
	耐火構造	耐火建築物		その他の場合：						
	構造	鉄骨造		その他の場合：						
	階数	4階		(地上 4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	38戸			届出又は登録をした室数			38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	○	○	×	○	○	11.98m ²	2	1人部屋(壁芯:21.00㎡)	
	一般居室個室	○	○	×	○	○	12.69m ²	2	1人部屋(壁芯:22.51㎡)	
	一般居室個室	○	○	×	○	○	9.22m ²	17	1人部屋(壁芯:18.00㎡)	
	一般居室個室	○	○	×	○	○	9.29m ²	6	1人部屋(壁芯:18.00㎡)	
	一般居室個室	○	○	×	○	○	9.40m ²	11	1人部屋(壁芯:18.00㎡)	
共用施設	共用トイレ	1ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			0ヶ所			
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			1ヶ所			
	共用浴室	大浴場	1ヶ所		個室	2ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1ヶ所		チェア-浴	ヶ所		その他：		
	食堂	1ヶ所			面積	81.8 m ²				
	入居者や家族が利用できる調理設備	あり								
	エレベーター	あり(車椅子対応)						1ヶ所		
	廊下	中廊下	1.73~1.92 m			片廊下	1.08~1.16 m			
	汚物処理室	1ヶ所								
	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	エレベーター(1)、洗濯室(1)、倉庫(1)、リネン室(1)									
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		事業者は利用者に対し、安全で快適に、且つ自由な生活環境を維持できるように配慮した運営を行います。
サービスの提供内容に関する特色		ふれあいと自立をテーマに入居者の方が心から安心できるサービスを提供します。
サービスの種類	提供形態	委託業者名等
入浴、排せつ又は食事の介護	委託	株式会社スマイルエージェント
食事の提供	委託	株式会社みのり
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	委託	株式会社スマイルエージェント
健康管理の支援（供与）	委託	株式会社スマイルエージェント
状況把握・生活相談サービス	委託	株式会社スマイルエージェント
提供内容		<ul style="list-style-type: none"> ・状況把握 食事などの機会を通じて、毎日少なくとも1回の安否確認をする。緊急通報装置により、通報があった場合速やかに駆けつける。夜間は館内定期巡回により安否を確認する。 ・生活相談 一般的な対応や紹介できる相談に対して助言を行う。専門的な相談や助言の為に、専門機関を紹介する。
サ高住の場合、常駐する者		介護職員初任者修了者または相当の介護の知識を有する者
健康診断の定期検診	委託	医療法人 六支会 野江クリニック
	提供方法	年1回の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）委託業者：株式会社スマイルエージェント
虐待防止		<ul style="list-style-type: none"> ①虐待防止に関する責任者は、施設長です。 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		<ul style="list-style-type: none"> 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。 ④1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。

(併設している高齢者居宅生活支援事業者)

【併設している高齢者居宅生活支援事業者がない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな) すまいるえーじえんと スマイルエージェント
主たる事務所の所在地	大阪府大阪市生野区林寺3丁目3番6号
事務者名	(ふりがな) すまいるえーじえんと 株式会社 スマイルエージェント
併設内容	訪問介護、居宅介護

(連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者)

【連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者の提供を行っていない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな) すまいるえーじえんと スマイルエージェント
主たる事務所の所在地	大阪府大阪市生野区林寺3丁目3番6号
事務者名	(ふりがな) すまいるえーじえんと 株式会社 スマイルエージェント
連携内容	訪問介護・居宅介護・有料老人ホームとしてのサービス・賃貸管理代行

(医療連携の内容)※治療費は自己負担

医療支援	救急車の手配	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	医療法人 六支会 野江クリニック
	住所	大阪市城東区中央2-14 コムズシティ野江D棟305号
	診療科目	内科、小児科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：年1回の健康診断
	名称	
	住所	
	診療科目	
協力歯科医療機関	協力内容	
		その他の場合：
	名称	久山歯科
	住所	大阪府大阪市東淀川区南江口2丁目7番27号
	協力内容	訪問診療
		その他の場合：

(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】

入居後に居室を住み替える場合	その他			
	その他の場合：			
判断基準の内容	自立歩行が困難となり歩行器や車椅子を介する事が必要となった場合に下層階への住み替えをを求める場合があります。			
手続の内容	①該当入居者の主治医の意見、ホームが指定する医師の意見を聴く。 ②概ね三ヶ月の観察期間を置く。 ③本人、身元引受人の同意を得る。			
追加的費用の有無	なし	追加費用		
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	なし	調整後の内容		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	あり	変更の内容	面積の減少
	便所の変更	あり	変更の内容	設置位置が相違する場合有り
	浴室の変更	なし	変更の内容	居室に浴室はありません
	洗面所の変更	あり	変更の内容	設置位置が相違する場合有り
	台所の変更	あり	変更の内容	設置位置が相違する場合有り
	その他の変更	あり	変更の内容	居室内に柱型の有無

(入居に関する要件)

入居対象となる者	自立、要支援、要介護		
留意事項	①概ね65歳以上の自立の方 ②要支援・要介護認定を受けている方 ③共同生活を営める方 ④自傷行為や暴力行為等の著しい精神障害や行動障害のない方 ⑤感染・伝染病のない方		
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	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすなどの恐れがあり、通常の介護・接遇では防止できない場合、等	
	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	あり	内容	空室がある場合 1泊食事付5,500円(税込)
入居定員	38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)

	職員数 (実人数)			兼務している職種名及び人数
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員	19	9	10	
介護職員	19	9	10	事務員 1人
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	0	0	0	
事務員	2	1	1	介護職員 1人
その他職員	0	0	0	

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
	常勤	非常勤		
介護支援専門員	0	0	0	
介護福祉士	6	4	2	
介護職員初任者研修修了者	13	5	8	
看護師	0	0	0	
認定特定行為業務従事者： 2号研修（詳細は備考欄）	0	0	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	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復師	0	0	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・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時～9時)		
	平均人数	最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く)
看護職員	0 人	0 人
介護職員	1 人	0 人
生活相談員	0 人	0 人
	人	人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務				なし					
	業務に係る資格等		あり	資格等の名称	介護職員初任者研修終了者					
	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	4	6	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	1	6	0	0	0	0	0	0
就業した職員に就いた経験年数に 応じた人数	1年未満	0	0	4	2	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	0	1	6	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	4	2	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	備考									
従業員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：	賃料以外の費用については日割り計算で減額。
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A（年金受給者）																																
入居者の状況	要介護度	自立・要支援・要介護																																
	年齢	概ね65歳以上																																
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室																																
	床面積	9.22㎡～12.69㎡ (壁芯：18.00㎡～22.51㎡)																																
	トイレ	あり																																
	洗面	あり																																
	浴室	なし																																
	台所	あり																																
	収納	あり																																
入居時点で必要な費用	敷金	325,000円																																
	火災保険料 (期間満了による継続必要)	12,000円																																
月額費用の合計		135,000円																																
※(介護保険外)	家賃	65,000円																																
	食費	39,000円																																
	共益費	10,000円																																
	管理費	21,000円																																
	介護保険外費用	(別添2)のとおり																																
備考	<p>※ 介護保険費用1割から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。）は本欄には記載しない。</p> <p>※ 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等）に関わる介護費用は同一法人によって提供されるサービスであっても本欄には記載しない。</p> <p>※ 食費は入居者の自由意思により下記のプランより選択することができます。</p>																																	
	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">プラン</th> <th rowspan="2">内容</th> <th rowspan="2">月額</th> <th colspan="3">欠食時の返金単価</th> <th rowspan="2">備考</th> </tr> <tr> <th>朝食</th> <th>昼食</th> <th>夕食</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>全食喫食プラン</td> <td>39,000円</td> <td>320円</td> <td>490円</td> <td>490円</td> <td></td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>昼夕喫食プラン</td> <td>29,000円</td> <td></td> <td>490円</td> <td>490円</td> <td></td> </tr> <tr> <td>C</td> <td>全食自炊</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	プラン	内容	月額	欠食時の返金単価			備考	朝食	昼食	夕食	A	全食喫食プラン	39,000円	320円	490円	490円		B	昼夕喫食プラン	29,000円		490円	490円		C	全食自炊						上記の代表的な利用料金のプランの食費欄には、Aプラン（全食喫食）にて記載しております。	
プラン	内容				月額	欠食時の返金単価			備考																									
		朝食	昼食	夕食																														
A	全食喫食プラン	39,000円	320円	490円	490円																													
B	昼夕喫食プラン	29,000円		490円	490円																													
C	全食自炊																																	

(利用料金の算定根拠等)

家賃	近隣施設の設定を勘案し、部屋面積に応じ設定。	
敷金	家賃の	4～5ヶ月分
	解約時の対応	原則として全額返金。但し、解約時に未精算分や入居者の費用負担による修繕が発生する場合には差引き精算する場合がある。
前払金	受領していません。	
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用	
共益費	各居室の水道光熱費、共用施設の水道光熱費	
状況把握及び生活相談サービス費		
管理費	各居室の水光熱費、共用部分にて使用する洗剤・トレットペーパー等	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	(別添2) のとおり	
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

想定居住期間 (償却年月数)		
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)		
初期償却額		
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		

7 入居者の状況

(入居者の人数)

年齢別	65歳未満	0人	37人
	65歳以上75歳未満	6人	
	75歳以上85歳未満	12人	
	85歳以上	19人	
要介護度別	自立	0人	37人
	要支援1	0人	
	要支援2	1人	
	要介護1	2人	
	要介護2	8人	
	要介護3	11人	
	要介護4	8人	
	要介護5	7人	
入居期間別	6か月未満	7人	37人
	6か月以上1年未満	0人	
	1年以上5年未満	19人	
	5年以上10年未満	11人	
	10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		37人	

(入居者の属性)

性別	男性	11人	女性	26人	
男女比率	男性	29.73%	女性	70.27%	
入居率	97.37%	平均年齢	83.86歳	平均介護度	要介護3.20

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	5人
	医療機関	1人
	死亡者	5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	7人 (解約事由の例) 疾病により医療行為が必要である状態になり、看護師常駐施設などへの転居を余儀なくされるケース、並びに病状悪化によるご逝去が解約の申し出の全てを占める。

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)		①クリスタルコート四條畷 ②日本介護医療センター
電話番号 / F A X		①072-863-2244 ②06-6629-0123 / ①072-863-2245 ②06-6629-0203
対応している時間	平日	①9:00~18:00 ②9:00~18:00
	土曜	---
	日曜・祝日	---
定休日		①②とも年末年始(12月30日~翌1月4日)、土・日・祝日
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		大阪府福祉部介護事業者課施設指導グループ
電話番号 / F A X		06-6944-2675 / 06-6944-6670
対応している時間	平日	9:00~18:00
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)		四條畷市高齢福祉課
電話番号 / F A X		072-870-9065 / 072-872-8080
対応している時間	平日	9:00~17:00
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	東京海上日動火災保険株式会社
	加入内容	超ビジネス保険
	その他	施設・事業活動遂行事故の限度額を10000万円とする内容をはじめ、対応内容を豊富にしております。
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	①館内に意見箱を常設済。 ②アンケート調査を実施。(3年毎の予定)	
		実施日	随時	
		結果の開示	あり	
開示の方法	館内掲示を予定、懇談会にて発表			
第三者による評価の実施状況	なし	ありの場合		
		実施日		
		評価機関名称		
結果の開示				

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
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	入居希望者に公開
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 1 回以上
		構成員	入居者、家族、施設長、職員、第三者（学識経験者、民生委員、自治会役員等）
		なしの場合の代替措置の内容	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 ・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。 ・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。 		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> ・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） ・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を確認する。 ・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。 ・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。 ・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。 		
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	あり		
合致しない事項がある場合の内容	居室面積内法13㎡なし・用途区分が寄宿舍である 片廊下1.4mなし・中廊下1.8mなし		
「8. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	適合している		
	代替措置等の内容	現時点において入居者が存しており十分な安全対策を講ずることが不可能な状況であり、工事を進めることは困難である。よって、大規模修繕、中長期修繕計画において予算組みと改修計画を立案し是正を行う。	
不適合事項がある場合の入居者への説明	入居者及び家族等へ契約前、契約時に、不適合事項及び代替措置等について説明している。		
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（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）

上記の重要事項の内容、並びに介護サービス等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 _____

(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	あり	日本介護医療センター	大阪府大阪市阿倍野区阪南町2丁目4番1号
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	日本訪問看護ステーション	大阪府大阪市阿倍野区阪南町2丁目4番1号
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
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	あり	日本介護医療センター	大阪府大阪市阿倍野区阪南町2丁目4番1号
福祉用具貸与	あり	日本介護医療センター	大阪府大阪市阿倍野区阪南町2丁目4番1号
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	なし		
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	なし		
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	日本介護医療センター	大阪府大阪市阿倍野区阪南町2丁目4番1号
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問介護	あり	日本介護医療センター	大阪府大阪市阿倍野区阪南町2丁目4番1号
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	あり	日本訪問看護ステーション	大阪府大阪市阿倍野区阪南町2丁目4番1号
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
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	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
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	あり	日本介護医療センター	大阪府大阪市阿倍野区阪南町2丁目4番1号
介護予防福祉用具貸与	あり	日本介護医療センター	大阪府大阪市阿倍野区阪南町2丁目4番1号
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													
		平日					休日・夜間								
		15分	30分	1時間	1時間30分	2時間	延長	15分	30分	1時間	1時間30分	2時間	延長		
介護サービス	食事介助	あり	700円	1,400円	2,800円	4,200円	5,600円	15分毎700円	875円	1,750円	3,500円	5,250円	7,000円	15分毎875円	
	排せつ介助・おむつ交換	あり													
	おむつ代	あり	実費（販売者設定料金）					実費（販売者設定料金）							
	入浴（一般浴）介助・清拭	あり													
	特浴介助	あり	700円	1,400円	2,800円	4,200円	5,600円	15分毎700円	875円	1,750円	3,500円	5,250円	7,000円	15分毎875円	
	身辺介助（移動・着替え等）	あり													
	機能訓練	なし													
	通院介助	あり	700円	1,400円	2,800円	4,200円	5,600円	15分毎700円	875円	1,750円	3,500円	5,250円	7,000円	15分毎875円	交通費は別途請求。
生活サービス	居室清掃、共同浴室（洗浄、貯湯）	あり													
	リネン交換	あり													
	日常の洗濯	あり	700円	1,400円	2,800円	4,200円	5,600円	15分毎700円	875円	1,750円	3,500円	5,250円	7,000円	15分毎875円	
	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	なし													
	理美容師による理美容サービス	あり	実費（外部委託者設定料金）					実費（外部委託者設定料金）						外部からの訪問理美容。	
	買い物代行	あり	700円	1,400円	2,800円	4,200円	5,600円	15分毎700円	875円	1,750円	3,500円	5,250円	7,000円	15分毎875円	交通費は別途請求。
	役所手続代行	あり													交通費は別途請求。
	金銭・貯金管理	あり	現時点においては無償					現時点においては無償						将来において有料化に移行する可能性有り。	
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費（受診医院設定料金）					実費（受診医院設定料金）						協力医療機関などへの受診となります。	
	健康相談	なし	700円	1,400円	2,800円	4,200円	5,600円	15分毎700円	875円	1,750円	3,500円	5,250円	7,000円	15分毎875円	
	生活指導・栄養指導	なし													
	服薬支援	あり	現時点においては無償					現時点においては無償						将来において有料化に移行する可能性有り。	
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	現時点においては無償					現時点においては無償						将来において有料化に移行する可能性有り。	
入退院のサービス	移送サービス	あり	実費（外部委託者設定料金）					実費（外部委託者設定料金）						外部委託先による移送。	
	入退院時の同行	あり													交通費は別途請求。
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	700円	1,400円	2,800円	4,200円	5,600円	15分毎700円	875円	1,750円	3,500円	5,250円	7,000円	15分毎875円	交通費は別途請求。
	入院中の見舞い訪問	あり													交通費は別途請求。

※「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。
 ※料金は税込価格です。