

重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	橘 賢仁
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)いりょうほうじん ゆうき 医療法人 友絆		
法人番号	6120105009051		
主たる事務所の所在地	〒 547-0013 大阪府大阪市平野区长吉長原東3丁目2番20号		
連絡先	電話番号/FAX番号	06-6760-7201 / 06-6760-7202	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	http:// www.e-touseki.net/hirano-keijin/	
代表者(職名/氏名)	理事長 / 北村 哲也		
設立年月日	令和 2年5月1日		
主な実施事業	※別添1 (別々に実施する介護サービス一覧表) 介護保険事業		

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)じゅうたくがたゆうりょうろうじんほ一む かりん 住宅型有料老人ホーム 花林		
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		
有料老人ホームの種類	住宅型		
所在地	〒 583-0007 大阪府藤井寺市林2丁目6番21号		
主な利用交通手段	近鉄南大阪線 土師ノ里駅 徒歩15分 約1.3km		
連絡先	電話番号	072-936-3391	
	FAX番号	072-936-3392	
	メールアドレス	info@round-care.com	
	ホームページアドレス	http:// www.round-care.com	
管理者(職名/氏名)	施設長 / 橘 賢仁		
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 5年11月1日 事業開始 (当初開設;平成25年8月1日)	/	令和 5年9月28日 届出

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	令和	5年11月1日			～	令和	24年8月31日				
	面積	1,371.5 m ²										
建物	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	令和	5年11月1日			～	令和	24年8月31日				
	延床面積	2,023.8 m ² (うち有料老人ホーム部分					755.5 m ²)					
	竣工日	平成	25年5月1日			用途区分	有料老人ホーム					
	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	36戸			届出又は登録をした室数				35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	○	○	×	×	×	16.22m ²	34	1名			
	一般居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	×	×	×	21.32m ²	1	2名			
	一時介護室	×	×	×	×	×	9.3m ²	1	1名			
共用施設	共用トイレ	2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	個室	4ヶ所			0ヶ所						
	共用浴室における介護浴槽	チェアー浴	1ヶ所			ヶ所				その他：		
	食堂	1ヶ所			面積	90.5 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(ストレッチャー対応)						1ヶ所				
	廊下	中廊下	2.1 m			片廊下	1.6 m					
	汚物処理室	2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	相談室											
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	防災計画	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		<ul style="list-style-type: none"> ・ご入居者様お一人お一人の価値観を理解する事で、個別性を尊重し、Quality Of Lifeの向上に努める。 ・高水準のケアを提供する事で、心身機能の維持向上に努める。 ・施設に関わる全ての人の、物心両面の幸福を追求する。 ・施設の社会性を理解し、地域貢献・社会貢献に努める。
サービスの提供内容に関する特色		医療機関との連携を密にとり、QOL向上に努める。
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	なし	
食事の提供	委託	株式会社南テスティパル
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	なし	
健康管理の支援（供与）	委託	医療法人友絆 ※利用者希望に応じこれに限らない※
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		<ol style="list-style-type: none"> ①夜間状況把握サービス：22時：1時：4時の巡回の実施 巡回時にオムツ交換等が必要な時は対応状態急変時にはDrコール等を行い、指示を仰ぐ ②生活支援サービス 日中時間帯随時受付。相談内容に応じ適切な専門機関へ紹介する
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	医療法人友絆 ※利用者希望に応じこれに限らない※
	提供方法	希望先の対応による（原則、年2回の健康診断を実施する）
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		<ol style="list-style-type: none"> ①虐待防止に関する責任者は管理者の橋賢仁です。 ②年間研修計画を立て、従業員に対して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実施している。 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、速やかに市町村へ通報する。
身体的拘束		<p>原則身体拘束は禁止。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①三原則（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には、管理者が「緊急やむを得ない身体拘束に関する同意書」に必要事項（入居者の状況・拘束に至る理由・拘束方法・期間等）を記載し、法人本部に提出する。 ②取締役・代表の承諾を得たのちに、その内容に沿って、利用者、家族への説明、同意を得、署名・捺印を頂く。 ③管理者は2週間に1回以上、関係者とカンファレンス実行。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し、内容を「緊急やむを得ない身体拘束に関する経過、再検討記録」に記載し法人本部に提出する。 ④期限は1月までを限度とする。改善がみられる場合には拘束予定期限に関わらず、通常の状態に戻す。延長の必要性がある場合には1月限度とする。その際には「緊急やむを得ない身体拘束に関する同意書」に必要事項を記載の上、法人本部へ提出し、取締役・代表の承諾を得たのちに利用者・家族へ説明、同意を得、署名・捺印頂く。 ⑤虐待防止委員会（身体拘束廃止検討）を1月に1回以上開催し、施設全体で身体拘束の廃止・改善策を検討する。 ⑥拘束解除した際には利用者・家族へ報告。検討記録、結果を記載し法人本部へ提出する。

(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)
主たる事務所の所在地	
事務者名	(ふりがな)
併設内容	

(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)
主たる事務所の所在地	
事務者名	(ふりがな)
連携内容	

(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	医療法人友絆 藤井寺腎・透析クリニック (同建物)	
	住所	大阪府藤井寺市林2丁目6番21号	
	診療科目	内科・腎臓内科	
	協力科目	内科・腎臓内科	
	協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	あり
		診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	あり
	名称	医療法人敬任会 南河内おか病院 (14.2km)	
	住所	大阪府河内長野市木戸東町1番1号	
	診療科目	内科・整形外科・腎臓内科	
	協力科目	内科・整形外科・腎臓内科	
協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	あり	
	診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	あり	
新興感染症発生時に 連携する医療機関	あり		
	医療機関の名称	医療法人友絆 藤井寺腎・透析クリニック	
	医療機関の住所	大阪府藤井寺市林2丁目6番21号	
協力歯科医療機関	名称	医療法人修成会 よしき歯科 8km	
	住所	大阪市平野区喜連2-5-51	

(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 : 他の一般居室へ移る場合		
判断基準の内容		認知症等、特別な身体状況により、その居室での介護が不可能になったと事業所が判断した場合、他の一般居室への住み替えを求める場合があります。		
手続の内容		①ホームが指定する医師の意見を聴く。②概ね3か月間の観察期間を置く。③本人・身元引受人の同意を得る。		
追加的費用の有無		あり	追加費用	原状回復費用
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	面積の増減
	便所の変更	なし	変更の内容	
	浴室の変更	なし	変更の内容	
	洗面所の変更	なし	変更の内容	
	台所の変更	なし	変更の内容	
	その他の変更	なし	変更の内容	

(入居に関する要件)

入居対象となる者	要支援、要介護		
留意事項	原則60歳以上の要介護の者を原則とするが、ホーム入所が適切と認めた場合は、この限りではない。日中は訪問看護師が対応。夜間はオンコール対応。中心静脈管理・夜間帯たん吸引・ALSは要相談		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合②入居者、また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または従業員の生命に危害を及ぼし、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場合、等	
	解約予告期間	30日	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	空室がある場合に限る 7日を限度し、日額5,000円(税込)で可能。 ただし、ベットなどは持ち込みになる。
入居定員	36人		
その他			

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		
生活相談員				
直接処遇職員	6人以上	6		訪問介護 常勤6名
介護職員	6	6		
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	2	2		
その他職員	1		1	

(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	4	4		
介護福祉士実務者研修修了者				
介護職員初任者研修修了者	2	2		
看護師				

(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 (20時～ 7時)		
	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

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務				あり 訪問介護事業所 管理者					
	業務に係る資格等		あり	資格等の名称		社会福祉主事 実務者研修				
	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							
前年度1年間の退職者数			0							
業務に従事した経験年数に応じた 職員の人数	1年未満		0							
	1年以上 3年未満		2							
	3年以上 5年未満		3							
	5年以上 10年未満		1							
	10年以上		0							
備考										
従業者の健康診断の実施状況		あり 原則年2回実施								

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態	建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式	一部前払い・一部月払い方式	
	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：	食費は日数に応じて減額あり。
利用料金の改定	条件	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たうえで改定するものとする。
	手続き	改定にあたっては、事業者は入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。

(代表的な利用料金のプラン)

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	要介護・要支援	要介護・要支援
	年齢	60歳以上	60歳以上
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	一般居室相部屋（夫婦・親族）
	床面積	16.22㎡	21.32㎡
	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	なし	なし
入居時点で必要な費用	前払金（家賃、介護サービス費等）	150,000円	150,000円
月額費用の合計		127,540円	(2人) 200,280円
家賃		66,000円	91,000円
※ 保 険 外 サ ー ビ ス 費 用 （ 介 護	食費	47,740円	(2人) 95,480円
	管理費		
	状況把握及び生活相談サービス費	12,000円	12,000円
	光熱水費（基本料金）	1,800円	1,800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。） ※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出	
敷金	家賃の	ヶ月分
	解約時の対応	
前払金	家賃×3.7か月分	
食費	食材費・人件費及び設備・備品（食器等）を提供・維持するための費用	
管理費	共用施設の維持管理・修繕費、状況把握（夜間安否確認、緊急通報への対応）、生活相談サービス（一般的な相談・助言、専門家や専門機関の紹介）	
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		

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略

算定根拠	平均入居年数による	
想定居住期間（償却年月数）	60カ月	
償却の開始日	入居日の翌日	
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）	なし	
初期償却額	なし	
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－（2,500円×入居月数） ※1日でもご利用があれば1か月と換算し計算します。
	入居後3月を超えた契約終了	・入居一時金－（2,500円×入居月数） ※1日でもご利用があれば1か月と換算し計算します。
前払金の保全先	2 信託契約を行う信託会社等の名称	株式会社 朝日信託

7 入居者の状況

(入居者の人数)

年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	4人
	75歳以上85歳未満	4人
	85歳以上	20人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	2人
	要介護1	2人
	要介護2	7人
	要介護3	2人
	要介護4	8人
	要介護5	7人
入居期間別	6か月未満	8人
	6か月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	8人
	5年以上10年未満	7人
	10年以上15年未満	3人
	15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	6人	女性	22人	
男女比率	男性	21%	女性	79%	
入居率	78%	平均年齢	86歳	平均介護度	3.2

(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	3人
	医療機関	人
	死亡者	6人
	その他	人
生前解約の状況		0人
	施設側の申し出	(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・虐待に対する窓口等の状況)

窓口の名称 (設置者)		医療法人 友絆	
電話番号 / F A X		06-6760-7201	/ 06-6760-7202
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 18 : 00	
	土曜	—	
	日曜・祝日	—	
定休日		土日祝祭日	
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)		藤井寺市健康福祉部高齢介護課	
電話番号 / F A X		072-939-1169	/ 072-952-9503
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	あいおいニッセイ同和損保株式会社	
	加入内容	介護保険・社会福祉事業者総合保険	
	その他		
賠償すべき事故が発生したときの対応	事故発生時にはマニュアルをもとに速やかに対応		
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	ご意見箱	
		実施日	令和 6年12月20日	
		結果の開示	あり	
開示の方法	郵送			
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	なし			
		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
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
		構成員	ホームを代表する役職員及び入居者・身元引受人・家族
		なしの場合の代替措置の内容	
高齢者虐待防止のための取組の状況	あり	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	
	あり	指針の整備	
	あり	定期定期的な研修の実施	
	あり	担当者の配置	
身体的拘束の適正化等の取組の状況	あり	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	
	あり	指針の整備	
	あり	定期的な研修の実施	
	あり	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録
業務継続計画（BCP）の策定状況等	あり	感染症に関する業務継続計画	
	あり	災害に関する業務継続計画	
	あり	職員に対する周知の実施	
	あり	定期的な研修の実施	
	あり	定期的な訓練の実施	
	あり	定期的な業務継続計画の見直し	
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>事業者は業務上知り得た入居者及びその家族に関する秘密並びに個人情報については、個人情報保護法（「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」・大阪府個人情報保護条例・市町村の個人情報の保護に関する定めを含む）を順守してその保護に努め、入居者または第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合または入居者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。</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をする。</p> <p>事業者は、入居者及び家族の個人情報を使用する場合には、あらかじめ文書にて入居者及び家族に同意を得る。</p>		
緊急時等における対応方法	<p>①事故・災害・緊急対応しなければいけない場合は必要な対応を行う（意識確認・バイタルチェック・痛み・外傷の有無など）</p> <p>②利用者を安全な場所、安楽な姿勢を確保</p> <p>③施設管理者等へ連絡・報告</p> <p>④意識がない、出血が多い、痛みが強いなどの緊急性が高い場合はDrコールし、Drの指示を仰ぐ（救急車の手配等）</p> <p>⑤緊急連絡先一覧を確認し、家族へ経過を報告</p> <p>⑥必要な対応が終わった後に、事故報告書を記載し、施設管理者へ提出・必要に応じ関係行政へ報告</p> <p>⑦申し送りノートに事故報告書を参照するよう記載</p> <p>⑧施設管理者は、家族・医療機関と連絡をとり、利用者の経過を観察。</p> <p>⑨賠償すべき問題であれば速やかに対応する</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	あり		
合致しない事項がある場合の内容	廊下内寸1.8m未満。		
「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	該当しない	
		平成25年設立により、改造計画は未定であるが、建物の老朽化・建て替え等を行う時に改善予定。	
不適合事項がある場合の入居者への説明	入居契約書にて説明を行い、同意を得ている。		
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（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）

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 _____ 橘 賢仁

(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	ヘルパーステーションいちご	藤井寺市林2-6-30 シャトー林101号
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	ゆうき訪問看護ステーション	藤井寺市林2-6-30 シャトー林101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	なし		
福祉用具貸与	あり	福祉用具かりん	大阪府藤井寺市林2-6-22 2F
特定福祉用具販売	あり	福祉用具かりん	大阪府藤井寺市林2-6-22 2F
＜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	虹(レインボー)ケアプランセンター	藤井寺市林2-6-30 シャトー林102号
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
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	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	福祉用具かりん	大阪府藤井寺市林2-6-22 2F
特定介護予防福祉用具販売	あり	福祉用具かりん	大阪府藤井寺市林2-6-22 2F
＜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※(税抜)	
介護サービス	食事介助	なし	無料であるが、緊急を要する時のみ実施。	定期利用を希望される場合は、利用者が個別で契約する事業所による
	排せつ介助・おむつ交換	なし		
	おむつ代	なし		ご自身で用意してもらう
	入浴(一般浴) 介助・清拭	なし		定期利用を希望される場合は、利用者が個別で契約する事業所による
	特浴介助	なし		
	身辺介助(移動・着替え等)	なし		
	機能訓練	なし		
	通院介助	なし		定期利用を希望される場合は、利用者が個別で契約する事業所による
生活サービス	居室清掃	なし	無料であるが、緊急を要する時のみ実施。	定期利用を希望される場合は、利用者が個別で契約する事業所による
	リネン交換	なし		
	日常の洗濯	なし		
	居室配膳・下膳	なし		
	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	カットのみ¥1,650(税込み)	外部からの訪問理美容
	買い物代行	なし		定期利用を希望される場合は、利用者が個別で契約する事業所による
	役所手続代行	なし		
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	提携医療機関の料金による
	健康相談	なし		
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	なし		
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし		
退院のサービス	移送サービス	なし		
	入退院時の同行	なし		
	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		

※「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。