

重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	南林 直子
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ ほくさん 株式会社 北燦	
法人番号	2120101035138	
主たる事務所の所在地	〒 583-0874 大阪府羽曳野市郡戸83番地の1	
連絡先	電話番号／FAX番号	072-931-6517 / 072-931-6518
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http:// oasis-hokusan.co.jp
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 北川 大地	
設立年月日	平成 21年5月14日	
主な実施事業	※別添1（別を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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ おあしすほくさんしばがき 住宅型有料老人ホーム オアシス北燦しばがき	
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	〒 580-0017 大阪府松原市柴垣2-527	
主な利用交通手段	近鉄南大阪線「河内松原」駅より約1500m（徒歩20分） 阪和自動車道「美原」ICより約1000m	
連絡先	電話番号	072-337-5566
	FAX番号	072-337-5565
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http:// oasis-hokusan.co.jp
管理者（職名／氏名）	施設長 / 南林 直子	
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日	平成 26年1月24日 /	

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新	なし				
	賃貸借契約の期間	～								
	面積	1,515.8 m ²								
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新	なし				
	賃貸借契約の期間	～								
	延床面積	2,209.1	m ² (うち有料老人ホーム部分				2,209.1	m ²)		
	竣工日	平成	26年1月15日			用途区分	住宅有料老人ホーム			
	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	61戸		届出又は登録をした室数				61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	○	○	×	×	○	14.7m ²	61	定員1名	
共用施設	共用トイレ	6ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			ヶ所			
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			2ヶ所			
	共用浴室	大浴場	1ヶ所		個室	1ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1ヶ所			ヶ所		その他：		
	食堂	1ヶ所			面積	146.9 m ²				
	入居者や家族が利用できる調理設備	なし								
	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	1.8 m				
	汚物処理室	4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										
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(内夜間訓練1回)				

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針		個人の尊厳・人権への配慮を基本として、入居者様が楽しく、快適に生活が出来るように援助し、料金的にも負担を軽減することで、少しでも多くの高齢者の方にご利用頂けるような体制作りを行います。また、サービスの向上の為、各職員が自ら勉学できる体制を作り、介護福祉士・実務者研修などの資格取得の援助を行います。
サービスの提供内容に関する特色		医療機関との連携を図り、ご利用者様の病状の早期発見に努めると共に、他の事業所との連絡体制を十分に行います。
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	自ら実施	
食事の提供	委託	(株) アテナフードサービス
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	委託	公益社団法人 羽曳野市シルバー人材センター
健康管理の支援 (供与)	委託	きずなクリニック及び医療法人暁美会 田中病院
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		・夜間2時間おきに居室への巡視を実施。 ・生活相談サービスの内容：日中、随時受け付けており、相談内容が専門的な場合、専門機関等を紹介する。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	株式会社 チェックアップシステム
	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は、管理者の南林直子です。 ②従業者に対し、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。 ⑥虐待通報窓口を掲示している。
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。 ③1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。 ⑤やむを得ず身体拘束を行う場合、医師及び行政に相談する。 ⑥やむを得ず身体拘束を行った場合は、1日1回の状態把握を行い、ミニカンファレンスを開催する

(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) けあぶらんせんたーほくさん ケアプランセンター北燦
主たる事務所の所在地	〒583-0874 大阪府羽曳野市郡戸83-1
事務者名	(ふりがな) かぶしきがいしゃ ほくさん 株式会社 北燦
連携内容	居宅介護支援事業所

(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、入退院の付き添い、通院介助		
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	きずなクリニック (オアシス北燦しばがきより3.2km)	
	住所	〒583-0881 大阪府羽曳野市島泉8丁目14-6	
	診療科目	内科	
	協力科目	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	医療法人暁美会 田中病院 (オアシス北燦しばがきより4km)	
	住所	〒587-0002 堺市美原区黒山39-10	
	診療科目	内科・外科・整形外科・形成外科・脳外科・リハビリテーション科	
	協力科目	内科・外科・整形外科・形成外科・脳外科・リハビリテーション科	
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	医療機関の名称		
	医療機関の住所		
協力歯科医療機関	名称	湯川歯科医院 津久野院 (オアシス北燦しばがきより11.1km)	
	住所	〒593-8322 堺市西区津久野町1-4-7	

(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			
	その他の場合：		
判断基準の内容			
手続の内容			
追加的費用の有無		追加費用	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減		変更の内容
	便所の変更		変更の内容
	浴室の変更		変更の内容
	洗面所の変更		変更の内容
	台所の変更		変更の内容
	その他の変更		変更の内容

(入居に関する要件)

入居対象となる者	要介護		
留意事項	概ね60歳以上の方で共同生活の営める要介護の方。 身元引受人を立てることのできる方。(ただし、身元引受人を立てることができない相当の理由が認められる場合は、この限りではない。)		
契約の解除の内容	①入居資格の喪失 ②入居者の死亡 ③入居契約書第11条により事業主体が本契約を解除した時。 ④入居契約書第12条により入居者が本契約を解約した時		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	施設設置者 榊北燦を甲、入居者を乙とし、以下、解約条項とする。 ①入居の要件に関して虚偽の届出を行った時。 ②利用料を2ヶ月分以上滞納した時。 ③本契約に定める事項或いは管理規定、甲が指示する事項に違反した時。 ④甲の承諾を得ないで居室或いは付帯設備の造作・模様替えを行い且つ、請求しても原状回復を行わなかった時。 ⑤金銭の管理、各種サービスの利用等について、甲及び身元引受人又は任意後見監督人との協議により不能と認められるに至った時。 ⑥本施設における共同生活を行ううえで、下記事項に該当するような行為により秩序を乱し、他の入居者に迷惑をかけた時。 a) 違法或いは公序良俗に反する行為(覚せい剤・麻薬の取扱・売春・賭博・窃盗等) b) 暴力団の事務所として使用、暴力団を表記する看板、代紋等の掲示或いはその関係者を出入りさせる行為。 c) 暴力団風、他人に恐怖感を与える服装・態度・行動等の行為。 d) 危険物・悪臭発生物・非衛生物・重量物の持ち込み。 e) 喧嘩・他室の覗き見・無断他室への侵入・野蛮行為等の迷惑行為。 f) 各種団体(宗教団体・政治団体・組関係等)の集会場に使用した時。 g) 騒音の出る宗教行為・布教活動・政治活動その他放歌・高吟・ピアノ・オルガンの持ち込み等の施設利用者に迷惑を及ぼす行為。 h) 営利を伴う勧誘行為。 2. 甲は、乙に対し、前項のいずれかの事由により本契約解除の通告をなす場合は、同通告に先立って乙及びこの身元等引受人と改善の可能性について協議するものとする。 3. 甲は、前項の協議によっても改善の可能性につき確信が得られなかった時は、乙に対し、本契約解除の通告をする。この場合、乙は、予告期間満了後、遅滞なくその居室を明渡さなければならない	
		解約予告期間	2ヶ月間
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1泊食事つき10,000円
入居定員	61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	0	
生活相談員	1	0	1	
直接処遇職員				
介護職員	35	16	19	訪問介護員
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	1	1	0	
その他職員	2	0	2	

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
	常勤	非常勤		
介護職員初任者研修修了者	35	16	19	
介護福祉士実務者研修修了者	18	9	9	
介護福祉士	11	4	7	

(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 (時～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	4 人	3 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		なし							
	業務に係る資格等	なし	資格等の名称							
	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	1	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	0	3	0	0	0	0	0	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	0	7	6	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	0	3	4	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	1	5	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	0	3	2	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	1	1	0	0	0	0	0
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：	食費を日割り計算で減額して返金。
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により、毎年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
入居者の状況	要介護度		
	年齢		
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	
	床面積	14.7㎡	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	なし	
	台所	なし	
	収納	あり	
入居時点で必要な費用	敷金	95,000円	
月額費用の合計		90,100円（税込）	
家賃		30,000円（非課税）	
※ 保 険 サ ー ビ ス 外 の 費 用 （ 介 護 ）	食費	37,500円（税込）	
	管理費	12,000円（税込）	
	状況把握及び生活相談サービス費		
	電気代	5,300円（税込）	
	リース代	5,300円（税込）	
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	設備備品費、借入利息などを基礎として1室あたりの家賃総額を算出した。	
敷金	家賃の	3.1ヶ月分
	解約時の対応	未払いの債務がある場合、また、居室の回復費用は相殺とし
前払金		
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	共用施設の維持管理・修繕費	
状況把握及び生活相談サービス費		
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

<u>算定根拠</u>		
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	6人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	17人
	85歳以上	21人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1 区分1	4人
	要介護2 区分2	11人
	要介護3 区分3	8人
	要介護4 区分4	14人
	要介護5 区分5	5人
	区分6	3人
入居期間別	6か月未満	10人
	6か月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	22人
	5年以上10年未満	7人
	10年以上15年未満	2人
	15年以上	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		45人

(入居者の属性)

性別	男性	8人	女性	37人	
男女比率	男性	17.8%	女性	82.2%	
入居率	73.8%	平均年齢	77歳	平均介護度	3.45

(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	人
	医療機関	13人
	死亡者	6人
	その他	1人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
		人
	入居者側の申し出	(解約事由の例)
		15人

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)		株式会社 北燦
電話番号 / F A X		072-931-6517 / 072-931-6518
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日		年中無休
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		松原市役所 福祉部 福祉指導課
電話番号 / F A X		072-349-3206 /
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)		住宅型有料老人ホーム オアシス北燦しばがき
電話番号 / F A X		072-337-5566 / 072-337-5565
対応している時間	平日	9:00~18:00
定休日		年中無休
窓口の名称 (虐待の場合)		松原市役所 高齢介護課
電話番号 / F A X		072-337-3113 /
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	東京海上日動火災保険株式会社
	加入内容	介護事業者賠償責任補償
	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く	
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	
		結果の開示	あり
		開示の方法	申し送り時に職員に伝達
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	
		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 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	家族、入居者へのアンケート調査
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	あり
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	<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。 ・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。（緊急時マニュアル作成済）例 ・病気、発熱等、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。 ・救急搬送等が発生した場合は、キーパーソン、後見人、他の家人等に速やかに連絡する。 		
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	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	
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

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	訪問介護事業所北燦 訪問介護事業所北燦まつばら 訪問介護事業所北燦しばがき	大阪府羽曳野市郡戸109-3 グリーンハウス101 大阪府松原市一津屋3丁目5-22 大阪府松原市立部2丁目2-1ホリハイツ203
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
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	あり	デイサービスほくさん	羽曳野市恵我之荘1丁目5番1号
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	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	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	ケアプランセンター北燦	羽曳野市郡戸83番地
＜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	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	なし		
	排せつ介助・おむつ交換	なし		
	おむつ代	なし		
	入浴（一般浴）介助・清拭	なし		
	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	あり	1時間2000円	原則は家人対応。家人対応不可の場合、別途相談
生活サービス	居室清掃	なし		
	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1900円 顔そり700円	
	買い物代行	なし		
	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	健診内容により価格変動有
	健康相談	あり	無料	
	生活指導・栄養指導	あり	無料	
	服薬支援	あり	無料	
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	無料	
入退院のサービス	移送サービス	なし		介護タクシー利用
	入退院時の同行	あり	1時間2000円	原則は家人対応。家人対応不可の場合、別途相談
	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		入居様の身体状態により見舞い訪問する場合がある

※「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。