

重要事項説明書

| | |
|-------|------------|
| 記入年月日 | 令和2年8月15日 |
| 記入者名 | 藤井 毅 |
| 所属・職名 | かさね凜生館・施設長 |

1 事業主体概要

| | | | |
|------------|-------------------------------------|--|--|
| 名称 | (ふりがな) かさねかぶしきがいしゃ かさね株式会社 | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 590-0138 大阪府堺市南区鴨谷台2丁5-1 | | |
| 連絡先 | 電話番号/FAX番号 | 072-297-0003/072-297-0002 | |
| | メールアドレス | tahara@kasane.onmicrosoft.com | |
| | ホームページアドレス | www.kasane.co.jp | |
| 代表者(職名/氏名) | 代表取締役 / 下田 大高 | | |
| 設立年月日 | 平成 | 19年4月19日 | |
| 主な実施事業 | ※別添1(事業者が運営する介護サービス事業一覧表) 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) かさねりんせいかん かさね凜生館 | | |
| 届出・登録の区分 | 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 | | |
| 有料老人ホームの類型 | 住宅型 | | |
| 所在地 | 〒 547-0011 大阪府大阪市平野区长吉出戸7-8-5 | | |
| 主な利用交通手段 | 大阪メトロ谷町線 出戸駅より大阪シティバス 長吉出戸住宅前 すぐ | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 06-6700-6514 | |
| | FAX番号 | 06-6700-6517 | |
| | ホームページアドレス | www.kasane.co.jp | |
| 管理者(職名/氏名) | 施設長 / 藤井 毅 | | |
| 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 | 26年8月1日 | / 平成 24年10月19日 大阪市(24)0022 |

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 | | | | | |
| | 賃貸借契約の期間 | | | | ～ | | | | | |
| | 面積 | 954.5 m ² | | | | | | | | |
| 建物 | 権利形態 | 所有権 | 抵当権 | | 契約の自動更新 | | | | | |
| | 賃貸借契約の期間 | | | | ～ | | | | | |
| | 延床面積 | 3,383.9 m ² (うち有料老人ホーム部分 m ²) | | | | | | | | |
| | 竣工日 | 平成 | 26年6月30日 | | | 用途区分 | 共同住宅 | | | |
| | 耐火構造 | 耐火建築物 | | その他の場合： | | | | | | |
| | 構造 | 鉄筋コンクリート造 | | その他の場合： | | | | | | |
| | 階数 | 10階 | | (地上 | 10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 | | | | | | 適合している | | | |
| 居室の状況 | 総戸数 | 72戸 | | 届出又は登録をした室数 | | | | 72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) | |
| | 一般居室相部屋(夫婦・親族) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 33.25 | 9 | | |
| | 一般居室相部屋(夫婦・親族) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 33.18 | 9 | | |
| | 一般居室相部屋(夫婦・親族) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 34.12 | 16 | | |
| | 一般居室相部屋(夫婦・親族) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 33.88 | 16 | | |
| | 一般居室相部屋(夫婦・親族) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 34 | 18 | | |
| | 一般居室相部屋(夫婦・親族) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 27.4 | 2 | | |
| | 一般居室相部屋(夫婦・親族) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 31.97 | 1 | | |
| | 一般居室相部屋(夫婦・親族) | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 32.29 | 1 | | |
| 共用施設 | 共用トイレ | 3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 | | | 3ヶ所 | | | |
| | 共用浴室 | 大浴場 | 1ヶ所 | | 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 | ヶ所 | | 面積 | 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(車椅子対応) | | | | | 1ヶ所 | | | |
| | 廊下 | 中廊下 | 1.6m | | 片廊下 | 1.2m | | | | |
| | 汚物処理室 | 0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 | | 1階事務所 | | 通報先から居室までの到着予定時間 | | | 1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 | | | | |

4 サービスの内容

(全体の方針)

| | | |
|-------------------|---|---------|
| 運営に関する方針 | 高齢者が安全で快適に、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う。生活に当たっては、個人の尊厳が確保できるように、また、サポートが必要になった場合は訪問介護サービスを受けられるよう体制を支援する。 | |
| サービスの提供内容に関する特色 | 医療機関や各関係機関との連携により、自立支援のサポートを行う。 | |
| 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 | 自ら実施 | |
| 調理、洗濯、掃除等の家事の供与 | なし | |
| 健康管理の支援（供与） | なし | |
| 状況把握・生活相談サービス | 自ら実施 | |
| 提供内容 | 状況把握サービスの内容：毎日1回以上（9、12、17、20、0、3、6時）、居宅訪問による安否確認・状況把握（声掛け）を行う。 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 | あり | |
| 健康診断の定期検診 | 自ら実施・委託 | |
| | 提供方法 | 希望者のみ実施 |
| 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入居者の個別選択によるサービス一覧表） | |
| 虐待防止 | あり | |
| 身体的拘束 | なし | |

(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) かさねへるぱーすてーしょんひらの かさねヘルパーステーション平野 |
| 主たる事務所の所在地 | 郵便 547-0011 大阪市平野区长吉出戸7-4-27-305 |
| 事務者名 | (ふりがな) かさねかぶしきがいしゃ かさね株式会社 |
| 併設内容 | 訪問介護 |

(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) かさねけあぷらんせんたーひらの かさねケアプランセンター平野 |
| 主たる事務所の所在地 | 郵便 547-0011 大阪市平野区长吉出戸7-8-5 |
| 事務者名 | (ふりがな) かさねかぶしきがいしゃ かさね株式会社 |
| 連携内容 | 居宅介護支援 |

(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 | 井上医院 |
| | 住所 | 堺市中区毛穴町279-3 |
| | 診療科目 | 内科・リハビリテーション科 |
| | 協力内容 | 訪問診療、急変時の対応 |
| | | その他の場合： |
| | 名称 | |
| | 住所 | |
| | 診療科目 | |
| 協力内容 | | |
| | その他の場合： | |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | れんげクリニック |
| | 住所 | 大阪市西区立売堀1-7-18国際通信社ビル2F |
| | 協力内容 | 訪問診療 |
| | | その他の場合： |

(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 | | |
| 契約の解除の内容 | 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 | 不正の行為によって本物件に入居したとき。 二 甲への通知を怠り、1か月以上所在不明になったとき。 三 禁錮以上の刑に処せられることがある犯罪行為を行ったとき。 四 破壊・暴力活動を行う組織その他これらの組織又は団体等への加入、構成員及びそれらの支配下にあると判明したとき。 五 本物件に前号の者や関係者を居住又は出入りさせ、拠点・事務所などに使用し、又はさせたとき、及び本物件等にそれらの名称、称号その他これに類するものを表示、掲示若しくは搬入したとき。 六 本物件等及び近隣において粗野、粗暴等の行為をなして、近隣者、他の入居者、甲、管理人等に迷惑、不快感、不安感を与えたとき。 七 乙又はその家族等が、甲、管理人又はそれらの従業員に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行ったとき。 |
| | 解約予告期間 | |
| 入居者からの解約予告期間 | 1ヶ月 | |
| 体験入居 | あり | 内容 一泊二日3食付き 7,500円 最長1週間 |
| 入居定員 | 144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 | | 訪問介護事業所管理者 |
| 生活相談員 | | | | |
| 直接処遇職員 | 19 | 3 | 16 | サービス提供責任者2名 |
| 介護職員 | 19 | 3 | 16 | サービス提供責任者2名 |
| 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 | 1 | | 1 | 訪問介護員 |
| 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 |
|---------------|----|----|-----|----|
| | 合計 | 常勤 | 非常勤 | |
| 介護支援専門員 | 2 | 1 | 1 | |
| 介護福祉士 | 12 | 4 | 8 | |
| 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 | 12 | | 12 | |
| | | | | |

(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 | 2 | 人 | 2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 | | | | | |
| | 業務に係る資格等 | | あり | 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 | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | | | 4 | | | | | | |
| 応業務に従事した職員の内、経験年数に | 1年未満 | | | 1 | 0 | | | | | |
| | 1年以上3年未満 | | | 1 | 8 | | | | | |
| | 3年以上5年未満 | | | 1 | 11 | | | | | |
| | 5年以上10年未満 | | | 1 | 1 | | | | | |
| | 10年以上 | | | | | | | | | |
| 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： 家賃・管理費・生活支援費 |
| 利用料金の改定 | 条件 | 一 土地又は建物に対する公租公課その他の負担の増減により賃料が不相当となった場合 二 土地又は建物の価格の上昇又は低下その他の経済事情の変動により賃料が不相当となった場合 三 近傍同種の建物の賃料に比較して賃料が不相当となった場合 四 本物件、附属施設・設備又は本物件の敷地に改良を施した場合 |
| | 手続き | 協議の上 |

(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1 | 要介護2 |
| | 年齢 | 80歳 | 85歳 |
| 居室の状況 | 部屋タイプ | 一般居室相部屋（夫婦・親族） | 一般居室相部屋（夫婦・親族） |
| | 床面積 | 34 | 34.12 |
| | トイレ | あり | あり |
| | 洗面 | あり | あり |
| | 浴室 | あり | あり |
| | 台所 | あり | あり |
| | 収納 | あり | あり |
| 入居時点で必要な費用 | 敷金 | 150,000円 | 150,000円 |
| | | | |
| 月額費用の合計 | | | |
| 家賃 | | 69,000円 | 71,000円 |
| (サービス保険費用外※) | 食費 | 45,000円 | 90,000円 |
| | 管理費 | 10,000円 | 15,000円 |
| | 状況把握及び生活相談サービス費 | 30,000円 | 45,000円 |
| | 光熱水費 | 実費 | 実費 |
| | | | |
| 備考 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。） | | | |

(利用料金の算定根拠等)

| | | |
|----------------------|-----------------------------|-----------------|
| 家賃 | 69,000円～71,000円 | |
| 敷金 | 家賃の | ヶ月分 定額 150,000円 |
| | 解約時の対応 | 敷金の全額を無利息で返還 |
| 前払金 | 無し | |
| 食費 | 48,600円 (一日三食 30日計算) | |
| 管理費 | 一人：10,000円 二人：15,000円 | |
| 状況把握及び生活相談サービス費 | 一人：33,000円 二人：49,500円 (税込み) | |
| 光熱水費 | 各居室メーターにて実費請求 | |
| | | |
| 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 | | |

7 入居者の状況

(入居者の人数)

| | | |
|---------------------|------------|---------|
| 年齢別 | 65歳未満 | 1人 |
| | 65歳以上75歳未満 | 6人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 29人 |
| | 85歳以上 | 52人 |
| 要介護度別 | 自立 | 16人 |
| | 要支援1 | 4人 |
| | 要支援2 | 6人 |
| | 要介護1 | 14人 |
| | 要介護2 | 17人 |
| | 要介護3 | 7人 |
| | 要介護4 | 10人 |
| | 要介護5 | 14人 |
| 入居期間別 | 6か月未満 | 5人 |
| | 6か月以上1年未満 | 12人 |
| | 1年以上5年未満 | 51人 |
| | 5年以上10年未満 | 20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 | | 88人 |

(入居者の属性)

| | | | | | |
|------|-------|-------|-----|-------|-----|
| 性別 | 男性 | 35人 | 女性 | 53人 | |
| 男女比率 | 男性 | 39.7% | 女性 | 60.3% | |
| 入居率 | 95.8% | 平均年齢 | 85歳 | 平均介護度 | 2.9 |

(前年度における退去者の状況)

| | | |
|---------|----------|---|
| 退去先別の人数 | 自宅等 | 0人 |
| | 社会福祉施設 | 3人 |
| | 医療機関 | 0人 |
| | 死亡者 | 2人 |
| | その他 | 0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 | 3人 (解約事由の例) 退院の見込みがない。 家族の近くの施設に入居させたい。 |

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) | | かさね凜生館苦情相談窓口 | |
| 電話番号 / F A X | | 06-6700-6514 / 06-6700-6517 | |
| 対応している時間 | 平日 | 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 | |
| | 土曜 | 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 | |
| | 日曜・祝日 | 9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0 | |
| 定休日 | | 年中無休 | |
| 窓口の名称 (大阪市有料老人ホーム指導担当) | | 大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課指定・指導グループ | |
| 電話番号 / F A X | | 06-6241-6315 / 06-6241-6608 | |
| 対応している時間 | 平日 | 9 : 0 0 ~ 1 7 : 3 0 | |
| 定休日 | | 土曜日・日曜日、祝日及び12月29日～翌年1月3日 | |
| 窓口の名称 (大阪市サービス付き高齢者向け住宅担当) | | 大阪市都市整備局企画部 安心居住課 | |
| 電話番号 / F A X | | 06-6208-9211 / 06-6241-6310 | |
| 対応している時間 | 平日 | 9 : 0 0 ~ 1 7 : 3 0 | |
| 定休日 | | 土曜日・日曜日、祝日及び12月29日～翌年1月3日 | |
| 窓口の名称 (虐待の場合) | | 大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課指定・指導グループ | |
| 電話番号 / F A X | | 06-6241-6315 / 06-6241-6608 | |
| 対応している時間 | 平日 | 9 : 0 0 ~ 1 7 : 3 0 | |
| 定休日 | | 土曜日・日曜日、祝日及び12月29日～翌年1月3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 | 三井住友海上火災保険株式会社 | |
| | 加入内容 | 一事故につき上限 3,000万円 | |
| | その他 | | |
| 賠償すべき事故が発生したときの対応 | | | |
| 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 | 随時アンケートの実施 意見箱の設置 | |
| | | 実施日 | | |
| | | 結果の開示 | あり | |
| | | 開示の方法 | 配布 | |
| 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・入居希望者に交付 |
| 管理規程 | 入居希望者に公開 |
| 事業収支計画書 | 公開していない |
| 財務諸表の要旨 | 公開していない |
| 財務諸表の原本 | 公開していない |

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 | 入居者 家族 職員 |
| | | 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） 例） ・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。 | | |
| 大阪市ひとにやさしいまちづくり整備要綱等に定める基準の適合性 | 適合 | 不適合の場合の内容 | |
| 大阪市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 | | | |
| 「6. 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 | 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（事業者が運営する介護サービス事業一覧表）

別添2（入居者の個別選択によるサービス一覧表）

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

印

(入居者代理人)

住 所

氏 名

印

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 | 藤井 毅 | | | |

(別添1)事業者が運営する介護サービス事業一覧表

| 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 | かさねヘルパーステーション平野 | 大阪市平野区长吉出戸7-4-27-305 |
| 訪問入浴介護 | | | |
| 訪問看護 | | | |
| 訪問リハビリテーション | | | |
| 居宅療養管理指導 | | | |
| 通所介護 | | | |
| 通所リハビリテーション | | | |
| 短期入所生活介護 | | | |
| 短期入所療養介護 | | | |
| 特定施設入居者生活介護 | | | |
| 福祉用具貸与 | | | |
| 特定福祉用具販売 | | | |
| <地域密着型サービス> | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | | | |
| 夜間対応型訪問介護 | | | |
| 地域密着型通所介護 | | | |
| 認知症対応型通所介護 | | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | | | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | | | |
| 居宅介護支援 | あり | かさねケアプランセンター平野 | 大阪市平野区长吉出戸7-8-5 |
| <居宅介護予防サービス> | | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | | | |
| 介護予防訪問看護 | | | |
| 介護予防訪問リハビリテーション | | | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | | | |
| 介護予防通所リハビリテーション | | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | | | |
| 介護予防短期入所療養介護 | | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | | | |
| 介護予防福祉用具貸与 | | | |
| 特定介護予防福祉用具販売 | | | |
| <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 | | | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | | | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | | | |
| 介護予防支援 | | | |
| <介護保険施設> | | | |
| 介護老人福祉施設 | | | |
| 介護老人保健施設 | | | |
| 介護療養型医療施設 | | | |
| 介護医療院 | | | |

(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入居者の個別選択によるサービス一覧表

| | | 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 | あり | 750円/1回 | |
| | 排せつ介助・おむつ交換 | あり | 350円/1回 | |
| | おむつ代 | あり | 実費 | |
| | 入浴(一般浴) 介助・清拭 | あり | 750円/1回 | 30分以内 |
| | 特浴介助 | あり | 750円/1回 | 30分以内 |
| | 身辺介助(移動・着替え等) | あり | 125円/1回 | |
| | 機能訓練 | なし | | |
| | 通院介助 | なし | | |
| 生活サービス | 居室清掃 | あり | 750円/1回 | 30分以内 |
| | リネン交換 | あり | 250円/1回 | |
| | 日常の洗濯 | あり | 750円/1回 | 30分以内 |
| | 居室配膳・下膳 | なし | | |
| | 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | あり | 実費 | |
| | おやつ | あり | 実費 | |
| | 理美容師による理美容サービス | あり | 実費 | 委託業者による |
| | 買い物代行 | あり | 750円/1回 | |
| | 役所手続代行 | あり | 無料 | |
| | 金銭・貯金管理 | なし | | |
| 健康管理サービス | 定期健康診断 | あり | 無料 | 年1回 希望者のみ |
| | 健康相談 | あり | 無料 | |
| | 生活指導・栄養指導 | なし | | |
| | 服薬支援 | あり | | |
| | 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | あり | 無料 | 必要者のみ |
| 入退院のサービス | 移送サービス | あり | 無料 | 近隣のみ |
| | 入退院時の同行 | あり | 無料 | |
| | 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | | |
| | 入院中の見舞い訪問 | あり | 無料 | |

※「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。