

## 重要事項説明書

記入年月日	令和6年7月1日
記入者名	中山 美香
所属・職名	ソレイユとよなか・施設長

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしやめでいぷらん 株式会社メディプラン	
主たる事務所の所在地	〒 541-0041 大阪府大阪市中央区北浜三丁目2番24号 北沢ビル6F	
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6231-0800/06-6231-0700
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	<a href="http://www.mediplan.jp/">http:// www.mediplan.jp/</a>
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 藤田 敏	
設立年月日	昭和 63年12月26日	
主な実施事業	*別添1(別の実施する介護サービス一覧表) 介護保険事業、薬局事業、有料老人ホーム事業	

## 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)それいゆとよなか ソレイユとよなか	
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	介護付(一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)	
所在地	〒 561-0832 豊中市庄内西町2丁目20番18号	
主な利用交通手段	阪急宝塚線 庄内駅 徒歩5分	
連絡先	電話番号	06-6335-1780
	FAX番号	06-6335-1781
	ホームページアドレス	<a href="http://www.mediplan.jp/">http:// www.mediplan.jp/</a>
管理者(職名/氏名)	施設長 / 中山 美香	
開設日/届出受理日・登録日(登録番号)	平成 28年3月1日	/ 令和 2年2月20日 (豊中市(26)0005)

### 3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり			
	賃貸借契約の期間	平成 28年2月1日 ~							
	面積	1,309.2 m <sup>2</sup>							
建物	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり			
	賃貸借契約の期間	平成 28年2月1日 ~							
	延床面積	2,869.3 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分			28,693.0 m <sup>2</sup> )				
	竣工日	平成 28年1月31日			用途区分				
	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	5階 (地上 5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	72戸		届出又は登録をした室数				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	○	○	×	×	○	19.05		一人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	○	18.49		一人部屋
共用施設	共用トイレ	8か所		うち男女別の対応が可能なトイレ				0か所	
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ				0か所	
	共用浴室	個室 5か所		大浴場 1か所(個別浴槽が1か所に3つ集合)					
	共用浴室における介護浴槽	チェア浴 1か所		機械浴 2か所		その他：			
	食堂	3か所		面積 192.28 m <sup>2</sup>		入居者や家族が利用できる調理設備		なし	
	機能訓練室	1か所		面積 133.8 m <sup>2</sup>					
	エレベーター	あり(ストレッチャー対応)				1か所		他、一般対応1か所	
	廊下	中廊下 1.8m		片廊下 m					
	汚物処理室	6か所							
	緊急通報装置	居室 あり		トイレ あり		浴室 あり		脱衣室	
	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	洗濯機、相談室、談話室(談話室利用以外は食堂として利用)等								
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	<p>1、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況、入居者の心身の状況を踏まえ、日常生活を営むことができるよう適切な相談業務を行い、見守りを含む必要な援助を妥当、適切に行うものである。</p> <p>2、介護は、入居者の心身の状況に応じ、入居者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう適切な技術をもって行うものとし、漫然かつ画一的なものとならないように配慮して行う。</p> <p>3、事業者は、入居者の意見及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービス提供に努めるものとする。</p> <p>4、事業の実施に当たっては、事業所の所在する市町村、協力医療機関に加え、居宅支援事業所、他の居宅サービス事業所、保健医療サービス及び福祉サービスを提供するものとの連携に努めるとともに、常に入居者の家族との連携を図り、入居者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めるものとする。</p>																																	
サービスの提供内容に関する特色	「生活環境の維持と継続、そして向上」を基本に、地域との交流を大切にし、信頼され、温かく家庭的なホームをめざしています。																																	
各サービスの提供形態																																		
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width:30%;">サービス種類</th> <th style="width:30%;">提供形態</th> <th style="width:40%;">委託業者名等</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>入浴、排せつ又は食事の介護</td> <td>自ら実施</td> <td></td> </tr> <tr> <td>食事の提供</td> <td>委託</td> <td>株式会社ブラン・ドゥ・クリエイト</td> </tr> <tr> <td>調理、洗濯、掃除等の家事の供与</td> <td>自ら実施</td> <td></td> </tr> <tr> <td>健康管理の支援（供与）</td> <td>自ら実施</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">上記サービスの提供内容</td> <td>「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」のとおり</td> </tr> <tr> <td>状況把握・生活相談サービス</td> <td>自ら実施</td> <td></td> </tr> <tr> <td>提供内容</td> <td></td> <td>・状況把握サービスの内容：毎日1回以上、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。</td> </tr> <tr> <td>サ高住の場合、常駐する者</td> <td></td> <td>介護職員初任者研修修了者等</td> </tr> <tr> <td>健康診断の定期検診</td> <td>委託</td> <td>医療法人光誠会 天王寺記念クリニック</td> </tr> <tr> <td>提供方法</td> <td></td> <td>健康診断機会の提供〔提携医療機関による採血（3か月に1回程度）等〕</td> </tr> </tbody> </table>	サービス種類	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	株式会社ブラン・ドゥ・クリエイト	調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施		健康管理の支援（供与）	自ら実施		上記サービスの提供内容		「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」のとおり	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、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		介護職員初任者研修修了者等	健康診断の定期検診	委託	医療法人光誠会 天王寺記念クリニック	提供方法		健康診断機会の提供〔提携医療機関による採血（3か月に1回程度）等〕	
サービス種類	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	株式会社ブラン・ドゥ・クリエイト																																
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施																																	
健康管理の支援（供与）	自ら実施																																	
上記サービスの提供内容		「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」のとおり																																
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、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		介護職員初任者研修修了者等																																
健康診断の定期検診	委託	医療法人光誠会 天王寺記念クリニック																																
提供方法		健康診断機会の提供〔提携医療機関による採血（3か月に1回程度）等〕																																
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施																																	
食事の提供	委託	株式会社ブラン・ドゥ・クリエイト																																
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施																																	
健康管理の支援（供与）	自ら実施																																	
上記サービスの提供内容	「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」のとおり																																	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施																																	
提供内容	<p>・状況把握サービスの内容：毎日1回以上、居宅訪問による安否確認・状況把握（声掛け）を行う。</p> <p>・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。</p>																																	
サ高住の場合、常駐する者	介護職員初任者研修修了者等																																	
健康診断の定期検診	委託	医療法人光誠会 天王寺記念クリニック																																
提供方法	健康診断機会の提供〔提携医療機関による採血（3か月に1回程度）等〕																																	
虐待防止に関する方針	<p>①虐待防止に関する責任者は、施設長です。</p> <p>②従業者に対し、虐待防止研修を実施している。</p> <p>③入居者および家族等に苦情解決体制を整備している。</p> <p>④職員会議で、定期的に虐待防止の為の啓発・周知等を行っている。</p> <p>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。</p>																																	
身体的拘束に関する方針	<p>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。）</p> <p>②経過観察及び記録をする。</p> <p>③1ヶ月に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。</p> <p>④1ヵ月に1回以上、身体拘束廃止委員会を開始し、施設</p>																																	

**(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： 臨時往診の手配	
協力医療機関	名称	医療法人光誠会 天王寺記念クリニック
	住所	大阪府大阪市天王寺区北河堀町7-21
	診療科目	内科・精神科
	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	医療法人蓮華友愛会 れんげクリニック
	住所	大阪府大阪市西区立売堀1-7-18 国際通信社ビル2階
	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 要支援の方はご相談ください。</li> <li>・ 原則60歳以上の方</li> <li>※満60歳未満の方はご相談ください。</li> <li>・ 保証人を定められる方</li> <li>※身元保証会社等を保証人とされることを希望される場合にはご相談ください。</li> <li>・ 当ホームの利用契約書・管理規程等をご承諾いただき、円滑に共同生活が営める方</li> </ul>		
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入院又は外泊が連続して2か月を超える場合、又はそれが予想される場合で、復帰の目途が立たないとき。</li> <li>・ 介護保険の認定更新において、自立と認定されたとき。</li> <li>・ 常時医療行為が必要となる等、利用者の心身の状況が事業所の介護の範囲を超えたとき。ただし、この場合は、医師の意見を聴き、一定の観察期間を経た上で、事業所が判断するものとする。</li> <li>・ その他、利用者、身元保証人、利用者の家族その他利用者の関係者が、事業所の従業員又は他の入居者に対して社会通念上許容できない行為を行い、事業所との信頼関係を著しく害したと事業所が判断したとき。</li> </ul>	
	解約予告期間	相当な期間	
入居者からの解約予告期間	1 か月		
体験入居	あり	内容	空室ある場合 1泊2日 (3食付) 11,000円 (税込)
入居定員	72 人		
その他	身元引受人、保証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	1	
生活相談員	1	1	0	1	
直接処遇職員	35	19	16	27.9	
介護職員	29	18	13	26.0	
看護職員	4	1	3	1.9	
機能訓練指導員	1	0	1	0.6	
計画作成担当者	1	1	0	1	
栄養士	0	0	0	0	
調理員	0	0	0	0	
事務員	0	0	0	0	
その他職員	0	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		
介護福祉士	18	15	3	
介護福祉士実務者研修修了者	0	0	0	
介護職員初任者研修修了者	11	2	9	
看護師	4	2	2	
介護支援専門員	1	1	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			
理学療法士	1	0	1
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			
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 (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	3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				なし					
	業務に係る資格等		あり	資格等の名称		介護福祉士				
	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		9						
前年度1年間の退職者数		1	3	6						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満			3	7					
	1年以上3年未満			0	1					
	3年以上5年未満			1	0	1				
	5年以上10年未満		1	8	2				1	
	10年以上	1	2	5	2					
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	建物賃貸借方式	
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： 食費については、1ヶ月に満たない期間は日割り計算する。	
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1
入居者の状況	要介護度	要介護
	年齢	60歳以上
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室
	床面積	18.49㎡、19.05㎡
	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	100,000円(非課税)
	火災保険料	13,000円/2年(非課税)
月額費用の内訳		
家賃		85,000円(非課税)
食費		51,000円(1日1,700円×30日)
共益費	建物管理費	12,000円(非課税)
	生活管理費	11,000円(非課税)
	水道光熱費	18,300円(非課税)
特定施設入居者生活介護の費用(※)		別添3・4のとおり
介護保険外サービスの費用		別添2のとおり
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。) ※介護予防・地域密着型の場合を含む。詳細は別添3及び4のとおりです。 ○居室にテレビを設置した場合は、入居者による放送受信契約の手続きが必要となります。		

**(利用料金の算定根拠等)**

家賃	近傍同種の家賃相当額を参照	
敷金	家賃の 1.2 か月分	
	解約時の対応	原状回復費、延滞金等を差し引いて返金
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。	
状況把握及び生活相談サービス費		
共益費	共用施設の維持管理、修繕費	
光熱水費		
電気代	施設共有部の利用等、居室内の電気代	
その他介護サービス費	「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」のとおり	

**(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
	65歳以上75歳未満	2 人
	75歳以上85歳未満	21 人
	85歳以上	49 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援1	1 人
	要支援2	1 人
	要介護1	12 人
	要介護2	17 人
	要介護3	20 人
	要介護4	15 人
	要介護5	6 人
入居期間別	6か月未満	6 人
	6か月以上1年未満	11 人
	1年以上5年未満	37 人
	5年以上10年未満	18 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		72 人

### (入居者の属性)

性別	男性	20 人	女性	52 人
男女比率	男性	28 %	女性	72 %
入居率	100 %	平均年齢	87.8 歳	平均介護度

### (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	6 人
	医療機関	6 人
	死亡者	4 人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	16 人
		(解約事由の例) 他施設 (GH、特定施設) への転居。在宅復帰。

## 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)		ソレイユとよなか (施設長)
電話番号 / F A X		06-6335-1780 / 06-6335-1781
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 (有料所管庁)		豊中市福祉部長寿社会政策課
電話番号 / F A X		06-6858-2838 / 06-6858-3146
対応している時間	平日	8:45~17:15
定休日		土日祝日・12/29~1/3
窓口の名称 (サ高住所管庁)		豊中市都市計画推進部住宅課
電話番号 / F A X		06-6858-2397 / 06-6854-9534
対応している時間	平日	8:45~17:15
定休日		土日祝日・12/29~1/3
窓口の名称 (豊中市健康福祉サービス苦情調整委員会)		話して安心、困りごと相談 (豊中市健康福祉サービス苦情調整委員会)
電話番号 / F A X		06-6858-2815 / 06-6854-4344
対応している時間	平日	8:45~17:15
定休日		土日祝日・12/29~1/3
窓口の名称 (虐待の場合)		豊中市福祉部長寿安心課
電話番号 / F A X		06-6858-2866 / 06-6858-3611
対応している時間	平日	8:45~17:15
定休日		土日祝日・12/29~1/3

### (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	AIG損害保険株式会社
	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	意見箱の設置	
		実施日	随時確認	
		結果の開示	あり	
			開示の方法	
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	入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に交付
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	入居者、家族、施設長、職員等
		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"> <li>・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ダンス」並びに、豊中市個人情報保護条例を遵守する。</li> <li>・事業者及び職員は、サービスを提供をするうえで知りえた入居者および家族等の秘密を正当な理由もなく、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。</li> <li>・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。</li> <li>・事業者は、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および家族等の同意を得る。</li> </ul>		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>例）</li> <li>・病気、発熱、事故等が発生した場合、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わ確認する。</li> <li>・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。</li> </ul> <p>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。</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	
豊中市有料老人ホーム設置運営指導指針「7. 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	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 事業主体が豊中市で実施する他の介護保険事業所一覧表

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、介護保険サービス、医療サービス等、高齢者生活支援サービス等及びその他のサービス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。

令和 年 ( 年) 月 日

(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、並びに、介護保険サービス、医療サービス等、高齢者生活支援サービス等及びその他のサービスの提供事業者を自由に選択できることについて、入居者、入居者代理人に説明しました。

令和 年 ( 年) 月 日

(事業者)

説明者氏名 \_\_\_\_\_

(別添1)事業主体が豊中市で実施する他の介護保険事業所一覧表

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			
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	あり	ソレイユファーマシー豊中薬局	豊中市庄内幸町3丁目17番3号
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			
<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	あり	ソレイユファーマシー豊中薬局	豊中市庄内幸町3丁目17番3号
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サービスの一覧表

サービスの種類	ケアプランに基づいて介護保険内で提供されるサービス		介護保険外で個別の希望等に基づき提供されるサービス		備 考	
	実施の有無	料金 ※1	実施の有無	料金(税込) ※2		
介護サービス	食事介助	あり	月額費を含む	なし	※通常のサービスを超える場合は、別途徴収する場合がある。	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	月額費を含む	なし	※通常のサービスを超える場合は、別途徴収する場合がある。	
	おむつ代	なし		あり	実費	物品価格表参照
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	月額費を含む(備考参照)	あり	1回 3,850円	予定に沿って週2回。それ以上ご希望の場合。
	特浴介助	あり		あり	1回 3,850円	
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	月額費を含む	なし		※通常のサービスを超える場合は、別途徴収する場合がある。
	機能訓練	あり	月額費を含む	なし		※通常のサービスを超える場合は、別途徴収する場合がある。
通院介助	なし		あり	1,100円/30分	交通費別途実費。協力機関以外。原則ご家族にて対応が困難な場合。	
生活サービス	居室清掃	あり	月額費を含む	なし		週1回の対応
	リネン交換	あり	月額費を含む	なし		週1回の対応
	日常の洗濯	あり	月額費を含む	あり	16,500円/月	洗濯:週2回(弊社規定量)の対応 汚染による洗濯は随時 ※通常のサービスを超える場合は、別途徴収する場合がある。 ※タオル・リネン類のレンタル費用を含む。
	居室配膳・下膳	あり	月額費を含む	なし		感染対応・状態悪化時のみ。それ以外はフロアで提供。
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		あり	備考参照	アレルギーや治療食(糖尿病、たんぱく制限)等は別途料金にて対応。
	おやつ	なし		なし		
	理美容師による理美容サービス	なし		あり	実費	月1回 機会提供
	買い物代行	なし		あり	1,650円/30分	1kmまでの指定場所であれば可能。
	役所手続代行	なし		あり	1,100円/30分	介護保険関連の手続きは月額費を含む。 その他、必要に応じて実施(応相談) 手続きに必要な費用は実費。交通費実費。郵送料実費。
金銭・貯金管理	なし		なし			
健康管理サービス	定期健康診断	なし		あり	実費	健康診断機会の提供。提携医療機関による採血(別途医療費)等
	健康相談	あり	月額費を含む	なし		適宜実施
	生活指導・栄養指導	あり	月額費を含む	なし		適宜実施
	服薬支援	あり	月額費を含む	なし		適宜実施
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	月額費を含む	なし		適宜実施
入退院のサービス	移送サービス	なし		なし		家族様対応。緊急時は、救急車対応。
	入退院時の同行	なし		なし		
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		なし		
	入院中の見舞い訪問	なし		なし		
その他	エンゼルケア(死後処置)	なし		あり	22,000円/回	

※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割又は3割の利用者負担)。ケアプランに定められた回数を超える分は介護保険外サービス。

※2「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。

※3「分の記載があるもの」については、30分ごとの費用となります。