別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和8年7月1日
記入者名	福本　渉
所属・職名	介護事業部・施設長

1 事業主体概要

名称	（ふりがな）かぶしきがいしゃえぬえすえー 株式会社ＮＳＡ	
主たる事務所の所在地	〒　540-0031 大阪府大阪市中央区北浜東２番１８号 Ｎビル	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	06-6809-7611/06-6809-7612
	メールアドレス	info.neubert@k-nsa.co.jp
	ホームページアドレス	https://www.k-nsa.co.jp
代表者（職名／氏名）	代表取締役　／　上撫　正季	
設立年月日	平成　24年2月24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）	

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）さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく　のいべるととよなか サービス付き高齢者向け住宅　ノイベルト豊中	
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		
所在地	〒　561-0874 大阪府豊中市長興寺南四丁目8番5号	
主な利用交通手段	阪急宝塚線「曽根」駅から徒歩で18分	
連絡先	電話番号	06-6868-5330
	ＦＡＸ番号	06-6868-5333
	ホームページアドレス	http:// www.k-nsa.co.jp
管理者（職名／氏名）	施設長　／　福本　渉	
開設日／届出受理日・登録日（登録番号）	平成　31年2月18日　／　平成　30年8月20日 豊中市（30）0001	

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　31年2月4日			～	平成　61年2月3日			
	面積	1,301.69　㎡							
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	平成　31年2月4日			～	平成　61年2月3日			
	延床面積	1,532.0　㎡（うち有料老人ホーム部分　　㎡）							
	竣工日	平成　31年2月3日			用途区分	共同住宅			
	耐火構造	準耐火建築物		その他の場合：					
	構造	鉄骨造		その他の場合：					
	階数	2 階　（地上　2 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	40 戸		届出又は登録をした室数			40 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	○	○	×	×	○	18.65㎡	26	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	18.85㎡	6	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	18.16㎡	2	
	一般居室相部屋（夫婦・親族）	○	○	×	×	○	23.36㎡	2	
	一般居室相部屋（夫婦・親族）	○	○	×	×	○	23.55㎡	2	
	一般居室相部屋（夫婦・親族）	○	○	×	×	○	25.30㎡	2	
共用施設	共用トイレ	4 か所		うち男女別の対応が可能なトイレ　4 か所					
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ　4 か所					
	共用浴室	個室　3 か所		か所					
	共用浴室における介護浴槽	機械浴　1 か所		か所			その他：		
	食堂	1 か所		面積　139.0　㎡			入居者や家族が利用できる調理設備		あり
	機能訓練室	0 か所		面積　㎡					
	エレベーター	あり（ストレッチャー対応）　1 か所							
	廊下	中廊下　2.5 m		片廊下　m					
	汚物処理室	2 か所							
	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階事務室		通報先から居室までの到着予定時間　1～3分					
	その他	談話室・娯楽室・台所・洗濯室・脱衣室							
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	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		「健全に」「安全に」「社会的責任を果たす」
サービスの提供内容に関する特色		豊中市・協力医療機関・介護事業所を連携し、入居者の生活を支え、尊厳のある自立した生活が送れるように支援していく
各サービスの提供形態		
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	なし	
食事の提供	委託	ミストラルフーズ関西株式会社
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	千里中央スキンクリニック
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		・生活相談サービス内容：日中随時受け付けており、相談内容が専門的な場合は専門機関を紹介する。
サ高住の場合、常駐する者		養成研修修了者、居宅介護サービス事業者の職員
健康診断の定期検診	委託	千里中央スキンクリニック
提供方法		年1回健康診断の機会付与及び随時診察、検査の機会付与
虐待防止に関する方針		①虐待防止に関する責任者を選定しています。 【管理者：福本　渉 】 ②成年後見制度の利用を支援します。 ③苦情解決体制を整備します。 ④従業者に対する虐待防止を啓発・普及する為の研修を実施します。 ⑤当該事業所又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による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これを豊中市に通報します。
身体的拘束に関する方針		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1ヶ月）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、家族への説明を行い、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。 ④3ヶ月に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。 ・身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。 ①身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底を図る。 ②身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。 ③介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的に実施する。

（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）　　のいべるとほうもんかいごすてーしょん ノイベルト訪問介護ステーション
主たる事務所の所在地	〒561-0874 大阪府豊中市長興寺南4-8-5
事務者名	（ふりがな）　　かぶしきがいしゃえぬえすえー 株式会社ＮＳＡ
併設内容	訪問介護・訪問介護相当サービス

（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、入退院の付き添い		
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	医療法人　真樹会　千里中央スキンクリニック	
	住所	大阪府豊中市新千里東町1-3-412	
	診療科目	一般皮膚科、形成外科、漢方外来	
	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	医療法人井上内科クリニック	
	住所	大阪府豊中市上新田1-10-28-101	
	診療科目	内科、消化器科、外科、皮膚科	
	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	医療法人社団直恵会Kこころのクリニック	
	住所	兵庫県川西市栄町20-1ベルフローラ・かわにしWEST棟1階	
	診療科目	心療内科・精神科	
	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			
	名称	医療法人　真樹会　千里中央スキンクリニック	
	住所	大阪府豊中市新千里東町1-3-412	
	名称	医療法人井上内科クリニック	
	住所	大阪府豊中市上新田1-10-28-101	
協力歯科医療機関	名称	医療法人米永会　米永歯科医院	
	住所	大阪市浪速区日本橋東三丁目7番7号　川田ビル2階	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		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：見守りが必要な環境に移る場合		
判断基準の内容		常時介護が必要になった場合など		
手続の内容		①ホームが指定する意思の意見を聴きます。 ②概ね3か月間の観察期間を置きます。 ③本人・身元引受人の同意を得ます。		
追加的費用の有無		あり	追加費用	居室内の備品等を破損の場合
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	移動する居室による
	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	入居前に、医師・看護・介護で状況確認を行い、入居可能かの判断を行う		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した時②入居者、又は事業所から解約した場合		
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
	解約予告期間		2か月
入居者からの解約予告期間	1 か月		
体験入居	あり	内容	空室がある場合 月額利用料金の日割り　最長7日
入居定員	46 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		
生活相談員	3		3	
直接処遇職員				
介護職員				
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		
その他職員				

（資格を有している介護職員の人数）

	合計			備考
		常勤	非常勤	

（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	人	人
生活相談員	1 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		認知症介護基礎研修				
		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							1				
前年度1年間の退職者数											
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満						1				
	1年以上3年未満						1				
	3年以上5年未満						1				
	5年以上10年未満										
	10年以上										
備考											
従業者の健康診断の実施状況		あり　　年1回（夜勤者は年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		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：　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	要支援・要介護	要支援・要介護
	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	18.16㎡18.65㎡・18.85㎡	23.36㎡・23.55㎡・25.30㎡
	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	あり	あり
入居時点で必要な費用	敷金	100,000円	100,000円
	火災保険料	10,000円	10,000円
月額費用の内訳			
家賃		55,000円	58,000円
食費		46,882円	93,764円
共益費		25,000円	25,000円
水道代		なし	なし
生活サポート費		なし	なし
状況把握・生活相談サービス費		20,370円	40,740円
サービスの費用		0円	0円

備考　・食費　プラン1　43,410円(税別)　プラン2　86,820円(税別)
・状況把握・生活相談サービス費
プラン1　18,519円(税別)　プラン2　37,038円(税別)
有料老人ホーム事業として受領する費用のみを記入している。（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	賃借料・設備備品費を基礎として1室あたりの家賃を算定	
敷金	家賃の　　約1.8 か月分　（一律100,000円）	
	解約時の対応	居室のクリーニング・破損代を引いた残りを返金
前払金	なし	
食費	食事費　人件費　設備　備品代（調理器具・食器等）	
共益費	共同施設等の維持費等　管理費　人件費　事務費	
状況把握及び生活相談サービス費	「4. サービス内容」の状況把握・生活相談サービスの提供内容に記載	
水道代	なし	
生活サポート費	なし	
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	
娯楽室使用料	月1回は無料。月内における、それ以上の利用については、1回500円の使用料が必要	

（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		
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	人
	65歳以上75歳未満	1 人
	75歳以上85歳未満	13 人
	85歳以上	27 人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	3 人
	要介護2	10 人
	要介護3	8 人
	要介護4	12 人
	要介護5	8 人
入居期間別	6か月未満	12 人
	6か月以上1年未満	10 人
	1年以上5年未満	17 人
	5年以上10年未満	2 人
	10年以上	人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		人 ／ 人
入居者数		41 人

（入居者の属性）

性別	男性	8 人	女性	33 人	
男女比率	男性	19.5 %	女性	80.5 %	
入居率	89 %	平均年齢	86.7 歳	平均介護度	3.29

（前年度における退去者の状況）

退去先別の人数	自宅等	4 人
	社会福祉施設	人
	医療機関	3 人
	死亡者	7 人
	その他	12 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	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）		株式会社ＮＳＡ
電話番号　/　ＦＡＸ		06-6809-7611　／　06-6809-7612
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・祝日及び12/29～1/3
窓口の名称（有料所管庁）		サービス付き高齢者向け住宅　ノイベルト豊中
電話番号　/　ＦＡＸ		06-6868-5330　／　06-6868-5333
対応している時間	平日	9：00～18：00
定休日		なし
窓口の名称（サ高住所管庁）		①豊中市福祉部長寿社会政策課 ②豊中市都市計画推進部住宅課
電話番号　/　ＦＡＸ		①06-6858-2838　／　①06-6858-3146 ②06-6858-2397　／　②06-6854-9534
対応している時間	平日	8：45～17：15
定休日		土・日・祝日及び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　/　ＦＡＸ		06-6858-2815　／　06-6854-4344
対応している時間	平日	9：00～17：15
定休日		土・日・祝日及び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　/　ＦＡＸ		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・祝日及び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	損害保険ジャパン株式会社
	加入内容	居宅サービス・居宅介護支援・賠償責任保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	苦情・事故マニュアルに基づく （介護保険サービス・介護保険外サービス）	
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）

<table>
<tr><td rowspan="4">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</td><td rowspan="4">あり</td><td colspan="2">ありの場合</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td>実施日</td><td colspan="2">不定期</td></tr>
<tr><td rowspan="2">結果の開示</td><td colspan="2">あり</td></tr>
<tr><td>開示の方法</td><td>運営懇談会等にて</td></tr>
<tr><td rowspan="5">第三者による評価の実施状況</td><td rowspan="5">なし</td><td colspan="4">ありの場合</td></tr>
<tr><td rowspan="4"></td><td>実施日</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>評価機関名称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">結果の開示</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>開示の方法</td><td></td></tr>
</table>

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

<table>
<tr><td rowspan="4">運営懇談会</td><td rowspan="4">あり</td><td colspan="3">ありの場合</td></tr>
<tr><td>開催頻度</td><td colspan="2">年　　1 回</td></tr>
<tr><td>構成員</td><td colspan="2">役職員・施設長・入居者・家族・身元引受人等</td></tr>
<tr><td>なしの場合の代替措置の内容</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">高齢者虐待防止のための取組の状況</td><td>あり</td><td colspan="3">虐待防止対策検討委員会の定期的な開催</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">指針の整備</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">定期定期な研修の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">担当者の配置</td></tr>
<tr><td rowspan="4">身体的拘束の適正化等の取組の状況</td><td>あり</td><td colspan="3">身体的拘束等適正化検討委員会の開催</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">指針の整備</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">定期的な研修の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">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</td></tr>
<tr><td rowspan="6">業務継続計画（ＢＣＰ）の策定状況等</td><td>あり</td><td colspan="3">感染症に関する業務継続計画</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">災害に関する業務継続計画</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">職員に対する周知の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">定期的な研修の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">定期的な訓練の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">定期的な業務継続計画の見直し</td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行</td><td>なし</td><td>ありの場合の提携ホーム名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>個人情報の保護</td><td colspan="4">・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り扱いの為のガイダンス」並びに、豊中市個人情報保護条例及び市町村の個人情報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得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、サービス提供契約終了後においても、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。
・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、あらかじめ文章にて入居者及び家族等の同意を得る。</td></tr>
<tr><td>緊急時等における対応方法</td><td colspan="4">・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に基づく）
例）
・病気、発熱（38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。</td></tr>
<tr><td>大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性</td><td>適合</td><td>不適合の場合の内容</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

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	あり	ノイベルト訪問介護ステーション	豊中市長興寺南四丁目8番5号
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	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	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	なし		
＜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	あり	ノイベルト訪問介護ステーション	豊中市長興寺南四丁目8番5号
＜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

サービスの種類		提供の有無	料金（税抜）※	備　　考
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	あり	A:902円 B：715円 C：605円 D：495円	日額設定となります。月払い
	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	1,100円/30分	都度払い
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：1,900円	都度払い
	買い物代行	なし		
	役所手続代行	あり	無料	
	金銭・貯金管理	あり	無料	
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	年1回の健康診断機関の情報提供 往診医による診察隔週1回
	健康相談	あり	無料	
	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		
入退院のサービス	移送サービス	あり	1,100円/30分	都度払い
	入退院時の同行	あり	1,100円/30分	都度払い
	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	