別紙様式

有料老人ホーム入居契約重要事項説明書

記入年月日	2026年7月1日
記入者名	諏訪　富貴子
所属・職名	ホーム長（管理者）

1 事業主体概要

名称	（ふりがな）かぶしきがいしゃちゃーむけあこーぽれーしょん 株式会社チャーム・ケア・コーポレーション	
主たる事務所の所在地	〒　530-0005 大阪市北区中之島三丁目６番３２号	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	06-6445-3389　/　06-6445-3398
	メールアドレス	ccc@charmcc.jp
	ホームページアドレス	http://www.charmcc.jp
代表者（職名／氏名）	代表取締役　／　下村　隆彦	
設立年月日	1984年8月22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）ちゃーむひるずとよなかあさひがおか ＣｈａｒｍＨｉｌｌｓ（チャームヒルズ）豊中旭ヶ丘			
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	〒　561-0865 豊中市旭丘1番13号			
主な利用交通手段	北大阪急行「桃山台」駅より阪急バス乗車約10分「旭ヶ丘団地前」停留所で下車、徒歩3分			
連絡先	電話番号	06-6841-9130		
	ＦＡＸ番号	06-6841-9131		
	ホームページアドレス	http://www.charmcc.jp		
管理者（職名／氏名）	管理者（ホーム長）　／　諏訪　富貴子			
開設日／届出受理日・登録日（登録番号）	2009年9月1日	／		2009年10月1日（高施1368号）

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	なし			
	賃貸借契約の期間		2007年3月	～		2057年3月			
	面積	3,225.0 ㎡							
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		自己所有	～					
	延床面積	5,782.4 ㎡（うち有料老人ホーム部分				㎡）			
	竣工日		2009年7月1日		用途区分				
	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	8 階	（地上	8 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	103 戸	届出又は登録をした室数			103 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	○	○	×	×	○	20.02～27.77	54	定員1人
	一般居室個室	○	○	×	○	○	29.65～30.29	3	定員2人
	一般居室個室	○	○	○	○	○	29.65～30.29	41	定員2人
	一般居室個室	○	○	○	○	○	54.07～56.38	5	定員2人
共用施設	共用トイレ	13 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			13 か所			
	共用浴室	個室	6 か所	大浴場	0 か所				
	共用浴室における介護浴槽	チェアー浴	1 か所	その他	1 か所	その他：	ストレッチャー浴		
	食堂	3 か所	面積	63.4 ㎡	入居者や家族が利用できる調理設備	あり			
	機能訓練室	3 か所	面積	63.4 ㎡					
	エレベーター	あり（ストレッチャー対応）			2 か所				
	廊下	中廊下	1.8 m	片廊下	1.8 m				
	汚物処理室	7 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	ステーション内通報盤・PHS	通報先から居室までの到着予定時間					
	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			・利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるものとします。 ・事業の実施にあたっては、事業所の所在する市町村、協力医療機関に加え、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるとともに、常に利用者の家族との連携を図り、利用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します。
サービスの提供内容に関する特色			私たちはサービス業の基本であるお客様の満足を第一とし、常に誠意あるサービスに努め、お客様の様々なご要望にお応えしています。同一建物内に内科・整形科クリニック、薬局があります。また、住宅街の一画に位置し、生活の利便性が非常に良い環境です。部屋のﾀｲﾌﾟも20㎡・30㎡・55㎡の３ﾀｲﾌﾟから選べ、また一時金の額も入居希望者の入居想定期間に応じて、3ﾀｲﾌﾟから選んでいただくことができます。
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	エクセル・サポート・サービス株式会社
	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		
	サ高住の場合、常駐する者		
	健康診断の定期検診	委託	豊中みどりクリニック
	提供方法		
虐待防止に関する方針			①虐待防止に関する責任者は、（ホーム長）管理者です。 ②従業者に対し、虐待防止研修を実施しています。 ③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備しています。 ④職員会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っています。 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（最長で1か月）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、同意書をいただきます。（継続して行う場合は概ね1か月毎行う。） ②経過観察及び記録をします。 ③2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します。 ④1か月に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みます。

（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、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	医療法人祥風会　豊中みどりクリニック	
	住所	豊中市旭丘1番13号（ホームからの距離0m）	
	診療科目	内科・整形外科	
	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	医療法人純幸会　関西メディカル病院	
	住所	豊中市新千里西町1丁目1番7の2号（ホームからの距離3.7km）	
	診療科目	循環器内科・人工透析内科・外科・肛門外科・小児科・乳腺外科・耳鼻咽喉科・眼科・整形外科・泌尿器科・形成外科・リハビリテーション科・放射線科・人工透析	
	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	けやきクリニック	
	住所	大阪府箕面市小野原西6-13-34（ホームからの距離3.7km）	
	診療科目	内科　・　外科	
	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		
	住所		
協力歯科医療機関	名称		
	住所		
	協力内容		
	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：希望により部屋移動可		
判断基準の内容		希望により		
手続の内容		お客様と相談し、申し出を受け付けます		
追加的費用の有無		なし	追加費用	
居室利用権の取扱い		そのまま引き継ぎます		
前払金償却の調整の有無		あり	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	
	便所の変更	あり	変更の内容	
	浴室の変更	あり	変更の内容	
	洗面所の変更	あり	変更の内容	
	台所の変更	あり	変更の内容	
	その他の変更	あり	変更の内容	

（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	2人入居の方の一方（65歳以上）のみ自立可		
契約の解除の内容	①入居者が逝去した場合（2名入居の場合はどちらとも逝去した場合） ②入居者からの契約解約が行われた場合 ③事業者からの契約解除が行われた場合 ・入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき ・契約書「禁止又は制限される行為」の規定に違反したとき ・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける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とき		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		入居契約書第29条
	解約予告期間		90日
入居者からの解約予告期間	1 か月		
体験入居	あり	内容	1泊2日から7泊8日までの間で希望日数可能。 1泊2日（3食）8,250円（税込）、2人部屋 12,100円（税込）
入居定員	152 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	1	1		
直接処遇職員	25	14	11	
介護職員	24	13	11	常勤職員11名は訪問介護と兼務。夜間のみ対応。
看護職員	1	1	0	デイサービスと兼務あり
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	0	事務員2名は介護保険業務と兼務
その他職員				

（資格を有している介護職員の人数） 2

	合計			備考
		常勤	非常勤	
介護福祉士	10	5	5	
介護福祉士実務者研修修了者	5	3	2	
介護職員初任者研修修了者	6	2	4	

（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（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	1 人	0 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		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	0	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
職員の人数（業務に従事した経験年数に応じた）	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	0	0	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		選択方式	
		選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択	一部前払い・一部月払い方式
			月払い方式
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		なし	介護保険サービス利用料金については実績に応じて請求します
		内容：	
利用料金の改定	条件	経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合	
	手続き	事業者は、費用の改定にあたっては運営懇談会の意見を聴いた上で改定するものとします	

（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		
	年齢		
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	一般居室個室
	床面積	20.02㎡	20.02㎡
	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）	0円	2,400,000円
	火災保険料		
月額費用の内訳			
家賃		145,000円	105,000円
食費		68,278円	68,278円
管理費		73,700円	73,700円
光熱水費		管理費に含みます	個別契約による
状況把握・生活相談サービス費			
その他		（自立者のみ）52,380円	（自立者のみ）52,380円

備考
　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	居室及び共有部の利用にかかる費用。算定根拠は前払金に準じる。	
敷金	家賃の　　か月分	
	解約時の対応	
前払金	借地料、建設費、借入金金利息等を基礎とし、平均余命を勘案した想定居住期間の家賃相当額、及び想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用。	
食費	食材料費、加工費（１日３食で３０日の場合の費用） 月額の食費のうち20,428円は厨房管理費として、食事を召し上がらなくても必要となります。なお、１ヶ月に満たない場合は、日割計算にて清算します。また、食材費は、喫食実績に応じて請求いたします。 軽減税率（8%）の対象となる飲食料品の提供は、「朝食・昼食・夕食」の食材費です。その他の飲食料品の提供は軽減税率の対象外とします（提供される食事とは別に差額を請求する場合の差額を含みます）。	
管理費	事務管理部門の人件費・事務費、日常生活支援サービス提供のための人件費、健康管理サービスための人件費、共有部の消耗品費、共用施設等の水光熱費及び維持管理費、一部居室の電気代、水道代です。	
状況把握及び生活相談サービス費		
光熱水費	2～4階居室部分の電気料金は2～4階居室の管理費に含む。	
その他介護サービス費	要支援・要介護者へ提供する介護サービスについては、入居者が別途契約する居宅介護支援事業所の作成するケアプランに沿って介護サービス事業所から介護保険給付対象サービスとして提供されます。介護保険給付対象サービスに該当しない介護サービスについては、管理費に含むサービスとして当ホーム職員で対応いたします。	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	「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）		60ヶ月
償却の開始日		入居日
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）		Ａタイプ プラン②の場合　48万円 プラン③の場合　96万円 Ｂタイプ プラン②の場合　60万円 プラン③の場合　120万円 プラン④の場合　144万円 Ｃタイプ プラン②の場合　135万円 プラン③の場合　270万円
初期償却額		20%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	入居日の翌日から三ヶ月以内の契約解除の場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済みの前払金を全額返金する。ただし、利用期間に係る利用料を下記算定方法に基づき受領する。 ・算定方法 前払金×想定居住期間償却率（80%）÷想定居住期間の月数÷３０×（入居日から契約終了日まで実日数） ・「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費用」は、全額返金する。 ※月払い利用料については日割精算を行う。 ※必要な原状回復費用があれば受領する。
	入居後3月を超えた契約終了	想定居住期間内に契約終了した場合、下記の計算方式に基づき無利息で返還する。想定居住期間を超えると返還金はなくなるが、追加前払金は不要。 計算式：返還金＝前払金償却部分の額の比率（前払金の80%）×(60月－経過月数※)／60月 ※償却起算日の属する月の翌月（償却起算日が１日の場合は当月）から経過した月末回数 退去月について１か月に満たない端数の日数がある場合は、１か月を３０日として、別に日割計算する。
前払金の保全先	２　信託契約を行う信託会社等の名称	株式会社りそな銀行

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	17 人
	85歳以上	87 人
要介護度別	自立	1 人
	要支援1	13 人
	要支援2	6 人
	要介護1	24 人
	要介護2	17 人
	要介護3	12 人
	要介護4	21 人
	要介護5	12 人
入居期間別	6か月未満	11 人
	6か月以上1年未満	12 人
	1年以上5年未満	44 人
	5年以上10年未満	30 人
	10年以上	6 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		106 人

（入居者の属性）

性別	男性	22 人		女性	84 人	
男女比率	男性	14.2 %		女性	79.2 %	
入居率	69.7 %	平均年齢	90.6 歳	平均介護度	2.3	

（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	0 人
	医療機関	2 人
	死亡者	24 人
	その他	6 人
生前解約の状況	施設側の申し出	0 人
		（解約事由の例）
	入居者側の申し出	8 人
		（解約事由の例） 入院　等

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）		株式会社ﾁｬｰﾑ・ｹｱ・ｺｰﾎﾟﾚｰｼｮﾝ　お客様相談窓口
電話番号　／　ＦＡＸ		ﾌﾘｰﾀﾞｲﾔﾙ：0120-901-674　／ ／
対応している時間	平日	10：00～17：00
	土曜	休業日
	日曜・祝日	休業日
定休日		土日・祝日および12月28日～1月3日
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　／　ＦＡＸ		06－6858－2838　／　06－6858－3146
対応している時間	平日	8：45～17：15
定休日		土日祝日および12月29日～1月3日
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
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		土日祝日および12月29日～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	東京海上日動火災保険株式会社
	加入内容	介護サービス事業者賠償責任保険
	その他	事業者が所有、使用または管理している各種の施設・設備・用具などの不備や業務活動上のミスが原因で、第三者の身体障害や財物損壊等が生じ、被害者側との間に損害賠償問題が発生した場合の補償
賠償すべき事故が発生したときの対応	利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合、利用者の家族、大阪府、当該市町村と連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。	
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		運営懇談会
			実施日	令和　８年１２月１１日
			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	入居希望者に公開
事業収支計画書	公開していない
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		ありの場合	
		開催頻度	年　　2 回
		構成員	入居者、家族、ホーム長、職員等
		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	
	なし	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			
緊急時等における対応方法			
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	あり	チャームヘルパーステーション豊中旭ヶ丘	豊中市旭丘1番13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	あり	チャームデイサービスセンター豊中旭ヶ丘	豊中市旭丘1番13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	あり	CharmSuite（ﾁｬｰﾑｽｲｰﾄ）緑地公園	豊中市西泉丘三丁目2番21号
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	チャームケアプランセンター豊中旭ヶ丘	豊中市旭丘1番13号
＜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	あり	CharmSuite（ﾁｬｰﾑｽｲｰﾄ）緑地公園	豊中市西泉丘三丁目2番21号
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

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		指定居宅サービスを利用
	排せつ介助・おむつ交換	なし		指定居宅サービスを利用
	おむつ代	あり	実費	
	入浴（一般浴）　介助・清拭	なし		指定居宅サービスを利用
	特浴介助	なし		指定居宅サービスを利用
	身辺介助（移動・着替え等）	なし		指定居宅サービスを利用
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	30分＝1,650円（指定居宅サービス利用以外）	指定居宅サービスを利用（予約制）
生活サービス	居室清掃	なし		指定居宅サービスを利用
	リネン交換	なし		指定居宅サービスを利用
	日常の洗濯	あり	月＝4,400円（洗濯設備を利用される方のみ）	指定居宅サービスを利用
	居室配膳・下膳	あり	１回/室＝1,100円	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	別途食材を用意する必要がある場合は差額分	
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	月１回程度　業者指定料金
	買い物代行	あり	ホーム指定日（予約制）、個別対応する場合1回＝1,650円/30分	
	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	年2回
	健康相談	あり		必要に応じ随時（看護師による）
	生活指導・栄養指導	あり		必要に応じ随時（看護師による）
	服薬支援	あり		
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり		随時
入退院のサービス	移送サービス	あり	実費	
	入退院時の同行	あり		必要に応じ随時
	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		
その他のサービス	外出付き添い	あり	個別対応する場合は1回＝1,650円/30分	指定居宅サービスを利用
	布団・シーツ・枕のレンタル	あり	104円/1日	