

重要事項説明書

| | |
|-------|----------|
| 記入年月日 | 令和5年7月1日 |
| 記入者名 | 橋本 一平 |
| 所属・職名 | 取締役 |

1 事業主体概要

| | | | |
|------------|--|--|--|
| 名称 | (ふりがな)かぶしきがいしゃゆみこーぽれーしょん 株式会社ユミコーポレーション | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 561-0881 豊中市中桜塚2丁目21番7号 | | |
| 連絡先 | 電話番号／FAX番号 | 06-4867-3741 / 06-4867-3736 | |
| | メールアドレス | | |
| | ホームページアドレス | http:// www.ymc-web.com | |
| 代表者(職名/氏名) | 代表取締役 / 辻 友美子 | | |
| 設立年月日 | 平成 20年10月1日 | | |
| 主な実施事業 | 「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」に掲げる介護保険事業、児童福祉事業 | | |

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)ゆみけあほーむほうなん ユミケアホームほうなん | | |
| 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 | | |
| 有料老人ホームの種類 | 住宅型 | | |
| 所在地 | 〒 561-0816 豊中市豊南町西4-9-17 | | |
| 主な利用交通手段 | 阪急「庄内駅」より約800m(徒歩約10分) | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 06-6151-2083 | |
| | FAX番号 | 06-6151-2085 | |
| | ホームページアドレス | http:// | |
| 管理者(職名/氏名) | 施設長 / 野澤 美由紀 | | |
| 開設日/届出受理日・登録日(登録番号) | 平成 24年8月1日 | / | 平成 24年7月27日 |

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 | 23年9月15日 | | | ～ | 令和 | 13年9月14日 | | | |
| | 面積 | 220.5 m ² | | | | | | | | | |
| 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 | 23年9月15日 | | | ～ | 令和 | 13年9月14日 | | | |
| | 延床面積 | 360.0 m ² (うち有料老人ホーム部分 | | | | | 240.0 m ²) | | | | |
| | 竣工日 | 平成 | 24年6月1日 | | | 用途区分 | 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 | 3階 | | (地上 | | 3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 | 12戸 | | | 届出又は登録をした室数 | | | | 10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 | ○ | × | × | × | × | 9.78m ² | 3 | 1人部屋 | | |
| | 一般居室個室 | ○ | × | × | × | × | 9.7m ² | 5 | 1人部屋 | | |
| | 一般居室個室 | ○ | × | × | × | × | 9.43m ² | 1 | 1人部屋 | | |
| | 一般居室個室 | ○ | × | × | × | × | 9.21m ² | 1 | 1人部屋 | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 共用施設 | 共用トイレ | 2か所 | | うち男女別の対応が可能なトイレ | | | | か所 | | | |
| | | | | うち車椅子等の対応が可能なトイレ | | | | か所 | | | |
| | 共用浴室 | 1か所 | | | か所 | | | | | | |
| | 共用浴室における介護浴槽 | か所 | | | か所 | | | | その他： | | |
| | 食堂 | 2か所 | | 面積 | 19.6 m ² | | 入居者や家族が利用できる調理設備 | | あり | | |
| | 機能訓練室 | か所 | | 面積 | m ² | | | | | | |
| | エレベーター | あり(車椅子対応) | | | | | 1か所 | | | | |
| | 廊下 | 中廊下 | 1.5 m | | 片廊下 | m | | | | | |
| | 汚物処理室 | 1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 | 事務室 | | | 通報先から居室までの到着予定時間 | | | 1分～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 | | 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 | | 援助を必要とする方々がそれぞれのライフスタイルを大切に共同生活をする小規模の共同住宅です。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | | 併設のデイサービスをはじめ、安心して地域の介護サービスを受けて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 | 自ら実施 | |
| 食事の提供 | 自ら実施 | |
| 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 | 状況把握サービスの内容：毎日1回以上安否確認（17：30）、状況把握（声掛け）を行う。 日常生活における入居者の心配事や悩み事などについて職員がいつでもご相談に応じます。 （食事・健康面・趣味・人間関係・提供されるサービス等） 財産管理や運用等、法律相談に関する相談に関しては弁護士や税理士等の専門家をご紹介します。 身元引受人の変更や成年後見制度に関する問題についても、ご相談に応じます。 |
| 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 | 緑・在宅クリニック |
| 提供方法 | | 年2回健康診断の機会付与 |
| 虐待防止に関する方針 | | 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づき高齢者虐待を受けた入居者の保護のための施策に協力します。また研修の実施、苦情の処理の体制の整備その他の高齢者虐待の防止等のための措置を講じます。 |
| 身体的拘束に関する方針 | | 入居者に対するサービスの提供に当たっては、当該入居者又は他の入居者等の生又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動を制限する行為（以下「身体拘束」という）は行いません。緊急やむを得ない身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録します。 |

(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) でいさーびす どれみ デイサービス どれみ |
| 主たる事務所の所在地 | 〒561-0853 豊中市服部南町3-4-11 |
| 事務者名 | (ふりがな) かぶしきがいしやゆみこーぼれーしょん 株式会社ユミコーポレーション |
| 併設内容 | 通所介護 |

(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) でいさーびす きら・きら デイサービス きら・きら |
| 主たる事務所の所在地 | 〒561-0816 豊中市豊南町西4-9-17 |
| 事務者名 | (ふりがな) かぶしきがいしやゆみこーぼれーしょん 株式会社ユミコーポレーション |
| 連携内容 | 地域密着型通所介護 |

(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 | 緑・在宅クリニック |
| | 住所 | 豊中市少路1-7-21 |
| | 診療科目 | 内科 |
| | 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 | はあもす歯科 |
| | 住所 | 伊丹市北伊丹8-260-1 |
| | 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 | 自立、要支援、要介護 | | |
| 留意事項 | なし | | |
| 契約の解除の内容 | 建物賃貸契約書19条による | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 建物賃貸契約書第18条、19条による | |
| | 解約予告期間 | 6ヵ月 | |
| 入居者からの解約予告期間 | 1 か月 | | |
| 体験入居 | なし | 内容 | |
| 入居定員 | 10 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 | | 施設長 |
| 生活相談員 | 2 | 1 | 1 | |
| 直接処遇職員 | 7 | 1 | 6 | |
| 介護職員 | 5 | 1 | 4 | |
| 看護職員 | 2 | | 2 | |
| 機能訓練指導員 | 2 | | 2 | |
| 計画作成担当者 | | | | |
| 栄養士 | | | | |
| 調理員 | | | | |
| 事務員 | | | | |
| 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 | | |
| 介護福祉士 | 4 | 1 | 3 | |
| 准看護師 | 2 | | 2 | |
| 介護福祉士実務者研修修了者 | 1 | 1 | | |
| | | | | |
| | | | | |

(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 | 2 | | 2 |
| 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 | 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 | | あり | | | | | | | |
| | 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 | | 1 | | 2 | | | | 1 | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | 2 | 1 | 1 | 1 | | | 2 | | |
| 業務に従事した 職員の経験年数に 応じた人数 | 1年未満 | | 1 | 1 | 1 | | | 1 | | |
| | 1年以上 3年未満 | | 1 | 2 | | | | 1 | | |
| | 3年以上 5年未満 | | | 1 | | | | | | |
| | 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 | 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 | なし | |
| | 内容： | |
| 利用料金の改定 | 条件 | 金融情勢による |
| | 手続き | 事前に告知し書面で行う |

(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2 | |
| | 年齢 | 75歳 | |
| 居室の状況 | 部屋タイプ | 一般居室個室 | |
| | 床面積 | 9.70㎡ | |
| | トイレ | あり | |
| | 洗面 | なし | |
| | 浴室 | なし | |
| | 台所 | なし | |
| | 収納 | なし | |
| 入居時点で必要な費用 | 敷金 | 220,000円（非課税） | |
| | 火災保険料 | | |
| 月額費用の内訳 | | | |
| | 家賃 | 42,000円（非課税） | |
| | 食費 | 48,900円（税込） | |
| | 管理費 | 20,370円（税込） | |
| | | | |
| | 状況把握・生活相談サービス費 | なし | |
| | サービスの費用 | | |
| 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 | 近隣賃料を勘案し算定 | |
| 敷金 | 家賃の | 5.1 か月分 |
| | 解約時の対応 | 全額返金 (原状回復費用を差引く場合あり) |
| 前払金 | なし | |
| 食費 | 1日3食1,630円 (税込) | |
| | 共用施設の維持管理 | |
| 状況把握及び生活相談サービス費 | なし | |
| | 実費 | |
| | | |
| 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 | 人 |
| | 65歳以上75歳未満 | 1 人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 3 人 |
| | 85歳以上 | 5 人 |
| 要介護度別 | 自立 | 人 |
| | 要支援1 | 人 |
| | 要支援2 | 1 人 |
| | 要介護1 | 人 |
| | 要介護2 | 1 人 |
| | 要介護3 | 3 人 |
| | 要介護4 | 2 人 |
| 入居期間別 | 要介護5 | 3 人 |
| | 6か月未満 | 2 人 |
| | 6か月以上1年未満 | 人 |
| | 1年以上5年未満 | 5 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 | | 0 人 / 1 人 |
| 入居者数 | | 9 人 |

(入居者の属性)

| | | | | | |
|------|------|------|------|-------|-----|
| 性別 | 男性 | 3 人 | 女性 | 6 人 | |
| 男女比率 | 男性 | 33 % | 女性 | 66 % | |
| 入居率 | 90 % | 平均年齢 | 86 歳 | 平均介護度 | 3.5 |

(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 | 人 |
| | 医療機関 | 1 人 |
| | 死亡者 | 1 人 |
| | その他 | 人 |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出 | (解約事由の例) |
| | 入居者側の申し出 | (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) | | ユミケアホームお客様係 |
| 電話番号 / F A X | | 06-6865-1128 / 06-6865-1137 |
| 対応している時間 | 平日 | 8:30~17:30 |
| | 土曜 | 8:30~17:30 |
| | 日曜・祝日 | |
| 定休日 | | 日曜日 |
| 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 / 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) | | |
| 電話番号 / F A X | | / |
| 対応している時間 | 平日 | |
| 定休日 | | |
| 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、困り事相談 (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 | 9:00~17:15 |
| 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 | 損害保険ジャパン日本興亜株式会社 |
| | 加入内容 | 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 | 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 | | |

(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 | なし | ありの場合 | | |
| | | 実施日 | | |
| | | 結果の開示 | | |
| | | | 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 | 入居希望者に公開 |
| 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 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 | |
| 提携ホームへの移行 | あり | ありの場合の提携ホーム名 | ユミケアホームはっとり |
| 個人情報の保護 | 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並びにガイドンス、豊中市個人情報保護条例を遵守する。事業者及び職員は、サービスを提供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、第三者に漏らさない。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雇用契約とする。 | | |
| 緊急時等における対応方法 | 緊急時等とは救急搬送された時等を想定、入居者及び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）連絡はキーパーソンを第一とするが、できない場合はその他家族等を行う。関係行政庁への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 | あり | | |
| 合致しない事項がある場合の内容 | 各居室の面積が13㎡未満である。 | | |
| 「8. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性 | 適合している | | |
| | 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 | 入居者及び家族等へ契約前、契約時に不適合事項及び代替措置について説明している。 | | |
| 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 印

(入居者代理人)

住 所

氏 名 _____ 様 印

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 _____ 印

(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 | | | |
| 通所介護 | あり | デイサービスどれみ | 豊中市服部南町3-4-11 |
| 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 | あり | 福祉用具ユミケア | 豊中市中桜塚2-21-7 |
| 特定福祉用具販売 | あり | 福祉用具ユミケア | 豊中市中桜塚2-21-7 |
| ＜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 | あり | デイサービスきら・ | 豊中市豊南町4-9-17 |
| 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 | 居宅介護ユミケア | 豊中市中桜塚2-21-7 |
| ＜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 | あり | 福祉用具ユミケア | 豊中市中桜塚2-21-7 |
| 特定介護予防福祉用具販売 | あり | 福祉用具ユミケア | 豊中市中桜塚2-21-7 |
| ＜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 | あり | 1,650円/回 | 30分以降30分を増すごとに1,650円を |
| | 排せつ介助・おむつ交換 | あり | 1,650円/回 | 30分以降30分を増すごとに1,650円を |
| | おむつ代 | あり | 110円/枚 | |
| | 入浴(一般浴) 介助・清拭 | あり | 1,650円/回 | 30分以降30分を増すごとに1,650円を加算。 |
| | 特浴介助 | あり | 1,650円/回 | 30分以降30分を増すごとに1,650円を加算。 |
| | 身辺介助(移動・着替え等) | あり | 1,650円/回 | 30分以降30分を増すごとに1,650円を |
| | 機能訓練 | なし | | |
| | 通院介助 | あり | 3,300円/1H | 片道30分程度の医療機関に限る。院内介助可。 |
| 生活サービス | 居室清掃 | あり | 3,300円/回 | |
| | リネン交換 | あり | 3,300円/回 | |
| | 日常の洗濯 | あり | 3,300円/回 | |
| | 居室配膳・下膳 | あり | 包括 | |
| | 家事援助セット | あり | 9,900円/回 | 清掃、洗濯の包括的サービス。 |
| | 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | なし | | |
| | おやつ | あり | 50円/回 | |
| | 理美容師による理美容サービス | あり | 実費 | 外部サービスを紹介。要予約。 |
| | 買い物代行 | あり | 3,300円/回 | 片道15分程度の生活圏域に限る。 |
| | 役所手続代行 | あり | 3,300円/回 | 介護保険以外の諸手続を行うとき。 |
| 金銭・貯金管理 | あり | 3,300円/回 | | |
| 健康管理サービス | 定期健康診断 | あり | 実費 | 希望者につき医療機関を紹介。 |
| | 健康相談 | あり | 包括 | |
| | 生活指導・栄養指導 | あり | 包括 | |
| | 服薬支援 | あり | 550円/回 | |
| | 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | あり | 550円/件 | |
| 入退院のサービス | 移送サービス | あり | 3,300円/1H | 片道30分程度の医療機関に限る。 |
| | 入退院時の同行 | あり | 3,300円/1H | |
| | 入院中の洗濯物交換・買い物 | あり | 3,300円/1H | |
| | 入院中の見舞い訪問 | あり | 3,300円/1H | |