

重要事項説明書

| | |
|-------|--------------|
| 記入年月日 | 令和 7年 11月 1日 |
| 記入者名 | 呉山 貴志 |
| 所属・職名 | 介護支援専門員 |

1 事業主体概要

| | | | |
|------------|--|--|--|
| 名称 | (ふりがな) しゃかいふくしほうじん とうわかい 社会福祉法人 十和会 | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 567-0057 大阪府茨木市豊川4丁目35-31 | | |
| 連絡先 | 電話番号／FAX番号 | 072-643-0333 / 072-643-0367 | |
| | メールアドレス | toyokawanosato@diary.ocn.ne.jp | |
| | ホームページアドレス | www.to-wakai.or.jp | |
| 代表者（職名／氏名） | 理事長 / 西田 宏次 | | |
| 設立年月日 | 平成 | 17年2月9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） 介護保険事業 不動産業 | | |

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)なごみのさと なごみの里 | | | |
| 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 | 〒 567-0057 大阪府茨木市豊川4丁目35-31 | | | |
| 主な利用交通手段 | 大阪モノレール豊川駅より徒歩1分 | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 072-643-1772 | | |
| | F A X 番号 | 072-640-2802 | | |
| | ホームページアドレス | www.to-wakai.or.jp | | |
| 管理者（職名／氏名） | 管理者／ 兵後 寿美子 | | | |
| 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 | 29年2月1日 | ／ 平成 | 27年11月13日 (大阪府 (27) 0016) |

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 | 17年 2 月 1 日 | | | | ～ | 平成 | 68年 2 月 1 日 |
| | 面積 | ㎡ | | | | | | | |
| 建物 | 権利形態 | 所有権 | 抵当権 | あり | 契約の自動更新 | あり | | | |
| | 賃貸借契約の期間 | | ～ | | | | | | |
| | 延床面積 | 6,341.1 | | ㎡（うち有料老人ホーム部分 | | | 6,341.1 ㎡） | | |
| | 竣工日 | 平成 | 29年1月15日 | | | 用途区分 | 有料老人ホーム（サ高住） | | |
| | 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 | 4 階 | | （地上 | 4 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 | 49 戸 | | 届出又は登録をした室数 | | | | 49 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 | ○ | ○ | × | × | ○ | 18.9㎡ | 48 | 1人部屋 |
| | 一般居室個室 | ○ | ○ | × | × | ○ | 29.4㎡ | 1 | 2人部屋 |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 共用施設 | 共用トイレ | 6 ヶ所 | | うち男女別の対応が可能なトイレ | | | | 2 ヶ所 | |
| | | | | うち車椅子等の対応が可能なトイレ | | | | 5 ヶ所 | |
| | 共用浴室 | 個室 | 5 ヶ所 | | | ヶ所 | | | |
| | 共用浴室における介護浴槽 | | 0 ヶ所 | | | ヶ所 | | その他： | |
| | 食堂 | 4 ヶ所 | | 面積 | 194.7 ㎡ | | | | |
| | 入居者や家族が利用できる調理設備 | あり | I H調理器 | | | | | | |
| | エレベーター | あり（ストレッチャー対応） | | | | 1 ヶ所 | | | |
| | 廊下 | 中廊下 | m | | 片廊下 | 1.8 m | | | |
| | 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 | 事務室及び各 PHS | | | 通報先から居室までの到着予定時間 | | | |
| その他 | 医務室、談話室、相談室、倉庫、洗濯室 | | | | | | | | |
| 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 | | 高齢者向けの住まいとして、安心して生活できる空間を提供し、日々の生活を生き生きと送っていただけるようお手伝いします。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | | 入居者様一人一人の意思を尊重し、サービスを提供します。 |
| 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 | 委託 | 株式会社ナリコマエンタープライズ |
| 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、居宅訪問による安否確認・状況把握を行う。生活相談サービス：随時 |
| サ高住の場合、常駐する者 | | 介護福祉士又は介護職員初任者研修修了者 |
| 健康診断の定期検診 | 委託 | |
| | 提供方法 | 年1回健康診断の機会付与 |
| 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サービスの一覧表） |
| 虐待防止 | | ①虐待防止に関する責任者を選定しています。（管理者） ②従業者に対し、虐待防止研修を年2回実施している。 ③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 ④職員会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っている。 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。 |
| 身体的拘束 | | 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カ月）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カ月毎行う。） 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。 ④1カ月に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。 |

(併設している高齢者居宅生活支援事業者)

| | |
|------------|--|
| 事業所名称 | (ふりがな) でいさーびすせんたーとよかわのさと デイサービスセンター豊川の郷 |
| 主たる事務所の所在地 | 〒567-0057 大阪府茨木市豊川4丁目 3 5 － 3 1 |
| 併設内容 | 通所介護 |

| | |
|------------|--|
| 事業所名称 | (ふりがな) へるぱーすてーしょんとよかわのさと ヘルパーステーション豊川の郷 |
| 主たる事務所の所在地 | 〒567-0057 大阪府茨木市豊川4丁目 3 5 － 3 1 |
| 併設内容 | 訪問介護 |

| | |
|------------|--|
| 事業所名称 | (ふりがな) けあぷらんせんたーとよかわのさと ケアプランセンター豊川の郷 |
| 主たる事務所の所在地 | 〒567-0057 大阪府茨木市豊川4丁目 3 5 － 3 1 |
| 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 | 森脇内科 |
| | 住所 | 大阪府茨木市双葉町10-1 茨木東阪急ビル3F |
| | 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 | 友紘会総合病院 |
| | 住所 | 大阪府茨木市西豊川町25-1 |
| | 診療科目 | 内科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、眼科他 |
| | 協力内容 | その他 |
| | | その他の場合 専門科の受診 |
| | 名称 | 藍野病院 |
| | 住所 | 大阪府茨木市高田町 1 1 - 1 8 |
| | 診療科目 | 内科、精神科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科他 |
| | 協力内容 | その他 |
| | | その他の場合 専門科の受診、入院時お迎えサービス |
| | 名称 | |
| | 住所 | |
| | 診療科目 | |
| | 協力内容 | |
| | | |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 岡田歯科医院 |
| | 住所 | 茨木市双葉町 1 6 - 2 7 - 1 0 1 |
| | 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 | 入居者の医療状況等によっては、入居対象とならない場合有。 | | |
| 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 | ①賃料等の費用負担義務 ②遵守義務違反等により今後の契約継続が困難なとき ③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、等 | |
| | 解約予告期間 | 1 ヶ月 | |
| 入居者からの解約予告期間 | 1 ヶ月 | | |
| 体験入居 | なし | 内容 | |
| 入居定員 | 49 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 | | 併設事業所と兼務 |
| 生活相談員 | 1 | 1 | | |
| 直接処遇職員 | 6 | 3 | 3 | 併設事業所と兼務 |
| 介護職員 | 4 | 2 | 2 | |
| 看護職員 | 2 | 1 | 1 | |
| 機能訓練指導員 | | | | |
| 計画作成担当者 | | | | |
| 栄養士 | 1 | 1 | | 併設事業所と兼務 |
| 調理員 | | | | |
| 事務員 | 1 | 1 | | 併設事業所と兼務 |
| 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 | 2 | 1 | 1 | |
| 介護職員初任者研修修了者 | 2 | 1 | 1 | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

| 夜勤帯の設定時間はなし、24時間常駐体制。 | | |
|-----------------------|------|--------------------|
| | 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 | 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 | | | | | あり | | | | |
| | 業務に係る資格等 | | なし | 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 | | | | | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | | | | | | | | | |
| 就業した職員に従事した経験年数に 応じた人数 | 1年未満 | | | | | | | | | |
| | 1年以上 3年未満 | | | | 2 | | | | | |
| | 3年以上 5年未満 | 1 | 1 | 2 | | 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 | | | | | | | |

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 | 口座自動振替 |
| | | | 振込 |
| 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 | 物価変動、雇用情勢その他経済事情の変動等により、利用料金が不相当になった場合 | |
| | 手続き | 料金改定を行う1ヶ月前までに、書面により説明、同意を得た上で行うものとする | |

(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 | 自立・要支援・要介護 | 自立・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 | 18.9㎡ | 29.43㎡ | |
| | 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 | | なし | なし | |
| 退去時に必要な費用 | 居室内クリーニング費 | 実費請求 | 実費請求 | |
| 月額費用の合計 | | 150,000円 | 180,000円 | |
| 備考 （※） | 家賃 | | 68,000円 | 93,000円 |
| | 介護保険外サービス費用（介護） | 食費 | 45,000円 | 45,000円 |
| | | 管理費 | 25,000円 | 30,000円 |
| | | 状況把握及び生活相談サービス費 | 12,000円 | 12,000円 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | その他の費用 | （別添2）のとおり | （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。） ※有料老人ホーム事業として受領する費用（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 | 建物建築費及び水光熱費の按分 | |
| 敷金 | なし | |
| | 解約時の対応 | |
| 前払金 | なし | |
| 食費 | 食材料費、委託管理費 | |
| 管理費 | 居室内光熱水道費・共用部分の維持費 | |
| 状況把握及び生活相談サービス費 | 人件費及び諸経費 | |
| 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 | なし | |

7 入居者の状況

(入居者の人数)

| | | |
|---------------------|-----------------|---------|
| 年齢別 | 6 5 歳未満 | 0 人 |
| | 6 5 歳以上 7 5 歳未満 | 0 人 |
| | 7 5 歳以上 8 5 歳未満 | 6 人 |
| | 8 5 歳以上 | 31 人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0 人 |
| | 要支援 1 | 0 人 |
| | 要支援 2 | 1 人 |
| | 要介護 1 | 2 人 |
| | 要介護 2 | 14 人 |
| | 要介護 3 | 5 人 |
| | 要介護 4 | 9 人 |
| | 要介護 5 | 6 人 |
| 入居期間別 | 6 か月未満 | 5 人 |
| | 6 か月以上 1 年未満 | 7 人 |
| | 1 年以上 5 年未満 | 13 人 |
| | 5 年以上 1 0 年未満 | 12 人 |
| | 1 0 年以上 | 0 人 |
| 喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人 | | 人 / 2 人 |
| 入居者数 | | 37 人 |

(入居者の属性)

| | | | | | | | |
|------|------|------|------|--------|------|-------|-----|
| 性別 | 男性 | 7 人 | | 女性 | 30 人 | | |
| 男女比率 | 男性 | 19 % | | 女性 | 81 % | | |
| 入居率 | 74 % | | 平均年齢 | 88.6 歳 | | 平均介護度 | 3.1 |

(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 | 1 人 |
| | 死亡者 | 4 人 |
| | その他 | 0 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） | | 社会福祉法人 十和会 なごみの里 | |
| 電話番号 / F A X | | 072-643-1772 | / 072-640-2802 |
| 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 | | なし | |
| 窓口の名称（有料老人ホーム所管庁） | | 茨木市福祉部福祉指導監査課 | |
| 電話番号 / F A X | | 072-620-1809 | / 072-623-1876 |
| 対応している時間 | 平日 | 8:45～17:15 | |
| 定休日 | | 土日祝祭日 | |
| 窓口の名称 （サービス付き高齢者向け住宅所管庁） | | 大阪府都市整備部住宅建築局居住企画課 住宅企画・マンショングループ 大阪府福祉部介護事業者課施設指導グループ | |
| 電話番号 / F A X | | 06-6210-9711 06-6944-2675 | / 06-6210-9712 06-6944-6670 |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00～18:00 | |
| 定休日 | | 土日祝祭日 | |
| 窓口の名称（虐待の場合） | | 茨木市福祉部福祉総合相談課 | |
| 電話番号 / F A X | | 072-655-2758 | / 072-620-1720 |
| 対応している時間 | 平日 | 8:45～17:15 | |
| 定休日 | | 土日祝祭日 | |

(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 | なし |
| | 加入内容 | |
| | 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 | ご意見箱の設置 | |
| | | 実施日 | 平成 29年2月より | |
| | | 結果の開示 | なし | |
| | | | 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 | 公開していない |
| 管理規程 | 公開していない |
| 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 | 事業者職員 入居者 入居者家族 等 |
| | | 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 | 特別養護老人ホーム 豊川の郷 |
| 個人情報の保護 | <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> | | |
| 緊急時等における対応方法 | <p>・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）</p> <p>例）</p> <p>・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。</p> <p>・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。</p> <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。</p> <p>・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 | |
| 茨木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 | 茨木市有料老人ホーム設置運営指導指針適用外 | | |
| 合致しない事項がある場合の内容 | | | |
| 「7. 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（別の実施する介護サービス一覧表）
別添 2（個別選択による介護サービス一覧表）

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

様

(入居者代理人)(代筆者)

住 所

氏 名

様

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 | | | | |

(別添1)事業主体が大阪府で実施する他の介護サービス

| 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 | ヘルパーステーション豊川の郷 | 茨木市豊川4-35-31 |
| 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 | デイサービスセンター豊川の郷 | 同上 |
| 通所リハビリテーション | | | |
| 短期入所生活介護 | あり | 特別養護老人ホーム豊川の郷 | 同上 |
| 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 | ケアプランセンター豊川の郷 | 同上 |
| ＜居宅介護予防サービス＞ | | | |
| 介護予防訪問介護 | | | |
| 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 | | | |
| 介護予防通所介護 | | | |
| 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 | あり | 特別養護老人ホーム豊川の郷 | 同上 |
| 介護老人保健施設 | | | |
| 介護療養型医療施設 | | | |

(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

| | | 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 | なし | | |
| | 排せつ介助・おむつ交換 | なし | | |
| | おむつ代 | あり | 実費請求 | |
| | 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 | 2,000円/1時間 | |
| 生活サービス | 居室清掃 | なし | | |
| | リネン交換 | あり | 4,400円/月 マットレス洗濯3,300円 | 希望者は外部業者 |
| | 日常の洗濯 | なし | | |
| | 居室配膳・下膳 | あり | 月額費に含む | 必要と判断した場合のみ |
| | 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 | 1,980円 | 外部からの訪問理美容 |
| | 買い物代行 | なし | | |
| | 役所手続代行 | あり | 月額費に含む | |
| | 金銭・貯金管理 | なし | | |
| 健康管理サービス | 定期健康診断 | なし | | |
| | 健康相談 | あり | 月額費に含む | |
| | 生活指導・栄養指導 | あり | 月額費に含む | |
| | 服薬支援 | あり | 月額費に含む | |
| | 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 | なし | | |
| | 入退院時の同行 | あり | 2,000円/回 | 半径5キロメートル以内 |
| | 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 | | |

※「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額の利用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。