

重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	中平 千尋
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)いりょうほうじん じょうせいかい 医療法人 城青会		
主たる事務所の所在地	〒 573-1165 枚方市都丘町3-11		
連絡先	電話番号／FAX番号	072-898-7080/072-898-7150	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	jyoseikai.com	
代表者（職名／氏名）	理事長 / 城 知宏		
設立年月日	平成	9年12月17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) ひらかたがーでんてらす 枚方ガーデンテラス			
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	〒 573-1157 大阪府枚方市片鉾本町26-20			
主な利用交通手段	京阪電車 枚方市駅より京阪バス乗車20分 片鉾・中央図書館前から徒歩約1分			
連絡先	電話番号／FAX番号		072-809-2030／072-809-2020	
	メールアドレス			
	ホームページアドレス		jyoseikai.com	
管理者（職名／氏名）	施設長 / 中平 千尋			
事業開始日／届出受理日 又は登録日（登録番号）	平成	23年6月1日	/	平成 23年5月26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	なし				
	賃貸借契約の期間	令和	3年5月1日				～	令和	13年4月30日	
	面積	1,090.0 m ²								
建物	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし				
	賃貸借契約の期間	令和	3年5月1日				～	令和	13年4月30日	
	延床面積	1,781.9 m ² (うち有料老人ホーム部分				1,359.7 m ²)				
	竣工日	平成	23年3月31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	鉄筋コンクリート造		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	34 戸		届出又は登録をした室数				34 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	○	○	×	×	○	14.5m ²	4	1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	13.5m ²	5	1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	18.0m ²	23	1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	34.3m ²	1	1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	15m ²	1	1人部屋	
共用施設	共用トイレ	5 ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ				3 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	2 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	1 ヶ所		面積	63.4 m ²					
	入居者や家族が利用できる調理設備	なし								
	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	2.1 m		片廊下	2.26 m				
	汚物処理室	1 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	スタッフ詰所			通報先から居室までの到着予定時間				10秒～30秒
	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		入居者様の安心と安全を確保し、入居者様が住み心地の良い居住空間を生み出し、普遍的に維持してゆくことを第一に考え運営いたします。
サービスの提供内容に関する特色		24時間体制
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	自ら実施・委託	城クリニック訪問介護センター
食事の提供	委託	株式会社 塩梅
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	城クリニック訪問介護センター
健康管理の支援（供与）	委託	城クリニック訪問介護センター
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	生活相談サービスは随時受付
提供内容	介護職員・看護職員による安全確認、状況把握を一日1回以上行う(9時, 11時, 15時, 17時, 22時～6時)	
	サ高住の場合、常駐する者	
健康診断の定期検診	委託	城クリニック
	提供方法	3ヶ月に1回程度の健康診断
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		○虐待防止に関する責任者【施設長：中平千尋】 ○従業員に対し虐待防止研修を実施している ○入居者及び家族等に苦情解決対策室を整備している ○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、速やかに市町村に連絡する。
身体的拘束		○身体拘束は原則禁止しており、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日)を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録し、経過観察を行い、家族等へ説明を行い同意をいただきます。(継続して行う場合は、概ね1月毎に行います) 2週間に1回以上、ケース検討会議棟を開催し、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。1月に一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適正化を図る為、次に掲げる措置を講じます。 ①身体的拘束当の適正化のための対策を検討する委員会を3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員に周知徹底を図る。 ②身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。 ③介護職員その他従業員に対し、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。
非常災害対策		○災害対策に関する担当者(防火管理者) 施設職員 中平千尋 ○非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関へ通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。 ○定期的に避難救出のために必要な訓練を行います。(毎年5月10月)

(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) しろくりにつくほうもんかいごせんたー 城クリニック訪問介護センター
事業所の所在地	〒573-1157 大阪府枚方市片鉾本町26-20
事業者名	(ふりがな) いりょうほうじん じょうせいかい 医療法人 城青会
併設内容	訪問介護 予防訪問事業 ※2F詰所を訪問介護センターとして使用
事業所名称	(ふりがな) しろくりにつくけあぶらんせんたー 城クリニックケアプランセンター
事業所の所在地	〒573-1157 大阪府枚方市片鉾本町26-20

事業者名	(ふりがな) いりょうほうじん じょうせいかい 医療法人 城青会
併設内容	居宅介護支援事業
事業所名称	(ふりがな) つうしょかいごじぎょうしょ ひらかたがーでん 通所介護事業所 枚方ガーデンディ
事業所の所在地	〒573-1157 大阪府枚方市片鉾本町26-20
事業者名	(ふりがな) いりょうほうじん じょうせいかい 医療法人 城青会
併設内容	通所介護 予防通所介護
事業所名称	(ふりがな) ひらかたがーでんりは 枚方ガーデンリハ
事業所の所在地	〒573-1157 大阪府枚方市片鉾本町26-20
事業者名	(ふりがな) いりょうほうじん じょうせいかい 医療法人 城青会
併設内容	地域密着型通所介護 予防通所介護

【連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者の提供を行っていない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな) はなまるれんたるさーびす はなまるレンタルサービス
事業所の所在地	〒573-1162 大阪府枚方市田口1丁目19-3
事業者名	(ふりがな) かぶしきがいしゃ たいむ 株式会社 TIME
連携内容	福祉用具貸与・販売
事業所名称	(ふりがな) ふらんすべつど かぶしきがいしゃ フランスベッド株式会社
事業所の所在地	〒573-0146 大阪府枚方市大峰元町1-1-1
事業者名	(ふりがな) ふらんすべつど かぶしきがいしゃ フランスベッド株式会社
連携内容	福祉用具貸与・販売
事業所名称	(ふりがな)
事業所の所在地	
事業者名	(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	その他	
	その他の場合： 救急車の手配・医療機関との連携調整・受診予約等	
協力医療機関	名称	医療法人 城青会
	住所	大阪府枚方市都丘町3-11
	診療科目	内科・消火器内科・皮膚科・アレルギー科
	協力内容	その他
		その他の場合：訪問診療・居宅療養管理指導・健診
	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	陰山歯科医院
	住所	大阪府枚方市山手町5-18
	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	
		その他の場合：居室変更する場合	
判断基準の内容		入居者本人及び家族等の希望があった場合、または本人の心身の状態に変化があり、入居者本人と家族等と協議した上で、職員詰所に近い居室に変更した方が良いと判断した場合	
手続の内容		再契約	
追加的費用の有無		あり	追加費用 家賃の変更
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 居室のタイプ変更
	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	自立、要支援、要介護
留意事項	○常時医療的処置を必要としない方
	○伝染する疾患の無い方
	○自傷・他傷の無い方
	○共同生活を営むことに概ね支障の無い方
契約の解除の内容	入居契約書 第5章「契約の解除及び終了」第28条より(甲/当施設 乙/入居者) (1) 1ヶ月以上にわたり居室を使用しないとき (2) 乙の長期不在により、本契約を継続する意思がないと甲が認めたとき (3) 入居申込書に虚偽の事項を記載し、その他不正な手段により入居しよう、又は入居した場合 (4) 定める入居日までに、敷金を支払わなかったとき。 (5) 管理費その他乙が甲に支払うべき費用を2ヶ月以上滞納したとき。

	(6) 管理費その他が甲に支払うべき費用の支払いをししばし遅延する等の事情により、甲乙間の信頼関係が著しく害されたと甲が認めるとき。 (7) 建物、付帯設備または敷地を故意または重大な過失により汚損、破損または滅失した場合。 (8) 共同生活の秩序を乱す行為があったとき。 (9) 乙の行動が、他の入居者様の生命・健康または生活に重大な影響を及ぼす恐れがあり、且つ乙に対する通常のサービス提供ではこれを防止することができないとき。 (10) その他本契約に違反したとき。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		入居契約書 第5章 第29条より(甲/当施設 乙/入居者) ・乙がこの契約を解除しようとするときは、少なくとも30日前には甲の定める退居届を甲に提出するものとし、その届に記載された日をもって、本契約は解除されるものとします。退居日の指定がなかったときは、その届の提出された日の翌日から30日を経過した日に本契約は解除されるものとします。 ・乙が前項の退居日まで現状回復した上、居室を甲に明け渡さなければなりません。 ・乙が退居届を提出せずに居室を退居した場合は、甲が乙の退居の事実を知った日の翌日から起算して14日目をもって、本契約は解除されたものとします。その場合の現状回復及び明け渡しについては、当施設規定によるものとします。
	解約予告期間		14日
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月		
体験入居	あり	内容	空室がある場合のみ利用可能(1泊食事付6,800円～介護度によって料金設定が異なる)
入居定員	34 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	1			
直接処遇職員				
介護職員	12		12	訪問介護12名
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	2		2	
その他職員	2		2	

(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			11	
介護福祉士実務者研修修了者			0	
介護職員初任者研修修了者			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			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復師			
あん摩マッサージ指圧師			

(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	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	0	2	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	2	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	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	
利用料金の改定	条件	消費者物価指数・人件費・消費税率を勘案し改定する
	手続き	運営懇談会

(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5	要介護3
	年齢	83歳	93歳
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	13.5㎡	18.0㎡
	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	294,000円	390,000円
月額費用の合計			
※ 保険サービス費用（介護）	家賃	49,000円	65,000円
	食費	59,400円	59,400円
	管理費	53,600円	53,600円
	状況把握及び生活相談サービス費		
	光熱水費	22,550円	22,550円
備考 ※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	主に建設費・施設の運営経費を基に算出		
敷金	家賃の	6 ヶ月分	
	解約時の対応	未納家賃や居室の修繕費を差し引いて返金	
前払金			
食費			
管理費	人件費及び事務費、郵便小包の代理受領、生活支援にかかる人件費・共有部分の維持管理メンテナンス費から算出		
状況把握及び生活相談サービス費			
光熱水費	1ヶ月の想定光熱費を入居者数で割り出し算出		
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			

（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）		
初期償却率（％）		
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	6 5 歳未満	0 人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	1 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	6 人
	8 5 歳以上	24 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	2 人
	要支援 2	4 人
	要介護 1	3 人
	要介護 2	4 人
	要介護 3	8 人
	要介護 4	9 人
	要介護 5	1 人
	その他	0 人
入居期間別	6 か月未満	5 人
	6 か月以上 1 年未満	3 人
	1 年以上 5 年未満	12 人
	5 年以上 1 0 年未満	9 人
	1 0 年以上	2 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		31 人

(入居者の属性)

性別	男性	4 人		女性	27 人	
男女比率	男性	13 %		女性	87 %	
入居率	91 %		平均年齢	88.64 歳		平均要介護度 2.6

(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	2 人
	医療機関	5 人
	死亡者	0 人
	その他	1 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	0 人
		(解約事由の例)

8 苦情・事故・虐待等に関する体制

(利用者からの苦情・事故・虐待等に対する窓口等の状況)

窓口の名称 (設置者)		枚方ガーデンテラス	
電話番号 / F A X		TEL 072-809-2030	FAX 072-809-2020
対応している時間	平日	9:00～17:00	
	土曜	9:00～17:00	
	日曜・祝日	9:00～17:00	
定休日		なし	
窓口の名称 (苦情)		枚方市 健康福祉部 介護認定給付課	
電話番号 / F A X		072-841-1460	/ 072-844-0315
対応している時間	平日	9:00～17:30	
定休日		土日祝・年末年始	
窓口の名称 (事故)		枚方市 健康福祉部 福祉指導監査課	
電話番号 / F A X		072-841-1468	/ 072-841-1322
対応している時間	平日	9:00～17:30	
定休日		土日祝・年末年始	
窓口の名称 (虐待)		枚方市 健康福祉部 健康福祉総合相談課	
電話番号 / F A X		072-841-1402	/ 072-841-5711
対応している時間	平日	9:00～17:30	
定休日		土日祝・年末年始	

(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	三井住友海上火災保険株式会社	
	加入内容	福祉事業者総合賠償責任保険	
	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	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	平成 31年1月19日		
			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	入居希望者に交付
重要事項説明書の雛形	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		ありの場合		
		開催頻度	年 1 回	
		構成員	入居者・家族等・施設職員	
		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	都丘テラス	
個人情報の保護	・入居者の名簿及びサービス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・介護に係る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、枚方市個人情報保護条例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上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、サービス提供契約完了後においても、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。 ・事業者は、予め文書にて入居者及び家族等の同意を得る。			
緊急時等における対応方法	・事故、災害及び急病、負傷が発生した場合は、入居者の家族及び関係期間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） ・病気、発熱（37℃以上）、事故（骨折・縫合等）が発生した場合、入居者家族に連絡し、適切に対応する。連絡が取れない場合は、他の親族に連絡をする。 ・関係行政庁への報告が必要な事故報告は済みやかに報告する。 ・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	不適合	不適合の場合の内容	有効面積13.5㎡の居室あり
	枚方市有料老人ホーム設置運営指導指針「5 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	有効面積13.5㎡の居室あり		
代替措置等の内容				
「6 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	適合していない（代替措置・将来の改善計画）			
	代替措置等の内容	改築や増築の際には、居室面積の拡張を検討		
合致しない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または契約時に不適合事項及び代替措置について説明を行う。			
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				
合致しない事項がある場合の入居者への説明				

添付書類：別添1（事業主体が枚方市で実施する他の介護サービス）

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）

上記の重要事項説明書の内容について、「枚方市有料老人ホーム設置運営指導指針」の規定に基づき、入居者、入居者代理人に説明を行いました。

説明年月日： 年 月 日

法人名： 医療法人 城青会

代表者氏名： 理事長 城 知宏 印

事業所名：	枚方ガーデンテラス
-------	-----------

説明者氏名：	中平 千尋	印
--------	-------	---

上記の重要事項の内容、並びに介護サービス、医療サービス等、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、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

(入居者)

住 所	:
-----	---

氏 名	:	印
-----	---	---

(入居者代理人)

住 所	:
-----	---

氏 名	:	印
-----	---	---

(別添1)事業主体が枚方市で実施する他の介護サービス

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	城クリニック訪問介護センター	枚方市片鉾本町26-20
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	城クリニック	枚方市都丘町3-11
訪問リハビリテーション	あり	城クリニック	枚方市都丘町3-11
居宅療養管理指導	あり	城クリニック	枚方市都丘町3-11
通所介護	あり	枚方ガーデンデイ	枚方市片鉾本町26-20
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	あり	枚方ガーデンリハ	枚方市片鉾本町26-20
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	城クリニックケアプランセンター	枚方市片鉾本町26-20
＜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	あり		
介護予防訪問リハビリテーション	あり		
介護予防居宅療養管理指導	あり		
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		
＜第1号事業＞			
予防訪問事業	あり	城クリニック訪問介護センター	枚方市片鉾本町26-20
予防通所事業	あり	枚方ガーデンデイ	枚方市片鉾本町26-20
＜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			
＜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

		施設で実施するサービス(介護保険外サービス等)		備 考
			料金※(税込みの総額)	
介護サービス	食事介助	あり		介護認定を受けられている方は介護保険内による訪問介護費にて提供
	排せつ介助・おむつ交換	あり		介護認定を受けられている方は介護保険内による訪問介護費にて提供
	おむつ代	あり	実費1,000円～15,000円程度	
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり		介護認定を受けられている方は介護保険内による訪問介護費にて提供
	特浴介助	なし		
	身辺介助(移動・着替え等)	あり		介護認定を受けられている方は介護保険内による訪問介護費にて提供
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	自費サービス30分1,150円	
生活サービス	居室清掃	あり		介護認定を受けられている方は介護保険内による訪問介護費にて提供
	リネン交換	あり		介護認定を受けられている方は介護保険内による訪問介護費にて提供
	日常の洗濯	あり		介護認定を受けられている方は介護保険内による訪問介護費にて提供
	居室配膳・下膳	あり	管理費の中に含まれる	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	あり		
	理美容師による理美容サービス	あり	カット1,300円	
	買い物代行	あり		介護認定を受けられている方は介護保険内による訪問介護費にて提供
	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	医療保険内による個人負担	
	健康相談	あり	医療保険内による個人負担	
	生活指導・栄養指導	あり	医療保険内による個人負担	
	服薬支援	あり	医療保険内による個人負担	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	医療保険内による個人負担	
入退院のサービス	移送サービス	あり	自費サービス30分1,150円	
	入退院時の同行	あり	自費サービス30分1,150円	
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	自費サービス30分1,150円	
	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。