重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	山納 修
所属・職名	経営管理本部管理部・常務取締役

1 事業主体概要

于木工作例女						
D ≠hr	(ふりがな) かぶしきがいしゃにちいけあぱれす					
名称	株式会社ニチイケアパレス					
法人番号	3010001113664					
ナキフ東攻正の正左地	〒 101−0062					
主たる事務所の所在地	東京都千代田区神田駿河台四丁目6番均	也				
	電話番号/FAX番号	03-5834-5200 / 03-3253-3142				
連絡先	メールアドレス	ncp-soumu@nichii-carepalace.co.jp				
	ホームページアドレス	http:// www.nichii-carepalace.co.jp				
代表者(職名/氏名)	代表取締役	/ 秋山 幸男				
設立年月日	昭和 39年6月22日					
主な実施事業	※別添1 (別に実施する介護サービスー・サービス付き高齢者向け住宅・特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護・訪問介護・居宅介護支援	一覧表)				

2 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

D €r	(ふりがな) にちいめぞんこうだ					
名称	ニチイメゾン神田					
届出・登録の区分	高齢者の居 住宅の登録	住の安定確保に関する法律 :	第5条第	1項に規定する	るサービス付き高齢者向け	
有料老人ホームの類型						
示左地	〒 563-6	0043				
所在地	大阪府池田市神田2丁目3-22					
主な利用交通手段	阪急電鉄	宝塚線 池田駅より 徒歩				
	電話番号		072-75	072-752-7523		
連絡先	FAX番号	,	072-75	072-752-7522		
建桁儿	メールアド	ンス	hstca6s	hstca6sa@nichii-carepalace.co.jp		
	ホームペー	ジアドレス	https://	www.nichii-car	repalace.co.jp	
管理者 (職名/氏名)	管理者(ホ	ーム長)	/	菊池 優		
有料老人ホーム事業開始 日/届出受理日・登録日 (登録番号)		27年11月1日	/	平成	27年1月8日 大阪府(26)0038	

3 建物概要

	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自	動更新	あり		
土地	賃貸借契約の期間		27年9月	1日		~	令和	47年8月	31日
	面積		, 985. 4	m²			· ·	· ·	
	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	平成	24年2月	15日		~	令和	14年2月	14日
	延床面積	3	, 232. 1	m ² (うち有	料老人ホー	ーム部分	3	, 232. 1	m²)
	竣工日	平成	27年9月	14日		用途区分	老人ホーム		ーム
建物	耐火構造	耐火建築	物	その他の	ひ場合:				
	構造	鉄骨造		その他の	の場合:				
	階数	6	階	(地上	6	階、地階		階)	
	サ高住に登録し	ている場		録基準~	への適合'	性	適合してい	る	
	総戸数	74	戸	届出又は	は登録をし	た室数		74	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	0	0	×	×	0	18	63	1人部屋
	一般居室個室	0	0	×	×	0	21	4	1人部屋
居室の 状況	一般居室個室	0	0	×	×	0	19.8	2	1人部屋
·//\//	一般居室相部屋(夫 婦・親族)	0	0	×	0	0	27	3	2人部屋
	一般居室相部屋(夫 婦・親族)	0	0	×	0	0	32. 1	1	2人部屋
	一般居室相部屋(夫 婦・親族)	0	0	×	0	0	33. 3	1	2人部屋
	共用トイレ	10	ヶ所	うち男女別の対応が可能な					ケ所
				うち車椅子等の対応が可能		7 721			
	共用浴室	個室	8	ケ所			ケ所		
	共用浴室における 介護浴槽	チェ アー浴	1	ケ所		ヶ所 <mark>その他:</mark>			
	食堂		1	ケ所	面積	160.0	160.0 m²		
共用施設	入居者や家族が利 用できる調理設備	あり							
	エレベーター	あり(ス	トレッチ	・ャー対応	<u>z</u>)	1	ケ所		
	廊下	中廊下	1.9	m	片廊下		m		
	汚物処理室			ヶ所					
	取名字却壮思	居室	あり	トイレ	あり	浴室	あり	脱衣室	あり
	緊急通報装置	通報先	1 階事務所員携帯PF	fおよび職 IS	通報先か	ら居室まっ	での到着予定	時間	1~3分
	その他					1			
	消火器	あり		報知設備	あり	火災通報	议 設備		
消防用 設備等	スプリンクラー	あり	なしの場(改善予						
	防火管理者	あり	消防計画	Î	あり	避難訓練	更の年間回数 かんかん かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かいか	2	口

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針		日常生活における様々なサービスを必要とされる場合のお 手伝いをさせていただく事で、入居者がいつまでも健康で 豊かな暮らしが維持・向上できる様に努めます。		
サービスの提供内容に関する特色		医療機関との連携により、介護技能を用いて専門職による 自立支援のサポートを実施する。		
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			
食事の提供	委託	淀川食品株式会社		
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)	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(安否確認、緊急通報への対応) ・生活相談サービス(一般的な相談、助言専門家や専門 機関の紹介)		
サ高住の場合、常駐する者		生活相談員		
健康診断の定期検診	委託	医療法人社団おはな おはなクリニック		
(连承衫) [[[]] (是) () () () () () () () () (提供方法	希望者(年2回実施。金額8,510円)		
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		本住宅は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講じるものとする。 (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。 (2) 虐待の防止のための指針を整備する。 (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施する。 (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。		
身体的拘束		本住宅は、サービス提供にあたって、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむ得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為(以下「身体拘束等」とします。)は行わないものとする。また、緊急やむを得ず利用者に対して身体拘束等を行う必要があると判断した場合は、利用者又は身元引受人等に連絡し、身体拘束等を行う理由・方法・期間等を口頭及び文書により説明し、その記録を保管するものとする。		

(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) にちいらいふけあほくせつきょたくかいごしえんじぎょうしょ ニチイライフケア北摂居宅介護支援事業所				
主たる事務所の所在地	〒563-0043				
土にる事務所の別任地	大阪府池田市神田2-3-22				
事務者名	(ふりがな) かぶしきがいしゃにちいけあぱれす				
争伤有名	株式会社ニチイケアパレス				
併設内容	介護支援業務				

(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) にちいらいふけあいけだほうもんかいごじぎょうしょ ニチイライフケア池田訪問介護事業所
主たる事務所の所在地	〒563-0025 大阪府池田市城南2丁目5-22 ローゼンハイム101
事務者名	(ふりがな) かぶしきがいしゃにちいけあぱれす 株式会社ニチイケアパレス
連携内容	介護保険法に定める介護サービス

(医療連携の内容)※治療費は自己負担

尼格士 極	救急車の手配							
医療支援	その他の場合:	その他の場合:						
	名称	医療法人社団おはな おはなクリニック						
	住所	〒663-8176 兵庫県西宮市甲子園六番町6番7号 はれ六番町1階						
	診療科目	内科、外科、麻酔科						
	協力科目	内科、外科、麻酔科						
協力医療機関	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					
	協力四谷	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		-					
	住所							
	診療科目							
	協力科目							
		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						
	協力内容	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						
新興感染症発生時に	医療機関の名称							
連携する医療機関	医療機関の住所							
	名称	山下デンタルクリニック						
協力歯科医療機関	住所	大阪府大阪市中央区南本町3-1-12 カネセ中央ビル						
	1-4//	2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 - 2 -	, , ,					

(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	
	面積の増減		変更の内容	
	便所の変更		変更の内容	
従前の居室との仕様の変更	浴室の変更		変更の内容	
促削の店室との住稼の多史	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)

7 P 1 6 1 6 7 7	五十四 五人井				
入居対象となる者	要支援、要介護				
留意事項	次の①又は②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 ②高齢者+同居者 (配偶者 / 60歳以上の親族 / 要介護認定又は 要支援認定を受けている60歳未満の親族 / 特別な理由により 同居させる必要があると知事が認める者) (「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を 受けている60歳未満の者をいう。) 中心静脈栄養管理、療養管理については要相談。				
契約の解除の内容	「普通建物賃貸信	昔契約書」解 終	り条項に定めるとおり		
	解約条項		「普通建物賃貸借契約 第18条		
事業主体から解約を求める場合	解約予告期間		「普通建物賃貸借契約 第18条に定める とおり		
入居者からの解約予告期間	1	ケ月			
体験入居	あり	内容	空室がある場合で原則1泊2日とする。 1泊15,000円(税込み) ※食費、入浴料は別途必要。		
入居定員	79 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)

(令和7年7月1日現在)

$\overline{}$		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		※生活相談員兼務
生活	相談員	28	2	26	※管理者、介護職員、 事務職員兼務
直接	処遇職員	24			
	介護職員	24		24	※生活相談員兼務
	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	3	1	2	※生活相談員兼務
その	他職員	3		3	

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		備考	
		常勤	非常勤	7/用 行
介護福祉士	13		13	
介護職員初任者研修修了者	11		11	

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	습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			
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・ク	木憩者等を除く)
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)

【柳.5	・職員の状況) 										
		他の職務	との兼務				あり	生活相談	炎員兼務		
管理	!者	業務に係る 資格等		あり 資格等の名称		介護福祉	介護福祉士				
		看護職員		介護職員		生活相認	 人員	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
	度1年間の 者数				2		1				
退職	度1年間の 者数				4						
じ業た務	1年未満				3		4				
じた職員の 業務に従事	1年以上 3年未満				21	2	22				
人とと	3年以上 5年未満										
験年数	5年以上 10年未満										
に応	10年以上										
備考	備考										
従業	者の健康診断	所の実施状	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	居住の権利形態 建物賃貸		方式		
		月払い方式	月払い方式		
利用料金の支払い方式		選択方式のP ※該当する方式 択			
年齢に応じた金額設定		なし			
要介護状態に応じた金額	頁設定	なし			
入院等による不在時にお	おける利用料	あり			
金(月払い)の取扱い			食費の返金 (日割り計算)		
利用料金の改定 手続き		物価変動・人件費上昇・消費税増額等により改定する場合がある			
		運営懇談会の	軍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
7 E.	*************************************	要介護度	要介護1	要介護1
入居者の状況		年齢	70歳	70歳
		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	18.0 m²	27. 0 m²
		トイレ	あり	あり
居室	の状況	洗面	あり	あり
		浴室	なし	なし
		台所	なし	あり
		収納	あり	あり
7 E.	味 占 本 八 亜 わ 弗	敷金	300, 0	00円 300,000円
八石	時点で必要な費	TH.		
月額	費用の合計	•	170, 8	00円 223, 300円
	賃料		70, 0	00円 110,000円
	険サ 外) を費		50, 4	00円 50,400円
	※ビ 管理費		30, 0	00円 42,500円
	管理費生活支援サービス費(状況把握及び生活相談サービス費)		費) 20, 4	00円 20,400円
	護保			
	/ 早			

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)

賃料	土地の賃借料、建物建設費、借入利息等を基礎として、1室あたりの家 賃を算出				
敷金	賃料の4.3ヶ月分解約時の対応全額返金。ただし居室現状復帰費用への使用及び未払い金に充当する				
前払金	なし				
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用				
管理費	共用施設の維持管理・修繕費、居室の水光熱費を含む				
生活支援サービス費 (状況把握及び生活相談サービス費)	・状況把握サービス (安否確認、緊急通報への対応) ・生活相談サービス (一般的な相談・助言、専門家や専門機関の紹介)				
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

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 期償却額)	契約が継続する場合に備えて受領する額(初	
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		
別は立立の休主儿		

7 入居者の状況

(入居者の人数)

(令和7年7月1日現在)

	6 5 歳未満	1 人
年齢別	65歳以上75歳未満	3 人
十一断几月	75歳以上85歳未満	12 人
	85歳以上	57 人
	自立	0 人
	要支援1	1 人
	要支援2	5 人
要介護度別	要介護 1	13 人
安月喪反別	要介護 2	15 人
	要介護3	18 人
	要介護 4	13 人
	要介護 5	8 人
	6か月未満	19 人
	6か月以上1年未満	14 人
入居期間別	1年以上5年未満	23 人
八石朔间加	5年以上10年未満	17 人
	10年以上15年未満	0 人
	15年以上	0 人
喀痰吸引の必	要な人/経管栄養の必要な人	0 人 / 0 人
入居者数		73 人

(入居者の属性)

性別	男性		25	人	女性		48 人
男女比率	男性		34	%	女性		66 %
入居率	92.4	%	平均年齢	90	歳	平均介護度	2. 6

(前年度における退去者の状況)

	自宅等	1 人
	社会福祉施設	2 人
退去先別の人数	医療機関	5 人
	死亡者	19 人
	その他	4 人
		0 人
	施設側の申し出	(解約事由の例)
生前解約の状況		
(土) 月17月年末3074人7几		12 人
	入居者側の申し出	(解約事由の例) 特別養護老人ホーム、グループホームへの入所など

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)		ニチイメゾン神田				
電話番号 / FAX		072-752-7523 / 072-752-7522				
	平日	9:00~18:00				
対応している時間	土曜	9:00~18:00				
	日曜・祝日	9:00~18:00				
定休日		※管理者の公休日を定休日とします。※住宅の事情により、即時に対応できない場合がございます。				
窓口の名称 (設置者)		お客様相談室 (株式会社ニチイケアパレス)				
電話番号 / FAX		0120-82-6501 / 03-3253-3142				
	平日	9:00~17:00				
対応している時間	土曜					
	日曜・祝日					
定休日		土日祝祭日・年末年始				
窓口の名称(有料老人ホー	ム所管庁)	(池田市・箕面市・豊能町・能勢町)広域福祉課				
電話番号 / FAX		072-727-9661 / 072-727-9670				
対応している時間	平日	8:45~17:15				
定休日		土日祝・年末年始				
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 住宅施策推進グループ 大阪府福祉部介護事業者課施設指導グループ				
電話番号 / FAX		$ \begin{array}{cccccccccccccccccccccccccccccccccccc$				
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)		池田市福祉部地域支援課				
電話番号 / FAX		072-754-6288 / 072-751-8505				
対応している時間	平日	8:45~17:15				
定休日		土日祝祭日・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)

	加入先	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
損害賠償責任保険の加入状況	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	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)

THE RESIDENCE OF THE PROPERTY						
	あり	あり)の場合	運営懇談会実施	時	
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			実施日	随時		
			結果の開示	あり		
				開示の方法	結果配布	
	なし		の場合			
第三者による評価の実施 状況			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

A AND the TELE CAN THE REPORTS.							
入居契約書の雛形	入居希望者に公開・入居希望者に交付						
管理規程	入居希望者に公開・入居希望者に交付						
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

その他							
		ありの場合					
	あり		開催頻度	年 1回			
運営懇談会			構成員	管理者・施設職員・入居者・家族・第三者(民 生委員等)			
			しの場合の代替 置の内容				
	あり	虐	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催				
高齢者虐待防止のための取組の	あり	指	針の整備				
状況	あり	定	期定期な研修の	実施			
	あり	担	担当者の配置				
	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						
身体的拘束の適正化等の取組の	あり	定期的な研修の実施					
が	あり			場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を 体的拘束等)を行うこと			
	めり			で行う場合の態様及び時間、入居者 を急やむを得ない場合の理由の記録			
	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					
業務継続計画(BCP)の策定	あり	職員に対する周知の実施					
状況等	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	あり		りの場合の提携 ーム名	ニチイケアパレスが運営する住宅及び施設 ※提携ホームへ移行を希望される場合は、 ご相談ください。			
個人情報の保護	.保事ラホつのホ利第お内3	利用者又はその身元引受人等の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省作成の「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ためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとします。ホームは、利用者及び身元引受人等の個人情報の利用目的等について、別途作成の「個人情報使用同意書」にて説明し、利用者の同意のもと、個人情報を取り扱うものとします。ホーム及び職員は、特定施設サービスを提供する上で知り得た利用者及び身元引受人等に関する個人情報を、正当な理由なく第三者に漏らさいものとします。まて、職員との雇用契約の内容に含むものとします。					
緊急時等における対応方法	たときに	E宅の職員等は、利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じたことを発見しまきは、速やかに協力医療機関に連絡する等の必要な措置を講ずるとともに、 理者、身元引受人等に遅滞なく報告するものとします。					
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		適合の場合 内容				

指	阪府有料老人ホーム設置運営 導指針「規模及び構造設備」 合致しない事項						
	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				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						
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 (事業主体が大阪府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) 上記の重要事項の内容、並びに医療サービス等、その他のサービス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)							
,	所						
	<u></u> 名				- 様		
					=		
(入居者代理人)						
住	所						
氏	名				· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		

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	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>						
		ニチイライフケア池田訪問介 護事業所	大阪府池田市城南2丁目5-22 ローゼンハイム101			
訪問介護	あり	ニチイライフケア豊中訪問介 護事業所	大阪府豊中市蛍池西町1-1-10 ローレル蛍池503			
		ニチイライフケアくずは訪問 介護事業所	大阪府枚方市南楠葉一丁目29番8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	あり	ニチイライフケア夫婦池 ショートステイ	大阪府池田市神田三丁目20番15号			
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 看護小規模多機能型居宅介護	なしなし					
1	なし	ニチイライフケア北摂居宅介護支援				
居宅介護支援	あり	事業所 ニチイライフケア豊中居宅介護支援 事業所	大阪府池田市神田2丁目3番地22号 大阪府豊中市服部元町2丁目6番7号(シニアスクーポプラ服部天神3階)			
<居宅介護予防サービス>						
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	あり	ニチイライフケア夫婦池 ショートステイ	大阪府池田市神田三丁目20番15号			
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	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

		個別の利用料で	で実施するサービス	備考	
			料金※		
	食事介助	あり	①2,500円/回 ②定期介助:25,000円~45,000円/月	介護保険サービス以外で必要な場合	
介	排せつ介助・おむつ交換	あり	①1,500円/回 ②定期介助:15,000円~45,000円/月	介護保険サービス以外で必要な場合	
護サービス	おむつ代	なし	自費		
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	4,000円/回	介護保険サービス以外で必要な場合	
	特浴介助	あり	4,000円/回	介護保険サービス以外で必要な場合	
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	1,000円/回	介護保険サービス以外で必要な場合	
	機能訓練	なし			
	通院介助	あり	1,500円/15分	家族の付き添いが困難な場合	
	居室清掃	あり	1,500円/回		
	リネン交換	あり	1,000円/回		
	日常の洗濯	あり	1,000円/回		
生	居室配膳・下膳	あり	①500円/回 ②定期介助:5,000円/月	体調不良時は除く	
活サ	入居者の嗜好に応じた特別な食事 	なし			
ĺ	おやつ 	なし			
ピス	理美容師による理美容サービス	あり	自費	希望時に外部事業者に依頼	
	買い物代行	あり	通販利用:500円/回 通販利用以外:1,500円/回		
	役所手続代行	なし			
	金銭・貯金管理	なし			
健	定期健康診断	あり	自費	希望により実施 (協力医療機関に依頼)	
康管	健康相談	あり	状況把握・生活相談サービスに含む	必要に応じて実施	
理サ	生活指導・栄養指導	あり	状況把握・生活相談サービスに含む	必要に応じて実施	
 	服薬支援	あり	①500円/回 ②定期介助:5,000円/月	介護保険サービス以外で必要な場合	
ス	生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	あり	状況把握・生活相談サービスに含む	必要に応じて実施	
入退	移送サービス	なし			
院の	入退院時の同行	なし			
サービ	入院中の洗濯物交換・買い物	なし			
ヒス	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。