別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和8年7月1日
記入者名	柳樂　卓哉
所属・職名	ケア・キューブくさか

１ 事業主体概要

名称	（ふりがな)かぶしきがいしゃ　めでぃぷらん 株式会社　メディプラン	
主たる事務所の所在地	〒　541-0041 大阪府大阪市中央区北浜3丁目2番24号	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	06-6231-0800/06-6231-0700
	メールアドレス	nagira-t@mediplan.jp
	ホームページアドレス	http://www.mediplan.jp/
代表者（職名／氏名）	代表取締役　／　藤田　敏	
設立年月日	昭和　63年12月	
主な実施事業	※別添１（別に実施する介護サービス一覧表） 薬局事業、有料老人ホーム事業、介護保険事業	

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)けあ・きゅーぶ　くさか ケア・キューブ　くさか	
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	〒　579-8003 大阪府東大阪市日下町3丁目7番16号	
主な利用交通手段	近鉄東大阪線【新石切駅】より徒歩20分　近鉄バス利用時は【南日下バス停】下車後徒歩5分	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	072-921-1666/072-921-1674
	ホームページアドレス	http://www.mediplan.jp/
管理者（職名／氏名）	施設長　／　柳樂　卓哉	
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　21年8月1日　／	平成　22年1月28日

3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間	平成　21年7月27日	～	平成　51年7月26日					
	面積	1,216.5　㎡							
建物	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間	平成　21年7月27日	～	平成　51年7月26日					
	延床面積	1,885.5　㎡（うち有料老人ホーム部分　1,790.1　㎡）							
	竣工日	平成　21年7月1日	用途区分	福祉施設					
	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	52　戸	届出又は登録(指定)をした室数　52　室(　　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）
		○	○	×	×	×	15.39㎡	52	
	(※)面積表示について	トイレ・収納設備等を除く内法面積で表示している							
共用施設	共用トイレ	3　ヶ所	うち男女別の対応が可能なトイレ　0 ヶ所						
			うち車椅子等の対応が可能なトイレ　3 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	チェアー浴　1 ヶ所　機械浴　1 ヶ所	その他：　一般浴槽						
	食堂	3 ヶ所	面積　127.2　㎡	入居者や家族が利用できる調理設備	なし				
	機能訓練室	0 ヶ所	面積　㎡						
	エレベーター	あり（ストレッチャー対応）　1　ヶ所							
	廊下幅	最大　1.8 m　最小　1.8 m（両手すり設置後の内法幅）							
	汚物処理室	3 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　1階事務所・iPhon	通報先から居室までの到着予定時間 1分から5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	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		1、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況、入居者の心身の状況を踏まえ、日常生活を営むことができるよう適切な相談業務を行い、見守りを含む必要な援助を妥当、適切に行うものである。 2、介護は、入居者の心身の状況に応じ、入居者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう適切な技術をもって行なうものとし、漫然かつ画一的なものとならないように配慮して行う。 3、事業者は、入居者の意見及び人格を尊重し常に入居者の立場に立ったサービス提供に努めるものとする。 4、事業の実施に当たっては、事業所の所在する市町村、協力医療機関に加え、居宅支援事業所、他の居宅サービス事業所、保健医療サービス及び福祉サービスを提供するものとの連携に努めるとともに、常に入居者の家族との連携を図り、入居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する。
サービスの提供内容に関する特色		「生活環境の維持と継続、そして向上」を基本に、地域との交流を大切にし、信頼され、温かく家庭的なホームをめざしています。
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	自ら実施	
食事の提供	委託	有限会社　マルフクメディカルフーズ
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	
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（声掛け）を行う。 ・生活相談サービスの内容：日中、随時受け付けており、相談内容が専門的な場合、専門機関等を紹介する。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	医療法人祥樹会　さくらリウマチ内科クリニック
	提供方法	健康診断機会の提供提携医療機関による採血（3か月に1回程度）等
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は、施設長です。 ②従業者に対し、虐待防止研修を実施している。 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、速やかに市町村へ報告する。
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、入居者の心身状況に応じて、その方法、期間（最長で1ヵ月）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ヵ月毎に行う.）②経過観察及び記録をする。③1ヵ月に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ヵ月に1回以上、身体拘束廃止委員会を開始し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。⑤身体拘束等の適正化のための指針を整備する。⑥介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を年2回以上実施する。

（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）　へるぱーすてーしょんきゅーぶくさか ヘルパーステーションCubeくさか
主たる事務所の所在地	〒　579-8003 大阪府東大阪市日下町3丁目7番16号
事務者名	（ふりがな）　かぶしきがいしゃ　めでぃぷらん 株式会社　メディプラン
併設内容	（介護予防）訪問介護
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）　けあぷらんせんたーきゅーぶきたはま ケアプランセンターCube北浜
主たる事務所の所在地	〒　541-0041 大阪府大阪市中央区北浜2丁目６番9号北三ビル5階
事務者名	（ふりがな）　かぶしきがいしゃ　めでぃぷらん 株式会社　メディプラン
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		
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	医療法人祥樹会　さくらリウマチ内科クリニック	
	住所	大阪府八尾市山本町2丁目4番4号	
	診療科目	内科　精神科	
	協力科目	内科　精神科	
	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	なし
	名称		
	住所		
	診療科目		
	協力科目		
	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	
		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連携する医療機関			
	名称	医療法人祥樹会　さくらリウマチ内科クリニック	
	住所	大阪府八尾市山本町2丁目4番4号	
協力歯科医療機関	名称	医療法人翔聖会　翔聖クリニック	
	住所	大阪府東大阪市神田町3番12号	
	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				
		その他の場合：		
判断基準の内容		家族様の希望時		
手続の内容		契約書の再締結		
追加的費用の有無		なし	追加費用	
居室利用権の取扱い				
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	なし	変更の内容	
	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	要介護		
留意事項	・要支援の方はご相談ください。 ・原則満60歳以上の方。 ※満60歳未満の方はご相談ください。 ・保証人を定められる方。 ※身元保証会社等を保証人とされることを希望される場合にはご相談ください。 ・当ホームの契約書・管理規定等をご承諾いただき、円滑に共同生活が営める方。		
契約の解除の内容	【入居者からの解約】 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		【メディプランからの解約】 ①第27条（契約の解除）参照 ②入院又は外泊が連続して2ヵ月を超える場合、又はそれが予想される場合で、復帰の目途が立たないとき。 ③介護保険の認定更新において、自立と認定されたとき。（障がいサービス受給の場合は除く） ④常時医療行為が必要となる等、利用者の心身の状況が事業所の介護の範囲を超えたとき。ただし、この場合は医師の意見を聴き、一定の観察期間を経た上で、事業所が判断するものとする。 ⑤その他、利用者、身元保証人、利用者の家族その関係者が、事業所の従業員又は他の入居者に対して社会通念上許容できない行為を行い、事業所との信頼関係を著しく害したと事業所が判断したとき等。
	解約予告期間		相当な期間
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 1泊2日（3食付き）11,000円（税込）
入居定員	52　人		
その他	身元引受人、連帯保証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	1		副施設長と兼務
直接処遇職員			28	
介護職員	28		28	訪問介護員と兼任
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				
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	
介護支援専門員				
介護福祉士	17		17	
介護職員初任者研修修了者	11		11	
看護師				
認定特定行為業務従事者：２号研修（詳細は備考欄）				

（資格を有している機能訓練指導員の人数）

	合計			備考
		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				

（夜勤を行う看護･介護職員等の人数）

夜勤帯の設定時間（　16　時～　10　時)		
	平均人数	最少時人数（宿直者・休憩者等を除く）
看護職員	1　人	0　人
介護職員	2　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					6						
前年度１年間の退職者数					6						
職員の人数 業務に従事した経験年数に応じた	１年未満				4						
	１年以上３年未満				13						
	３年以上５年未満				3						
	５年以上１０年未満				4	1					
	１０年以上				4						

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		あり	
		内容： **家賃、管理費、光熱水費は不在時も全額徴収**	
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により改定する場合がある	
	手続き	運営懇談会での意見を聴く	

（代表的な利用料金のプラン）

			プラン１	プラン２
入居者の状況		要介護度	要介護3	
		年齢	75歳	
居室の状況		部屋タイプ	一般居室個室	
		床面積	15.39㎡	
		トイレ	あり	
		洗面	あり	
		浴室	なし	
		台所	なし	
		収納	なし	
入居時点で必要な費用		敷金	100,000円	
月額費用の合計			157,138円（税込）	
家賃			61,000円（非課税）	
（介護保険外サービス費用※）		食費	54,108円（税込）	
		建物管理費	12,000円（非課税）	
		生活管理費・水道光熱費	30,030円（税込）	
		介護保険外費用	（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。）
○居室にテレビを設置した場合は、入居者による放送受診契約の手続きが必要となります。

（利用料金の算定根拠等）

家賃		
敷金	家賃の　　1.64　ヶ月分	
	解約時の対応	原状回復費、延滞金等を差し引いて返金
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	
建物管理費	共用施設の維持管理、修繕費	
生活管理費・水道光熱費	施設共用部の利用等、居室内の電気代実費	
介護保険外費用	介護保険自己負担分、居室電気代、医療費・薬剤費、オムツ代、理美容代、イベント代	
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	2 人
	６５歳以上７５歳未満	3 人
	７５歳以上８５歳未満	11 人
	８５歳以上	31 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援１	0 人
	要支援２	0 人
	要介護１	7 人
	要介護２	8 人
	要介護３	9 人
	要介護４	8 人
	要介護５	15 人
入居期間別	６か月未満	10 人
	６か月以上１年未満	4 人
	１年以上５年未満	27 人
	５年以上１０年未満	4 人
	１０年以上	2 人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		2 人 ／ 4 人
入居者数		47 人

（入居者の属性）

性別	男性	14 人	女性	33 人	
男女比率	男性	30 %	女性	70 %	
入居率	88 %	平均年齢	84 歳	平均介護度	3.41

（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	8人
	死亡者	14人
	その他	0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	10人
		（解約事由の例） 転院、転居のため

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）		ケアキューブくさか　　担当：施設長
電話番号　/　ＦＡＸ		072-921-1666　　／072-921-1674
対応している時間	平日	9時～18時
	土曜	9時～18時
	日曜・祝日	9時～18時
定休日		不定休
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		東大阪市福祉部指導監査室介護事業者課
電話番号　/　ＦＡＸ		06－4309－3317　　／06－4309－3848
対応している時間	平日	09：00～17：30
定休日		土日祝祭日
窓口の名称（虐待の場合）		東大阪市福祉部高齢介護室地域包括ケア推進課
電話番号　/　ＦＡＸ		06－4309－3013　　／06－4309－3814
対応している時間	平日	9：00～17：30
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	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	加入内容	介護保険・社会福祉事業者総合保険
	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く	
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）

<table>
<tr><td rowspan="4">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</td><td rowspan="4">あり</td><td colspan="2">ありの場合</td><td colspan="2">意見箱の設置</td></tr>
<tr><td rowspan="3"></td><td>実施日</td><td>令和</td><td>8年6月</td></tr>
<tr><td rowspan="2">結果の開示</td><td colspan="2">あり</td></tr>
<tr><td>開示の方法</td><td>運営懇談会・郵送・掲示等</td></tr>
<tr><td rowspan="5">第三者による評価の実施状況</td><td rowspan="5">なし</td><td colspan="4">ありの場合</td></tr>
<tr><td rowspan="5"></td><td>実施日</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>評価機関名称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">結果の開示</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>開示の方法</td><td></td></tr>
</table>

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・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	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	公開していない

10その他

<table>
<tr><td rowspan="4">運営懇談会</td><td rowspan="4">あり</td><td colspan="4">ありの場合</td></tr>
<tr><td>開催頻度</td><td colspan="2">年　1　回</td></tr>
<tr><td>構成員</td><td colspan="2">入居者、家族、施設長、各管理者</td></tr>
<tr><td>なしの場合の代替措置の内容</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">高齢者虐待防止のための取組の状況</td><td>あり</td><td colspan="4">虐待防止対策検討委員会の定期的な開催</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">指針の整備</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">定期的な研修の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">担当者の配置</td></tr>
<tr><td rowspan="4">身体的拘束等廃止のための取組の状況</td><td>あり</td><td colspan="4">身体的拘束等適正化検討委員会の開催</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">指針の整備</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">定期的な研修の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">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</td></tr>
<tr><td colspan="2">ありの場合</td><td>あり</td><td>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</td></tr>
<tr><td rowspan="6">業務継続計画の策定状況等</td><td>あり</td><td colspan="4">感染症に関する業務継続計画（BCP）</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">災害に関する業務継続計画（BCP）</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">職員に対する周知の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">定期的な研修の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">定期的な訓練の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="4">定期的な業務継続計画の見直し</td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行</td><td>なし</td><td colspan="3">ありの場合の提携ホーム名</td><td></td></tr>
<tr><td>個人情報の保護</td><td colspan="5">・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」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。
・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、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に同意を得る。</td></tr>
<tr><td>緊急時等における対応方法</td><td colspan="5">・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）
・病気、発熱（38℃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。
・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。
・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。
・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。</td></tr>
</table>

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	
東大阪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	あり		
合致しない事項がある場合の内容	談話室として食堂を開放しております。		
「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（別に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）

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）事業主体が東大阪市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Cubeくさか	東大阪市日下町3丁目7-16
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			
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			
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			
＜居宅介護予防サービス＞			
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			
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			
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			
介護医療院			
＜指定第1号事業＞			
訪問型介護予防サービス	あり	ヘルパーステーションCubeくさか	東大阪市日下町3丁目7-16
訪問型生活援助サービス			
通所型介護予防サービス			
通所型短時間サービス			

（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

		個別の利用料で実施するサービス		備　　考
			料金※（税込）	
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	物品価格表参照
	入浴（一般浴）　介助・清拭	あり	1回　3,850円	場所、時間については浴室の使用状況により要相談。
	特浴介助	あり	1回　3,850円	場所、時間については浴室の使用状況により要相談。
	身辺介助（移動・着替え等）	なし		
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	1,100円/30分	交通費別途実費。協力医療機関以外。原則ご家族にて対応が
生活サービス	居室清掃	なし		
	リネン交換	なし		
	日常の洗濯	あり	16,500円/月	週2回（弊社規定量）の対応 汚染により洗濯は随時 ※通常のサービスを超える場合は、別途徴収する場合がある。 ※タオル・リネン類のレンタル費用を含む。
	居室配膳・下膳	なし		
	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	実費	月1回　機会提供
	買い物代行	あり	1,650円/30分	2kmまでの指定場所であれば可能。
	役所手続代行	あり	1,100円/30分	介護保険関連の手続きは担当居宅介護支援事業所にて実施。その他、必要に応じて実施（応相談）。手続きに必要な費用は実費。郵送代実費。
	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	健康診断機会の提供。提携医療機関による採血（別途医療費
	健康相談	なし	月額費に含む	適宜実施。
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	なし	月額費に含む	適宜実施。
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	月額費に含む	適宜実施。
入退院のサービス	移送サービス	なし		ご家族対応。緊急の場合は救急車対応。
	入退院時の同行	なし		
	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		

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。ケアプランに定められた回数を超える分は介護保険外サービス。
※2「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。