別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和8年7月11日
記入者名	山崎　峻斗
所属・職名	サービス管理者

1 事業主体概要

名称	（ふりがな）しゃかいふくしほうじんてんしんかい 社会福祉法人　天心会	
主たる事務所の所在地	〒　577-0809 大阪府東大阪市永和2丁目7番30号	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	TEL 06-6722-5401/ FAX 06-6722-5441
	メールアドレス	yazuma@kosaka-ten.or.jp
	ホームページアドレス	http://http://www.kosaka-ten.or.jp/
代表者（職名／氏名）	理事長　／　東　司	
設立年月日	昭和　27年 5 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） 医療事業、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）じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむけあぶりっじえいわ 住宅型有料老人ホーム　ケア・ブリッジ永和	
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	〒　577-0809 大阪府東大阪市永和2丁目13番11号	
主な利用交通手段	近鉄奈良線　河内永和駅　徒歩7分	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	06-7506-9235　/　06-7506-9236
	ホームページアドレス	http://www.eiwa.care-bridge.jp/
管理者（職名／氏名）	施設長　／　植田京子	
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号）	令和　2年7月1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	1年11月1日	～		令和	32年6月30日		
	面積	1,899.5 ㎡							
建物	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間		～						
	延床面積	2,323.6 ㎡（うち有料老人ホーム部分				1,454.3 ㎡）			
	竣工日	令和	2年6月30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	30 戸	届出又は登録をした室数				30 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	○	○	×	×	○	13.70㎡	1	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	○	13.73㎡	3	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	○	13.75㎡	11	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	○	13.77㎡	1	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	○	13.85㎡	8	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	○	14.02㎡	1	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	○	14.08㎡	2	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	○	14.25㎡	3	1人部屋
	(※)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	4 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	2 ヶ所					
	共用浴室	個室	4 ヶ所	ヶ所					
	共用浴室における介護浴槽	その他	4 ヶ所	ヶ所			その他：脱衣室 4ヶ所		
	食堂	1 ヶ所	面積	104.0 ㎡					
	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				
	廊下幅	最大	1.9 m	最小	1.8 m	（両手すり設置後の内法幅）			
	汚物処理室	2 ヶ所							
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	なし	脱衣室	あり
		通報先 事務所		通報先から居室までの到着予定時間	2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		安心と喜びに支えられた笑顔あふれる日常生活の『場』を提供します。
サービスの提供内容に関する特色		レクリエーションとイベントを活発に行いコミュニケーションを重視した楽しい生活を支援しています。
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	委託	株式会社フォルテ
食事の提供	委託	株式会社フォルテ
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	委託	株式会社フォルテ
健康管理の支援（供与）	委託	株式会社フォルテ
状況把握・生活相談サービス	委託	株式会社フォルテ
提供内容		・状況把握サービスの内容：毎日23時、2時、5時に居室訪問による安否確認・状況把握を行う、それ以外に必要に応じて居室訪問を行い状況把握を行う。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	医療法人慶春会　福永記念診療所
	提供方法	入居者の希望があれば、１年に２回の定期健康診断を受けうる機会を設ける
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、管理者です。 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ヵ月に１回以上、身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を開催し、その結果について、介護職員その他の従業者に周知し、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、身体的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）
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）
主たる事務所の所在地	
事務者名	（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	救急車の手配	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	医療法人慶春会　福永記念診療所
	住所	大阪市城東区中央1-9-33　泉秀園城東ビル2F
	診療科目	内科・血液内科・皮膚科・放射線科・精神科
	協力科目	内科・皮膚科
	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	
	協力科目	
	協力内容	
		その他の場合：
協力歯科医療機関	名称	花谷歯科医院
	住所	大阪府大阪市生野区巽北4-4-23
	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		
		その他の場合：他の居室に移動される場合		
判断基準の内容		ご本人の希望、介護上の必要性		
手続の内容		特になし		
追加的費用の有無		あり	追加費用	移動先の家賃による
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	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）

<table>
<tr><td>入居対象となる者</td><td colspan="3">要支援、要介護</td></tr>
<tr><td>留意事項</td><td colspan="3">①要支援、要介護の認定を受けた方
②共同生活を営める方
③自傷・他害のない方</td></tr>
<tr><td>契約の解除の内容</td><td colspan="3">＜契約の終了＞
①入居者が死亡したとき
②事業者が入居契約書第30条に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき
③入居者が入居契約書第31条に基づき解除を行ったとき</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業主体から解約を求める場合</td><td>解約条項</td><td colspan="2">①入居申込書に虚偽の事項を記載する等、不正手段により入居したとき
②月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば滞納するとき、又は3ヵ月以上滞納したとき
③入居契約書第20条の規定に違反したとき
④入居者の行動が他の入居者又は従業員の声明に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき
⑤入居契約書第37条の規定に基づき相当の理由なく、身元引受人を定められないとき
⑥共同生活の秩序を乱す行為があったとき</td></tr>
<tr><td>解約予告期間</td><td colspan="2">1ヶ月</td></tr>
<tr><td>入居者からの解約予告期間</td><td colspan="3">1 ヶ月</td></tr>
<tr><td>体験入居</td><td>あり</td><td>内容</td><td>一泊につき8,000円（食費は別途必要）</td></tr>
<tr><td>入居定員</td><td colspan="3">30 人</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

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		生活相談員と兼務
生活相談員	1	1		管理者と兼務
直接処遇職員				
介護職員	13	9	4	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	5		5	
事務員				
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	9	6	3	
介護職員初任者研修修了者	3	2	1	
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			
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（ 17時30分～翌10時30分）				
	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	1	人	0	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			2	3						
前年度１年間の退職者数			2	4						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数 １年未満			2	2						
１年以上３年未満			2	1						
３年以上５年未満			1							
５年以上１０年未満			2		1					
１０年以上			2	1						
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		あり　生活管理費	
		内容：	建物管理費(7,000円)と組合管理費（7,700円）は発生しますが31日目以降につきましては、生活管理費(18,150円)は不要です。長期不在でも電気基本料金はかかります。
利用料金の改定	条件	施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案したうえで改定するものとします。	
	手続き	改定にあたっては、事業者は入居者様及び身元引受人様等へ事前に通知します。	

（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		78歳	
居室の状況	部屋タイプ		一般居室個室	
	床面積		13.73㎡～14.25㎡	
	トイレ		あり	
	洗面		あり	
	浴室		なし	
	台所		なし	
	収納		あり	
入居時点で必要な費用	敷金		0円	
	その他	家賃	59,000円(非課税)	（前払い）当月分日割り・次月分
	その他	建物管理費	7,000円(非課税)	（前払い）当月分日割り・次月分
	その他	組合管理費	7,700円(課税)	（前払い）当月分日割り・次月分
	その他	生活管理費	18,150円(課税)	（前払い）当月分日割り・次月分
	火災保険		7,500円(非課税)	
月額費用の合計			142,650円(税込)	
	家賃		59,000円(非課税)	
	サービス費用（介護保険外※）	生活管理費	18,150円(課税)	
		組合管理費	7,700円(税込)	
		建物管理費	7,000円(非課税)	
		食費	49,260円(税込)	
		電気料金	基本料金1,540円(税込)＋実費	

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。）
水道代は家賃に含まれる　電気は居室での使用料実費
食費は30日間分の金額　（内訳　朝：368円　昼：637円　夕：637円）
*入居時点で必要な費用として、株式会社イントラスト（連帯保証会社）　初年度年額27,000円

（利用料金の算定根拠等）

家賃	建物の賃借料を基礎として、1室あたりの家賃を算出	
敷金	家賃の　　ヶ月分	
	解約時の対応	
前払金		
食費	厨房人件費、1日3食提供するための費用	
建物管理費	有料老人ホーム内の共用施設等の維持・管理費	
組合管理費	建物全体の共用設備等の維持・管理費	
生活管理費	事務管理部門の人件費及び事務費、入居者に対する日常生活支援サービス等に係る人件費、消耗品	
電気代	実費	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2による	
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	1 人
	６５歳以上７５歳未満	4 人
	７５歳以上８５歳未満	11 人
	８５歳以上	12 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	3 人
	要介護２	6 人
	要介護３	6 人
	要介護４	8 人
	要介護５	5 人
入居期間別	６か月未満	1 人
	６か月以上１年未満	6 人
	１年以上５年未満	9 人
	５年以上１０年未満	9 人
	１０年以上	3 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		28 人

（入居者の属性）

性別	男性	6 人	女性	22 人	
男女比率	男性	21.4 %	女性	78.6 %	
入居率	93.3 %	平均年齢	82.7 歳	平均介護度	3.17

（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	7 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	1 人
		（解約事由の例） 退院の見込みがない

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）		株式会社 フォルテ
電話番号 / ＦＡＸ		06-6966-1600 ／ 06-6966-1885
対応している時間	平日	9：00～18：00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝
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	9：00～17：30
定休日		土日祝
窓口の名称 （サービス付き高齢者向け住宅所管庁）		
対応している時間	平日	
定休日		
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

（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	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）

<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 colspan="2">随時</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>運営懇談会にて</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="4"></td><td>実施日</td><td colspan="2"></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・入居希望者に交付
財務諸表の要旨	入居希望者に公開・入居希望者に交付
財務諸表の原本	入居希望者に交付

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="3">年　1　回</td></tr>
<tr><td>構成員</td><td colspan="3">1）　ホームを代表する役職員及び入居者全員
（2）　要介護者等については、その身元引受人等（成年後見制度に基づく後見人等）
（3）　ホームを代表する役員（代表）は、必要に応じて出席</td></tr>
<tr><td>なしの場合の代替措置の内容</td><td colspan="3"></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"></td><td>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="4">ありの場合の提携ホーム名</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「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」及び「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ダンス」並びに、東大阪市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。
・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の同意を得る。</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）
例）
・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。
・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	なし		
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（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おりいぶ	東大阪市小阪2-8-11
訪問入浴介護			
訪問看護	あり	訪問看護ステーションクローバー	東大阪市永和2-8-3 EIWA FIRST ビル2F
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	老人デイサービスセンターもえぎ	東大阪市下小阪四丁目7番36号
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 ヴェルディ八戸ノ里	東大阪市下小阪4丁目7番36号
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 ヴェルディ永和	東大阪市永和二丁目8番2号 ブランチ永和3階
＜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	あり	訪問看護ステーションクローバー	東大阪市永和2-8-3 EIWA FIRST ビル2F
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	あり	特別養護老人ホーム ヴェルディ八戸ノ里	東大阪市下小阪4丁目7番36号
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	あり	地域包括センターヴェルディ八戸ノ里	東大阪市下小阪4-7-36
＜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 ヴェルディ八戸ノ里	東大阪市下小阪4丁目7番36号
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おりいぶ	東大阪市小阪2-8-11
訪問型生活援助サービス	あり	ヘルパーステーションおりいぶ	東大阪市小阪2-8-11
通所型介護予防サービス	あり	老人デイサービスセンターもえぎ	東大阪市下小阪四丁目7番36号
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※	あり	11,000円/月	配膳・下膳、介助を本人の身体的状況と希望に合わせて、食堂又は居室において機能低下に陥らないような工夫を考慮して行なう。
	排せつ介助・おむつ交換※	あり	11,000円/月	定時に、本人の身体的状況と希望を考慮して機能低下に陥らないような方法で行なう。
	おむつ代	あり	実費	
	入浴（一般浴）　介助・清拭※	あり	11,000円/月	清拭は各居室で行う。入浴は身体的状況に合わせて個浴か特浴にて行なう。本人の身体的状況と希望を考慮して、安全な方法で行なう。
	特浴介助※	あり		
	身辺介助（移動・着替え等） （モーニングケア・ナイトケア）※	あり	11,000円/月	モーニングケア・ナイトケア：本人の身体的状況と希望に合わせて適時行なう。
	機能訓練	あり	※生活リハビリ参照	
	通院介助	あり	1,600円／30分 （本人及び介助者の交通費は別途本人負担）	本人の希望又は医師により受診が必要と認められた場合は、交通費及び医療費の本人負担により医療機関を受診する。 付添の希望がない場合で、身体的に付添が必要と判断したときは、家族に付き添っていただくか当ホームのサービスを利用して頂くよう説明する。
	巡視	なし	月額費に含む	原則として、定時に居室を巡回する。但し、入居時に本人又は家族の同意を得る。定時以外に、入居者の体調等不具合があるときは、状況に合わせて回数を増やす。
	緊急時対応 ケアコール	なし	月額費に含む	２４時間、各居室・食堂・浴室・トイレ・洗濯室からの緊急コールに速やかに対応し、適切に対処する。
生活サービス	居室清掃※	あり	5,500円／月	週2回以上（必要により回数を増やす）。
	日常の洗濯※	あり	5,500円／月	週2回以上（必要により回数を増やす）。
	居室配膳・下膳	あり	3,300円／月	希望により１日３回行なう。
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	あり	実費 （理美容院への付添又は送迎が必要な場合は別途請求）	理美容師の派遣によりホームで行なう場合に希望があったとき、若しくは理美容院に行く場合のいずれも実費を本人負担とする。
	買い物代行	あり	1,760円／30分	
	役所手続代行	あり	1,760円／30分	
	生活リハビリ（無償）	なし	月額費に含む 20分（要予約）/週2回まで	生活リハビリは日常生活動作の維持向上を目的に行う。 ただし外部サービスを利用していない方に限る。
	生活リハビリ（有償）	あり	1,100円/30分（要予約）	生活リハビリは日常生活動作の維持向上を目的に行う。 ただし外部サービスを利用していない方に限る。
	金銭管理※	あり	3,300円／月	ホームの金庫で小口現金を預かる。必要に応じて出し入れし、出納帳で家族様に報告する。
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	医療を受診していない入居者様に限りホームの協力医療機関により、ホームにおいて、年２回実施する。
	健康相談	なし		原則として訪問診療の際に直接相談していただくが、緊急の場合や会話に支障がある場合はホームの職員が代行する。
	生活指導・栄養指導	あり	実費	生活指導：医師により必要と認められた場合は、本人又は家族に説明の上、ホーム職員が行う。栄養指導：医師により必要と認められた場合は、本人又は家族に説明の上、外部サービスを利用する。
	服薬支援※	あり	3,300円／月	本人又は家族に説明の上、定められた服薬時間に介助する。薬剤は必要に応じて事務所で管理する
	バイタル測定※	あり	3,300円／月	医師の指示等に基づき毎日定時に血圧・熱・脈拍の測定を行い記録する。
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	月額費に含む	体調不良、持病の悪化などの変化や、受診・治療内容、その他特記すべき事項について記録し、本人又は家族の要望があれば本人又は家族に開示する。
退院のサービス	移送サービス	あり	実費	
	入退院時の同行	あり	1,760円／30分	要予約
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	1,760円／30分	要予約
	入院中の見舞い訪問	あり	1,760円／30分	要予約
	その他の単発的なサービス	あり	1,760円／30分	要予約

※印の月額サービスを複数契約した場合でも、上限を33,000円に致します。

※「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。