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	福嶋　友則
所属・職名	施設長

１ 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃ　あーる・じぇい・えす 株式会社　アール・ジェイ・エス	
主たる事務所の所在地	〒　５７９－８０６６ 大阪府東大阪市下六万寺町一丁目９番１４号	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	072 - 981 - 2018　／　072 - 940 - 7234
	メールアドレス	sabrina@rjsboss.com
	ホームページアドレス	http://www.rjsboss.com
代表者（職名／氏名）	代表取締役　／　正垣　守	
設立年月日	平成　20年　4月　1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)　さぶりな　にいぜろいちはち Ｓａｂｒｉｎａ，２０１８			
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				
所在地	〒　579 - 8066 大阪府東大阪市下六万寺町一丁目２番９号			
主な利用交通手段	近鉄「瓢箪山」駅下車、旧外環（商店街通り）を南へ徒歩１５分。			
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	072-981-2018 / 072-940-7234		
	ホームページアドレス	http://www.rjsboss.com		
管理者（職名／氏名）	施設長　／　福嶋　友則			
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　30年　9月　1日　／		平成	29年12月12日 東大阪市 （29）0004

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間		～						
	面積	560.68 ㎡							
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間		～						
	延床面積	945.88 ㎡（うち有料老人ホーム部分	945.88 ㎡）						
	竣工日	平成 30年 7月 末日	用途区分	サービス付き高齢者向け住宅					
	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 0 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	24 戸	届出又は登録(指定)をした室数	24 室（ 24 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	○	○	×	×	○	18.2㎡	24	各室１名
	(※)面積表示について	トイレ・収納設備等を含む内法面積で表示している							
共用施設	共用トイレ	2 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	2 ヶ所					
	共用浴室	個室 3 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	3 ヶ所	面積 109.4 ㎡	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 1.7 m	最小 1.6 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 あり	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 1分～3分						
	その他	談話室、洗濯室、台所等							
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	防災計画 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		ご契約者が、自らの意思に基づいて、生き生きとした生活を送って頂けるよう、安価で安心して暮らせるようにお手伝いします。
サービスの提供内容に関する特色		安心できる生活環境を提供します
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	SOMPOケアフーズ株式会社
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	なし	
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：安否確認、状況把握（声掛け）を行う。 ・生活相談サービスの内容：日中、随時受けてり、相談内容が専門的な場合は、専門機関等を紹介する。
サ高住の場合、常駐する者		介護福祉士、その他施設職員
健康診断の定期検診	委託	室家あったかクリニック
	提供方法	定期検診を受ける機会を付与する
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ます。 ③入居者及び家族様等に苦情解決体制を整備しています。 ④職員会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っています。 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ヶ月）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ヶ月毎行う。） 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り組み等について検討する。 ④１か月に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。 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）　けあ　さぶりな Ｃａｒｅ　Ｓａｂｒｉｎａ
主たる事務所の所在地	〒　579-8066 大阪府東大阪市下六万寺町一丁目２番９号
事務者名	（ふりがな）　かぶしきかいしゃ　あーる・じぇい・えす 株式会社アール・ジェイ・エス
併設内容	訪問介護・（介護予防・日常生活支援を含む）
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	くすのき在宅クリニック（施設から約7Km）	
	住所	大阪府東大阪市高井田元町1丁目2-8永和アーチビル2階	
	診療科目	内科・緩和ケア内科・消化器内科・婦人科	
	協力科目	内科・緩和ケア内科・消化器内科・婦人科	
	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	あり
	名称		
	住所	協力科目	
	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		
	住所		
協力歯科医療機関	名称	ひがしデンタルクリニック（施設から約13.5Km）	
	住所	大阪市中央区瓦町3－3－7　瓦町KTビル1F・2F	
	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				
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	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減		変更の内容	
	便所の変更		変更の内容	
	浴室の変更		変更の内容	
	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）

入居対象となる者	要支援、要介護		
留意事項	当施設は住宅であり、体制・性質等につき十分理解いただくことを前提とします。		
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	・賃料等の費用負担義務を履行しないとき ・遵守事項違反により今後の契約継続が困難なとき ・年齢詐称等による不正入居が判明したとき ・申し出なく１か月以上所在不明となったとき ・禁固以上の刑に処せられる犯罪行為を行ったとき ・破壊、暴力行為を行う組織等への加入等が判明したとき ・粗暴行為等により他者に迷惑、不快感、不安感を与えたとき ・当住宅において、契約継続しがたい背信行為を行ったとき	
	解約予告期間	2カ月（内容により即時）	
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泊食事つき、11,000円　税込）７泊まで
入居定員	24　人		
その他	夫婦部屋（同居人申請の承認含む）の場合で、どちらか一方が中長期の入院や死亡の際は、事業主体からの通告で、通常の部屋へ移動して頂く事がある。		

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	0	生活相談員１名
生活相談員	1	1	0	管理者１名
直接処遇職員	0	0	0	
介護職員	0	0	0	
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	4	0	4	
事務員	0	0	0	
その他職員	4	0	4	

（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	0	0	0	
介護福祉士	0	0	0	
介護職員初任者研修修了者	0	0	0	
看護師	0	0	0	
認定特定行為業務従事者：２号研修（詳細は備考欄）	0	0	0	

（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	0	0	0	
理学療法士	0	0	0	
作業療法士	0	0	0	
言語聴覚士	0	0	0	
柔道整復士	0	0	0	
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	

（夜勤を行う看護･介護職員等の人数）

夜勤帯の設定時間（　18　時～　9　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	人	人
生活相談員	人	人
その他職員	1 人	0 人

（職員の状況）

管理者	他の職務との兼務		あり	生活相談員1名
	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											
前年度１年間の退職者数											
職員の人数 業務に従事した経験年数に応じた	１年未満					1					
	１年以上３年未満										
	３年以上５年未満										
	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	翌月分を前月27日までに支払う
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： 家賃と共益費は返金なし。	
利用料金の改定	条件	租税、物件価格、近隣住宅の賃料相場、維持管理費増、消費者物価指数、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か月前までに、書面により説明・同意を得た上で行うものとします。	

（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	
	年齢		60歳以上	
居室の状況	部屋タイプ		一般居室個室	
	床面積		18.2㎡	
	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		70,000円	
	火災保険料			
月額費用の合計			125,300円	
家賃			39,800円	
（サービス費用（介護保険外※））	食費（税込）		49,500円	
	共益費		25,000円	
	状況把握及び生活相談サービス費等（税込）		11,000円	

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。）
※退去の際は、入居者の費用により事業者指定の専門業者によるルームクリーニングを実施するものとする。入居者はルームクリーニング費用30,000円（税込）を入居時に事業者に支払う。

（利用料金の算定根拠等）

家賃	周辺調査により相応	
敷金	家賃の	1.8　ヶ月分
	解約時の対応	未払いの債務等がある場合は相殺とし、残額を返還致します。
前払金	なし	
食費（税込）	朝食550円　昼食550円　夕食550円　１日３食1,650円 1ヶ月喫食の場合 28日では約46,200円（税込） 30日では約49,500円（税込） 31日では約51,150円（税込） ＊外出などで欠食を希望される場合は、必ず、3日前までにお申し出下さい。	
共益費	共用施設の維持管理・修繕費等	
状況把握及び生活相談サービス費等（税込）	状況把握、生活相談サービスを提供する人員の人件費等	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	（別添２）のとおり	
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	６５歳未満	3 人
	６５歳以上７５歳未満	2 人
	７５歳以上８５歳未満	11 人
	８５歳以上	7 人
要介護度別	自立	2 人
	要支援１	0 人
	要支援２	0 人
	要介護１	4 人
	要介護２	4 人
	要介護３	6 人
	要介護４	4 人
	要介護５	3 人
入居期間別	６か月未満	3 人
	６か月以上１年未満	3 人
	１年以上５年未満	13 人
	５年以上１０年未満	4 人
	１０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		23 人

（入居者の属性）

性別	男性	8 人		女性	15 人	
男女比率	男性	35 %		女性	65 %	
入居率	95.8333333 %	平均年齢	80.6 歳	平均介護度	2.90	

（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	2人
	死亡者	3人
	その他	2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	4人
		（解約事由の例） 退院の見込みがなくなった為

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）		Sabrina, 2018
電話番号　/　ＦＡＸ		072-981-2018　／072-940-7234
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 （サービス付き高齢者向け住宅所管庁）		東大阪市建築部住宅政策室企画推進課 東大阪市福祉部指導監査室介護事業者課
電話番号　/　ＦＡＸ		06－4309－3232　／06－4309－3834 06－4309－3317　／06－4309－3848
対応している時間	平日	09：00～17：30
定休日		土日祝祭日年末年始（12/29～1/3）
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		土日祝祭日年末年始（12/29～1/3）

（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	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
	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	当事業所が運営する施設で事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、当事業所が賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。	
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	30年9月より運用
			結果の開示	あり	
				開示の方法	会議にて意見交換
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	なし	
				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	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	公開していない
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="3">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、職員</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="3">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="3">指針の整備</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">定期的な研修の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">担当者の配置</td></tr>
<tr><td rowspan="5">身体的拘束等廃止のための取組の状況</td><td>あり</td><td colspan="3">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="3">指針の整備</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">定期的な研修の実施</td></tr>
<tr><td rowspan="2">なし</td><td colspan="3">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>ありの場合</td><td></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="3">感染症に関する業務継続計画（BCP）</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">災害に関する業務継続計画（BCP）</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">職員に対する周知の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">定期的な研修の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">定期的な訓練の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">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>ありの場合の提携ホーム名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>個人情報の保護</td><td colspan="4">・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り扱いのためのガイダンス」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うえで知り得た入居者及び家族等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らさない。また、サービス提供完了後においても、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="4">・事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、入居者の家族等およ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（３８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	Ｃａｒｅ　Ｓａｂｒｉｎａ	東大阪市下六万寺町一丁目2番9号
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	訪問看護ステーションAudrey	東大阪市下六万寺町1丁目11番1号
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	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	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	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	けあぷらん　Ａｕｄｒｅｙ	東大阪市下六万寺町一丁目11番1号
＜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	あり	訪問看護ステーションAudrey	東大阪市下六万寺町1丁目11番1号
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	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		
＜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		
＜指定第1号事業＞			
訪問型介護予防サービス	あり	Ｃａｒｅ　Ｓａｂｒｉｎａ	東大阪市下六万寺町一丁目2番9号
訪問型生活援助サービス	なし		
通所型介護予防サービス	なし		
通所型短時間サービス	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	なし		
	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	なし		
生活サービス	居室清掃	なし		
	リネン交換	なし		
	日常の洗濯	なし		
	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	なし		
	買い物代行	なし		
	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	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	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。