

重要事項説明書

記入年月日	令和5年8月19日
記入者名	山本 洋史
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) (きんてつすまいるらいふかぶしきがいしゃ) 近鉄スマイルライフ株式会社	
主たる事務所の所在地	〒 578-0946 東大阪市瓜生堂3丁目1番13号	
連絡先	電話番号/FAX番号	06-6732-7101/06-6732-7121
	メールアドレス	info.smile@k-smile.com
	ホームページアドレス	https://www.k-smile.com/
代表者(職名/氏名)	代表取締役社長 / 渡辺 光嘉	
設立年月日	平成 12年1月26日	
主な実施事業	※別添1(別の実施する介護サービス一覧表) 訪問介護、訪問看護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、居宅介護支援	

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) (きんてつうえるすまいるやえのさと) 近鉄ウェルスマイル八戸ノ里	
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	
有料老人ホームの種類	住宅型	
所在地	〒 577-0034 東大阪市御厨南3丁目1番39号	
主な利用交通手段	近鉄奈良線「八戸ノ里」駅徒歩6分	
連絡先	電話番号/FAX番号	06-4308-5581 / 06-4308-5548
	ホームページアドレス	https://www.k-smile.com/yaenosato/
管理者(職名/氏名)	施設長 / 山本 洋史	
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 26年4月1日	/ 平成 25年9月2日 第H25東大阪サ高住登003号

(特定施設入居者生活介護の指定)

特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号		所管している自治体名	
特定施設入居者生活介護 指定日			
介護予防 特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号		所管している自治体名	
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日			

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	平成 25年9月16日				～	平成 75年9月15日				
	面積	1,843.83 m ²				2020/7/1					
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	2,064.22 m ² (うちサ-ビス付き高齢者向け住宅部分				1,791.02 m ²)					
	竣工日	平成 26年3月12日			用途区分	サ-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			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	50戸			届出又は登録をした室数			50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	○	○	×	×	○	18.0m ²	34室	1人部屋		
	一般居室個室	○	○	×	○	○	19.5m ²	16室	1人部屋		
(※)面積表示について		トイレ・収納設備等を含む壁芯面積で表示している									
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			0ヶ所			
					うち車椅子等の対応が可能なトイレ			4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		ヶ所		その他：談話室(3か所)			
	食堂	1ヶ所			面積	160.47 m ²					
	入居者や家族が利用できる調理設備	あり		2ヶ所							
	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	1.7 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
	通報先	1階事務室			通報先から居室までの到着予定時間			1分			
その他	談話室										
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 (予定)			

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針		<p>ご入居者がご本人らしく豊かに、生き活きとお暮らしいただける住まい環境づくりを目指します。</p> <p>住まいとしての、穏やかでくつろぎの空間を提供するとともに、健康的・文化的な暮らしの実現に向けたサービスを提供します。</p> <p>ご入居者の安全を最優先に考え、防災等非常時の対応について万全な備えを行い、ご入居者の心身状態の把握や緊急時への対応など、長く安心してお住まいいただけるよう努めます。</p> <p>職員は常に笑顔で品格ある丁寧な対応に努め、ご入居者の意思・人格を尊重し、ご要望にお応えできるように努めます。</p>
サービスの提供内容に関する特色		<p>24時間の見守り体制により、安全・安心の暮らしの実現に努めます。</p> <p>食堂では、施設内の厨房で調理した食事を朝・昼・夕3食毎日提供いたします。栄養管理を行うことはもちろんのこと、見た目にも楽しんでいただけるメニューで提供します。</p> <p>ご入居者が日々ご利用いただく共用施設の清掃を徹底し、毎日気持ちよくご利用いただけるよう努めます。</p>
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	名阪食品株式会社
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	なし	
健康管理の支援（供与）	なし	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施・委託	近鉄スマイル八戸ノ里ケアセンター
提供内容		<ul style="list-style-type: none"> ・状況把握サービス 日に2回ご入居者の安否確認・状況把握を実施（朝食時1回に加え随時見回りにて実施） ・生活相談サービス 日中、随時受け付け。相談内容が専門的な場合、専門機関等を紹介。
サ高住の場合、常駐する者		介護職員初任者研修修了者
健康診断の定期検診	委託	
	提供方法	検診案内をもとに受診説明をしている
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		<ul style="list-style-type: none"> ・虐待防止に関する責任者は、施設長と定めます。 ・職員に対し、虐待防止研修を実施しています。 ・ご入居者およびご家族等への苦情窓口を提示しています。 ・職員会議等において定期的に虐待防止に対する啓発・検証を行っています。 ・虐待の発生にあっては、速やかに行政窓口に通報します。
身体的拘束		<ul style="list-style-type: none"> ・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。） ・経過観察及び記録をする。 ・2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。 ・身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3か月に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者に周知徹底を図る。 ・身体拘束等の適正化のための指針を整備する。 ・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) (きんてつすまいるやえのさとけあせんたー) 近鉄スマイル八戸ノ里ケアセンター
主たる事務所の所在地	〒 577-0034 東大阪市御厨南3丁目1番39号
事業者名	(ふりがな) (きんてつすまいるらいふかぶしきがいしゃ) 近鉄スマイルライフ株式会社
併設内容	居宅介護支援、生活支援・身体介助 (介護保険・介護保険外)

(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) (きんてつすまいるやえのさとけあせんたー) 近鉄スマイル八戸ノ里ケアセンター
主たる事務所の所在地	〒 577-0034 東大阪市御厨南3丁目1番39号
事業者名	(ふりがな) (きんてつすまいるらいふかぶしきがいしゃ) 近鉄スマイルライフ株式会社
連携内容	入居者に対する居宅介護支援、生活支援・身体介助 (介護保険・介護保険外)
事業所名称	(ふりがな) (きんてつすまいるやえのさとほうもんかんどすてーしょん) 近鉄スマイル八戸ノ里訪問看護ステーション
主たる事務所の所在地	〒 578-0946 東大阪市瓜生堂3丁目1番13号
事業者名	(ふりがな) (きんてつすまいるらいふかぶしきがいしゃ) 近鉄スマイルライフ株式会社
連携内容	医師の指示に基づく医療行為および入居者様の健康管理

(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、通院介助		
	その他の場合： 訪問診療の医師に対し、ご入居者の情報を提供します。		
協力医療機関	名称	医療法人中和会 中西医院	
	住所	東大阪市小阪2丁目4番23号	
	診療科目	内科・血液内科・消化器科・循環器科・整形外科 リハビリテーション科	
	協力科目	内科・血液内科・消化器科・循環器科・整形外科 リハビリテーション科	
	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	医療法人 岩見歯科クリニック	
	住所	東大阪市近江堂2丁目10番49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				
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	自立、要支援、要介護		
留意事項	ご入居者に対する医療行為については、医師等の指示により、提携する訪問看護ステーションまたは、ご入居者が契約された、訪問看護事業者が対応します。		
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ご入居者の死亡の場合・入居者または施設側からの解除 本物件の滅失 		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<ul style="list-style-type: none"> 賃料等各種費用の支払い義務が履行されない場合 本物件の使用目的遵守義務が履行されない場合 危険行為・迷惑行為等他のご入居者に迷惑をかける行為や、施設建物に悪影響を及ぼす行為を継続して行う場合 	
	解約予告期間	相当期間の催告のうえ	
入居者からの解約予告期間	30 日		
体験入居	あり	内容	空室がある場合 1泊5,000円(税込) ※食費は別途
入居定員	50 人		
その他	原則、連帯保証人の設定が必要です。(出来ない場合は、要相談)		

5 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数	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	1	
生活相談員	1	1	0	0.5	訪問介護事業所職員 1名
直接処遇職員	20	8	12	1.4	
介護職員	18	7	11	1.4	訪問介護事業所職員18名
看護職員	2	1	1	1	
機能訓練指導員	0	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	0	
栄養士					外部委託
調理員					外部委託
事務員	1	1	0	1	
その他職員	1	0	1	0.1	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40 時間

(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	12	6	6	
介護福祉士実務者研修修了者	1	1	0	
介護職員初任者研修修了者	6	1	5	
看護師	1	1	0	
准看護師	1	0	1	
認定特定行為業務従事者：2号研修（詳細は備考欄）	2	2	0	①近鉄ウェルスマイル八戸ノ里 ②喀痰吸引：口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部 経管栄養：胃ろう又は腸ろう、経鼻

(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 (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	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		業務に係る資格等		資格等の名称					
	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						
前年度1年間の退職者数				2						
業務に従事した 職員の経験年数 に応じた人数	1年未満			1						
	1年以上 3年未満			5						
	3年以上 5年未満		1	3	4					
	5年以上 10年未満	1		4	1	1				
	10年以上									
備考	当住宅は2014年4月より開業しており、現在10年目となっている									
従業員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		なし	
		内容：	
利用料金の改定	条件	<ul style="list-style-type: none"> ・本物件にかかる租税等の負担の増減により賃料が不相当となった場合 ・本物件の価値の上昇・下落や経済事情の変動により、賃料が不相当となった場合 ・近傍同種の建物の賃料と比較し、賃料が不相当となった場合 ・本物件維持管理にかかる費用の増減により、共益費が不相当となった場合 ・雇用情勢（人件費等）その他の経済事情の変動により、状況把握・生活相談費用が不相当となった場合 	
	手続き	運営懇談会等における、ご入居者および施設による協議のうえ決定する。	

(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			
	年齢			
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	18.0㎡	19.5㎡	
	トイレ	あり	あり	
	洗面	あり	あり	
	浴室	なし	なし	
	台所	なし	あり	
	収納	あり	あり	
入居時点で必要な費用	敷金	162,000円	168,000円	
	借家人賠償保険（火災保険）	別途見積	別途見積	
月額費用の合計		163,100円	165,100円	
家賃		54,000円	56,000円	
保サ 険ー 外 ビス 費用 (介 護 保 険 外 ※)	介 護 保 険 外	共益費	26,400円	26,400円
		状況把握・生活相談費	30,800円	30,800円
		食費（1月30日 3食を全て喫食の場合）	51,900円	51,900円
		電気使用量	実費	実費
		介護保険外費用	(別添2) のとおり	(別添2) のとおり
備考		介護保険費用1割又は2割または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	建物の賃借料、設備備品費、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算出	
敷金	家賃の 3ヶ月分	
	解約時の対応	契約書の規定による
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	
共益費	建物全体の水光熱費、共用施設の維持管理・修繕費	
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）	
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) のとおり	
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	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	12人
	85歳以上	36人
要介護度別	自立	4人
	要支援1	3人
	要支援2	5人
	要介護1	12人
	要介護2	11人
	要介護3	3人
	要介護4	6人
入居期間別	要介護5	4人
	6か月未満	2人
	6か月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	34人
	5年以上10年未満	11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		3人 / 2人
入居者数		48人

(入居者の属性)

性別	男性	5人	女性	43人	
男女比率	男性	10.6%	女性	89.4%	
入居率	94%	平均年齢	88.5歳	平均介護度	2.5

(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	1人
	医療機関	1人
	死亡者	1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	2人 (解約事由の例) 長期入院療養のため 家族居住地近傍施設入居のため

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)		近鉄スマイルライフ株式会社 生活サポート事業部	
電話番号 / F A X		0742-53-3520 / 0742-53-3521	
対応している時間	平日	9時～18時	
	土曜	—	
	日曜・祝日	—	
定休日		土・日・祝日、年末年始 (12/31～1/3)	
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 / F A X		06-4309-3317 / 06-4309-3848	
対応している時間	平日	9:00～17:30	
定休日		土日祝祭日	
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 / F A X		06-4309-3232 / 06-4309-3834 06-4309-3317 / 06-4309-3848	
対応している時間	平日	9:00～17:30	
定休日		土日祝祭日	
窓口の名称 (虐待の場合)		東大阪市高齢介護室地域包括ケア推進課	
電話番号 / F A X		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	近鉄保険サービス株式会社
	加入内容	居宅介護事業者賠償責任保険、施設賠償責任保険
	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く	
事故対応及びその予防のための指針	あり リスクマネジメントマニュアル	

(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	令和 元年 12月 1日
		結果の開示	あり 開示の方法 運営懇談会にて開示
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	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開
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	ありの場合	
		開催頻度	年 1回
		構成員	入居者・ご家族・自治会関係者・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	なし	ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 		
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	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	近鉄スマイル八戸ノ里ケアセンター	東大阪市御厨南3丁目1番39号
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	近鉄スマイル八戸ノ里訪問看護ステーション	東大阪市瓜生堂3丁目1番13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	あり	近鉄スマイルライフ株式会社	東大阪市瓜生堂3丁目1番13号
特定福祉用具販売	あり	近鉄スマイルライフ株式会社	東大阪市瓜生堂3丁目1番13号
<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	近鉄スマイル八戸ノ里ケアセンター	東大阪市御厨南3丁目1番39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	近鉄スマイル八戸ノ里訪問看護ステーション	東大阪市瓜生堂3丁目1番13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	あり	近鉄スマイルライフ株式会社	東大阪市瓜生堂3丁目1番13号
特定介護予防福祉用具販売	あり	近鉄スマイルライフ株式会社	東大阪市瓜生堂3丁目1番13号
<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	近鉄スマイル八戸ノ里ケアセンター	東大阪市御厨南3丁目1番39号
訪問型生活援助サービス	あり	近鉄スマイル八戸ノ里ケアセンター	東大阪市御厨南3丁目1番39号
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	あり	1,650円/30分	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	550円/10分	
	おむつ代	あり	S, Mサイズ : 2,060円 L, SMサイズ : 2,080円	
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	1,650円/30分	別途ガス・水道代として200円/1回必要となります
	特浴介助	あり	1,650円/30分	別途ガス・水道代として200円/1回必要となります
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	1,650円/30分	
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	1,650円/30分	移動にかかった交通費は別途必要となります
生活サービス	居室清掃	あり	990円/30分	
	リネン交換	あり	990円/30分	
	日常の洗濯	あり	990円/30分	
	居室配膳・下膳	あり	220円/1回	体調不良等の場合は料金はかかりません
	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	あり	990円/30分	
	役所手続代行	なし		
	金銭・貯金管理	あり	5,000円/月	
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	
	健康相談	あり		状況把握・生活相談費(30,800円/月)に含まれます
	生活指導・栄養指導	あり		状況把握・生活相談費(30,800円/月)に含まれます
	服薬支援	あり		状況把握・生活相談費(30,800円/月)に含まれます
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり		状況把握・生活相談費(30,800円/月)に含まれます
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、月額の利用料に含まれる場合と、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。