様式第1号

# 重要事項説明書

| | |
|---|---|
| 記入年月日 | 令和8年７月１日 |
| 記入者名 | 橋本　博志 |
| 所属・職名 | 事務長 |

## １ 事業主体概要

| | | |
|---|---|---|
| 名称 | (ふりがな)いりょうほうじん　かほくかい<br>医療法人　河北会 | |
| 法人番号 | 9120005013316 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒　572-0815<br>大阪府寝屋川市河北東町19番1号 | |
| 連絡先 | 電話番号／ＦＡＸ番号 | 072-822-3663/072-822-4460 |
| | メールアドレス | home@kahoku.or.jp |
| | ホームページアドレス | http://www.kahoku.or.jp |
| 代表者（職名／氏名） | （職名）　理事長　／　（氏名）板垣　通孝 | |
| 設立年月日 | 昭和　60年10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)すまいる<br>スマイル | | | |
| 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 | 〒　572-0815<br>大阪府寝屋川市河北東町19番2号 | | | |
| 主な利用交通手段 | JR学研都市線　四条畷駅　徒歩10分 | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 072-822-2323 | | |
| | ＦＡＸ番号 | 072-822-2325 | | |
| | メールアドレス | smile.k@kahoku.or.jp | | |
| | ホームページアドレス | http://www.kahoku.or.jp | | |
| 管理者（職名／氏名） | 施設長　／　近藤　直樹 | | | |
| 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　23年5月1日 | ／ | 平成　22年7月29日 | |

## 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 | 1,813.7 ㎡ | | | | | | | |
| 建物 | 権利形態 | 賃借権 | 抵当権 | あり | 契約の自動更新 | あり | | | |
| | 賃貸借契約の期間 | 平成 25年5月 | | | ～ | 令和 | 44年4月 | | |
| | 延床面積 | 2,568.2 ㎡（うち有料老人ホーム部分 | | | | 845.5 ㎡） | | | |
| | 竣工日 | 平成 23年3月31日 | | | 用途区分 | | | | |
| | 耐火構造 | 耐火建築物 | | その他の場合： | | | | | |
| | 構造 | 鉄筋コンクリート造 | | 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 | 28 戸 | | 届出又は登録をした室数 | | | 28 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 | ○ | ○ | × | × | ○ | 18.27㎡ | 26 | 1人部屋 |
| | 一般居室相部屋（夫婦・親族） | ○ | ○ | × | ○ | ○ | 38.11㎡ | 2 | 2人部屋 |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 共用施設 | 共用トイレ | 1 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 | | | 1 ヶ所 | | |
| | 共用浴室 | 個室 | 2 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 | 1 ヶ所 | | 面積 | 92.4 ㎡ | | | | |
| | 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） | | | 1 ヶ所 | | | | |
| | 廊下 | 中廊下 | 2150 m | 片廊下 | m | | | | |
| | 汚物処理室 | 1 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 詰所 | | 通報先から居室までの到着予定時間 | | 30秒～1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 | | 利用者の意思及び人格を尊重し、医療協力機関、居宅介護支援事業所、関係市町村との密接な連携に努め、総合的なサービス提供、安心していただける生活環境設計、入居者のニーズに沿ったサービスを提供する。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | | 病院が隣接しており、安心、安全な住環境を提供する。 |
| 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 | なし | |
| 食事の提供 | 自ら実施・委託 | 富士産業株式会社 |
| 調理、洗濯、掃除等の家事の供与 | なし | |
| 健康管理の支援（供与） | 委託 | 医療法人河北会　河北病院 |
| 安否確認及び状況把握サービス | 自ら実施 | |
| 提供内容 | | |
| サ高住の場合、常駐する者 | | |
| 生活相談サービス | 自ら実施 | |
| 提供内容 | | |
| サ高住の場合、常駐する者 | | |
| 健康診断の定期検診 | 委託 | 医療法人河北会　河北病院 |
| | 提供方法 | 月1回の定期受診、その他必要に応じて診察を実施 |
| 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） |

※ 入居者の介護保険サービスの利用にあっては、入居者の自由な選択に基づき決定されるものであることから、設置者及び当該設置者と関係のある事業者など特定の事業者からのサービス提供に限定又は誘導致しません。

**（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）　きょたくかいごしえんじぎょうしょ　かほく<br>居宅介護支援事業所　かほく |
| 主たる事務所の所在地 | 〒572-0815<br>大阪府寝屋川市河北東町19番2号 |
| 事務者名 | （ふりがな）　いりょいうほうじん　かほくかい<br>医療法人　河北会 |
| 併設内容 | ケアマネジメント、訪問介護事業 |

**（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）　けいせいかい　しじょうなわてへるぱーすてーしょん<br>慶生会　四条畷ヘルパーステーション |
| 主たる事務所の所在地 | 〒575-0023<br>大阪府四条畷市楠公2丁目10-16 |
| 事務者名 | （ふりがな）　しゃかいふくしほうじん　けいせいかい<br>社会福祉法人　慶生会 |
| 連携内容 | 訪問介護事業 |

**（医療連携の内容）※治療費は自己負担**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 医療支援 | 通院介助 | | |
| | その他の場合： | | |
| 協力医療機関 | 名称 | 医療法人河北会　河北病院 | |
| | 住所 | 大阪府寝屋川市河北東町19番1号 | |
| | 診療科目 | 内科、外科、整形外科、皮膚科、リハビリテーション科、放射線科 | |
| | 協力科目 | | |
| | 協力内容 | 入所者の病状の急変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 |
| | | その他の場合 | |
| | 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 | |
| | | その他の場合 | |
| 新興感染症発生時に連携する医療機関 | 名称 | 医療法人河北会　河北病院 | |
| | 住所 | 大阪府寝屋川市河北東町19番1号 | |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 清水歯科医院 | |
| | 住所 | 大阪府四条畷市岡山2-1-70 | |
| | 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 | 認知症による徘徊のある方は要相談。鼻腔経管栄養は入居不可。 | | |
| 契約の解除の内容 | ①入居者が死亡した場合　②入居者が解除をした場合　③事業者から解除を通告した場合 | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | | 入居者による不信行為等 |
| | 解約予告期間 | | 14日 |
| 入居者からの解約予告期間 | 7 日 | | |
| 体験入居 | あり | 内容 | 1泊3,240円（食事代別、税込み） |
| 入居定員 | 30 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）**

| | 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名 |
| 生活相談員 | 1 | 1 | | 管理者1名 |
| 直接処遇職員 | 8 | 5 | 3 | |
| 介護職員 | 8 | 5 | 3 | |
| 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 | |
| 介護福祉士 | 4 | 4 | | |
| 介護福祉士実務者研修修了者 | 2 | 1 | 1 | |
| 介護支援専門員 | 2 | 2 | | |
| | | | | |
| | | | | |

**（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　分～ 時　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 | 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 | | | あり | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 業務に係る資格等 | | あり | 資格等の名称 | 介護福祉士　介護支援専門員 | | | | | |
| | 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 | | | 0 | 0 | | | | | | |
| 前年度１年間の退職者数 | | | 0 | 0 | | | | | | |
| 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 | | | | | | |
| １年以上３年未満 | | | | | | | | | | |
| ３年以上５年未満 | | | | | | | | | | |
| ５年以上１０年未満 | | | 4 | 1 | | | | | | |
| １０年以上 | | | 1 | | 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<br>※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： | 管理費の減算（不在日数により変動） |
| 利用料金の改定 | 条件 | 物価変動等 | |
| | 手続き | 運営懇談会での意見を聞く | |

### （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 | 自立、要支援、要介護 | 自立、要支援、要介護 |
| | | 年齢 | なし | なし |
| 居室の状況 | | 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 | 18．27㎡ | 38.11㎡ |
| | | 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 | 300,000円 | 300,000円 |
| | | | | |
| 月額費用の合計 | | | 146,200円 | 131,200円～181,200円 |
| | 家賃 | | 65,000円 | 50,000円～100,000円 |
| | 保険外サービス費用（介護保険外※） | 食費 | 46,200円 | 46,200円 |
| | | 管理費 | 35,000円 | 35,000円 |
| | | 状況把握及び生活相談サービス費 | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

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。）

**（利用料金の算定根拠等）**

| | | |
|---|---|---|
| 家賃 | 建物の貸借料、一般居室、共用部の利用の為の家賃相当額に充当されるもの | |
| 敷金 | 家賃の | 3 ヶ月分 |
| | 解約時の対応 | 入居当時の状態に回復する費用を差し引いた金額を返還 |
| 前払金 | なし | |
| 食費 | 食事を提供した分のみ徴収 | |
| | | |
| 状況把握及び生活相談サービス費 | | |
| | | |
| | | |
| 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**

| | | |
|---|---|---|
| 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 | 1 人 |
| | ７５歳以上８５歳未満 | 3 人 |
| | ８５歳以上 | 25 人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0 人 |
| | 要支援１ | 1 人 |
| | 要支援２ | 0 人 |
| | 要介護１ | 1 人 |
| | 要介護２ | 6 人 |
| | 要介護３ | 6 人 |
| | 要介護４ | 8 人 |
| | 要介護５ | 6 人 |
| 入居期間別 | ６か月未満 | 3 人 |
| | ６か月以上１年未満 | 10 人 |
| | １年以上５年未満 | 12 人 |
| | ５年以上１０年未満 | 4 人 |
| | １０年以上１５年未満 | 人 |
| | １５年以上 | 人 |
| 喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人 | | 人 ／ 人 |
| 入居者数 | | 29 人 |

### （入居者の属性）

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 性別 | 男性 | 8 人 | | 女性 | 21 人 | |
| 男女比率 | 男性 | 17 % | | 女性 | 83 % | |
| 入居率 | % | 平均年齢 | 歳 | 平均介護度 | | |

### （前年度における退去者の状況）

| | | |
|---|---|---|
| 退去先別の人数 | 自宅等 | 人 |
| | 社会福祉施設 | 人 |
| | 医療機関 | 人 |
| | 死亡者 | 3 人 |
| | その他 | 人 |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出 | 人 |
| | | （解約事由の例） |
| | 入居者側の申し出 | 人 |
| | | （解約事由の例） |

## 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） | | 医療法人　河北会　河北病院 |
| 電話番号　／　ＦＡＸ | | 072-822-3663　／　072-822-4460 |
| 対応している時間 | 平日 | 9：00～17：00 |
| | 土曜 | 9：00～17：00 |
| | 日曜・祝日 | 9：00～17：00 |
| 定休日 | | なし |
| 窓口の名称（介護サービス・事故・虐待の場合） | | 寝屋川市高齢介護室 |
| 電話番号　／　ＦＡＸ | | 072-838-0518　／ |
| 対応している時間 | 平日 | 9：00～17：00 |
| 定休日 | | 土、日、祝日 |
| 窓口の名称（有料老人ホーム所管庁） | | 寝屋川市指導監査課 |
| 電話番号　／　ＦＡＸ | | 072-812-2027　／ |
| 対応している時間 | 平日 | 9：00～17：00 |
| 定休日 | | 土、日、祝日 |
| 窓口の名称（サービス付き高齢者向け住宅所管庁） | | |
| 電話番号　／　ＦＡＸ | | ／ |
| 対応している時間 | 平日 | |
| 定休日 | | |

### （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 | 社団法人全国有料老人ホーム協会 |
| | 加入内容 | 社団法人全国有料老人ホーム協会に加入し、施設内で起因する事故に対応する。 |
| | その他 | |
| 賠償すべき事故が発生したときの対応 | 上記に同じ | |
| 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 | | |
| | | | 実施日 | 平成　30年5月19日 |
| | | | 結果の開示 | あり |
| | | | | 開示の方法　館内掲示 |
| 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 | 入居希望者に交付 |
| 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、家族、施設長、事務長、看護部長、各部 |
| | | なしの場合の代替措置の内容 | |
| 高齢者虐待防止のための取組状況 | 高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催 | | あり |
| | 開催頻度 | | 年　　4 回 |
| | 虐待防止に関する担当者 | | 近藤直樹（施設長） |
| | 指針の整備 | | あり |
| | 研修の定期的な実施 | | あり |
| | 苦情解決体制の整備 | | あり |
| 身体的拘束等廃止のための取組状況 | 身体拘束適正化委員会の開催 | | あり |
| | 開催頻度 | | 年　　4 回 |
| | 責任者 | | 近藤直樹（施設長） |
| | 指針の整備 | | あり |
| | 研修の実施 | | あり |
| | 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） | | なし |
| | （上記ありの場合）<br>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 | | |
| 業務継続計画の策定状況等 | 感染症に関する業務継続計画（BCP） | | あり |
| | 災害に関する業務継続計画（BCP） | | あり |
| | 従事者に対する周知の実施 | | あり |
| | 定期的な研修の実施 | | あり |
| | 定期的な訓練の実施 | | あり |
| | 定期的な見直し | | |
| 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 | ・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通り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いの為のガ | | |
| 緊急時等における対応方法 | ・事故、災害及び急病、負傷が発生した場合は、入居者の家族及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に対応する。 | | |
| 大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性 | | 不適合の場合の内容 | |
| 大阪府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 | 浴室数の不足 | | |
| 合致しない事項がある場合の入居者への説明 | 通所リハビリ、通所介護での入浴機会の確保 | | |
| 「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 | | |
| | 代替措置及び将来の改善計画の内容 | | |
| 大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく指導事項又は不適合事項 | | | |
| 指導事項又は不適合事項の内容 | | | |
| 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、並びに介護サービス等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＞ | | | |
| 訪問介護 | あり | 訪問介護ステーション　かほく | 寝屋川市河北東町19番2号 |
| 訪問入浴介護 | なし | | |
| 訪問看護 | あり | （医）河北会河北病院 | 寝屋川市河北東町19番1号 |
| 訪問リハビリテーション | あり | （医）河北会河北病院 | 寝屋川市河北東町19番1号 |
| 居宅療養管理指導 | あり | （医）河北会河北病院 | 寝屋川市河北東町19番1号 |
| 通所介護 | あり | リハビリデイかほく | 寝屋川市河北東町7番6号 |
| 通所リハビリテーション | あり | （医）河北会河北病院 | 寝屋川市河北東町19番1号 |
| 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 | 居宅介護支援事業所　かほく | 寝屋川市河北東町19番2号 |
| ＜居宅介護予防サービス＞ | | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | あり | 訪問介護ステーション　かほく | 寝屋川市河北東町19番2号 |
| 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 | あり | （医）河北会河北病院 | 寝屋川市河北東町19番1号 |
| 介護予防居宅療養管理指導 | あり | （医）河北会河北病院 | 寝屋川市河北東町19番1号 |
| 介護予防通所リハビリテーション | あり | （医）河北会河北病院 | 寝屋川市河北東町19番1号 |
| 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 | | | |
| ＜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 | | | |

（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※（税抜） | |
| 介護サービス | 食事介助 | あり | 月額費に含む | |
| | 排せつ介助・おむつ交換 | あり | （30分以内）100円/回（30分以上）500円/回 | |
| | おむつ代 | あり | 3,121円/袋　（希望者のみ） | |
| | 入浴（一般浴）　介助・清拭 | あり | （30分以内）100円/回（30分以上）500円/回 | |
| | 特浴介助 | なし | | |
| | 身辺介助（移動・着替え等） | あり | 月額費に含む | |
| | 機能訓練 | なし | | |
| | 通院介助 | あり | （30分以内）100円/回（30分以上）500円/回 | 協力医療機関への通院介助、緊急時は負担無し。 |
| 生活サービス | 居室清掃 | あり | （30分以内）100円/回（30分以上）500円/回 | |
| | リネン交換 | あり | （30分以内）100円/回（30分以上）500円/回 | |
| | 日常の洗濯 | あり | （30分以内）100円/回（30分以上）500円/回 | |
| | 居室配膳・下膳 | あり | 月額費に含む | |
| | 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 | 2700円～3250円 | 外部からの訪問理美容。カットは2700円、顔そり込みで3250円。 |
| | 買い物代行 | あり | （30分以内）100円/回（30分以上）500円/回 | 交通費等は実費。 |
| | 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 | あり | 月額費に含む | |
| | 健康相談 | なし | | |
| | 生活指導・栄養指導 | あり | 月額費に含む | 医師の指示のみ。 |
| | 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） | あり | 月額費に含む | |
| 入退院のサービス | 移送サービス | なし | | |
| | 入退院時の同行 | あり | | |
| | 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | | |
| | 入院中の見舞い訪問 | あり | 月額費に含む | |

※「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。