重要事項説明書

記入年月日	2024年1月1日	
記入者名	奥田 茂	
所属・職名	支配人	

1. 事業主体概要

11 17 X X X X X X X X X X X X X X X X X	1. 争未主件似安				
種類	個人/法人				
	※法人の場合、そ	の種類	株式会社		
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ はーふ・せんちゅりー・もあ 株式会社 ハーフ・センチュリー・モア				
主たる事務所の所在地	〒107-6030 東京都港区赤坂 1 丁目 12 番 32 号 アーク森ビル 30 階				
	電話番号	03-3505-6688			
連絡先	FAX番号	番号 03-3505-6198			
建桁儿	メールアドレス takatsuki-gyoumu@hcm-suncity.jp				
	ホームページ	https://hcm-suncity.co.jp			
代表者	氏名	金澤王	生		
1\衣有	職名	代表取締役社長			
設立年月日	昭和 54年5月25日				
主な実施事業	有料老人ホームの設置・運営				

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) さんしていたかつき サンシティ高槻				
所在地	〒569-1025 大阪府高槻市芝名	F町 53-3			
	最寄駅	JR 東海道線「高槻」駅			
主な利用交通手段	交通手段と所要	・JR 東海道線「高槻」駅から車で約10分(約2.8km)			
土な利用父題子校	時間	・JR 東海道線「高槻」駅より「寺谷町」行バス約 12 分、「芝谷町」			
		バス停下車2分(バス停前から約130m)			
	電話番号	072-698-1212			
┃ ┃連絡先	FAX番号	072-698-1717			
建 桁儿	メールアドレス	takatsuki-gyoumu@hcm-suncity.jp			
	ホームページ	https://hcm-suncity.co.jp			
管理者	氏名	奥田 茂			
職名		支配人			
建物の竣工日		平成 13年8月23日			
有料老人ホーム事業の開始日		平成 13年10月1日			

(類型)【表示事項】

- 1 介護付 (一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)
- 2 介護付(外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合)
- 3 住宅型

3 住宅堂		
4 健康型		
1又は2に該	介護保険事業者番号	特定施設入居者生活介護事業所 高槻市指定第 2770901094 号
当する場合	】 護体映 事素 有留亏	介護予防特定施設入居者生活介護事業所 高槻市指定第 2770901094 号
	指定権者の名称	高槻市
	事業所の指定日	平成13年10月1日 (介護予防 平成18年4月1日)
	指定の更新日 (直近)	令和 2 年 10 月 1 日 (介護予防 令和 2 年 10 月 1 日)

3. 建物概要

Little	またいとファイキ	10 577 10 2	!					
土地	敷地面積	18, 577. 10 m ²		上フ	Lule			
	所有関係	<u> </u>	「自ら所有					
		2 事業者が	賃借する	土地				
		抵当権の	有無	1	あり	2 なし	/	
				1	あり			
		契約期間			(2021年	₹8月23日~	2031年8月22	2 目)
				2	なし			
		契約の自身	動更新	1	あり	2 なし		
建物	延床面積	全体				17, 248. 88 r	n²	
		うち老人ホー	-ム部分			17, 248. 88 r	n²	
	耐火構造	1 耐火建築	E 物					
		2 準耐火建	基築物					
		3 その他	()
	構造	1 鉄筋コン	/クリート	造				
		2 鉄骨造						
		3 木造						
		4 その他	()
	所有関係	1 事業者が	が自ら所有 かんしゅう かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かいかい かい	する	建物			
		2 事業者が	賃借する	建物				
		抵当権の	設定	1	あり	2 なし	-	
				1	あり			
		契約期間			(2021年	₹8月23日~	2031年8月22	2 目)
				2	なし			
		契約の自	動更新	1	あり	2 なし		
居室の状況		1 全室個室	<u> </u>					
	居室区分	2 相部屋有	ī b					
	【表示事項】	最	小					人部屋
		最	大					人部屋
		トイレ	浴室			面積	戸数・室数	区分※
	タイプ A	有/無	有/魚		43. 3	1∼44. 72 m²	13	一般居室個室
	タイプ B	有/無	有/魚	無		55. 3 m²	19	一般居室個室
	タイプ C	有/無	有/魚	無		57. 68 m²	6	一般居室個室
	タイプ D	有/無	有/魚	無	39. 39	9∼58. 28 m²	17	一般居室個室
	タイプ E	有/無	有/魚	無	39. 9	1∼62. 78 m²	4	一般居室個室
	タイプ F	有/無	有/無	#	41. 40	0∼77. 95 m²	7	一般居室個室
	タイプ G	有/無	有/魚	#	43. 80	5∼72.13 m²	6	一般居室個室
	タイプ H	有/無	有/魚	#	43. 80	5∼72.99 m²	12	一般居室個室
	タイプ I	有/無	有/魚	#	43. 70	6∼76. 09 m²	5	一般居室個室
	タイプ J	有/無	有/魚	#	74. 28	8∼76. 09 m²	6	一般居室個室
	タイプ K	有/無	有/魚	#		75. 70 m²	1	一般居室個室
	タイプ L	有/無	有/無	無	43. 9	4∼75. 76 m²	4	一般居室個室

タイプ N 有/無 有/無 28.59~99.90 ㎡ 50 一般居室個 タイプ W 有/無 有/無 44.65 ㎡ 1 一般居室個						
タイプ ₩ 有/無 有/無 44.65 ㎡ 1 一般居室個	タイプ M	有/無	有/無	63. 23~81. 85 m²	2	一般居室個室
	タイプ N	有/無	有/無	28. 59~99. 90 m²	50	一般居室個室
	タイプ W	有/無	有/無	44. 65 m²	1	一般居室個室
タイプ A 有/無 有/無 33.05 m² 2 介護居室個	タイプ A	有/無	有/無	33. 05 m²	2	介護居室個室
タイプB 有/無 有/無 21.44 m 2 介護居室個	タイプ B	有/無	有/無	21. 44 m²	2	介護居室個室
タイプ C 有 /無 有 /無 20.03 m 2 介護居室個	タイプ C	有/無	有/無	20. 03 m²	2	介護居室個室
タイプ D 有 /無 有 /無 22.60 ㎡ 2 介護居室個!	タイプ D	有/無	有/無	22. 60 m²	2	介護居室個室
タイプE 有/無 有/無 21.27 ㎡ 2 介護居室個!	タイプE	有/無	有/無	21. 27 m²	2	介護居室個室
タイプ F 有 /無 有 /無 20.29 m 2 介護居室個!	タイプ F	有/無	有/無	20. 29 m²	2	介護居室個室
タイプ G 有 /無 有 /無 20.03 m 2 介護居室個!	タイプ G	有/無	有/無	20. 03 m²	2	介護居室個室
タイプ H 有 /無 有 /無 20.03 m 2 介護居室個!	タイプ H	有/無	有/無	20. 03 m²	2	介護居室個室
タイプ I 有/無 有/無 20.29 ㎡ 2 介護居室個!	タイプ I	有/無	有/無	20. 29 m²	2	介護居室個室
タイプ J 有 /無 有 /無 20.29 m 2 介護居室個 2 () 1 () 1 () 1 () 2 () 2 () 2 () 2 () 3	タイプ J	有/無	有/無	20. 29 m²	2	介護居室個室
タイプ K 有 /無 有 /無 22.50 m 1 介護居室個	タイプ K	有/無	有/無	22. 50 m²	1	介護居室個室
タイプ SN 有/無 有/無 19.70~31.70 ㎡ 14 介護居室個	タイプ SN	有/無	有/無	19. 70~31. 70 m²	14	介護居室個室

^{※「}一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入

^{※「}介護居室個室」には「一時介護室」4室が含まれます(心身の状態により空室を一時介護室として利用するケースがあるため、固定的に表示をしない)

共用施設	共用便所に	10 . =	うちタ	男女別の対応が可能な便房	13ヶ所	
	おける便房	13 ヶ所	うち耳	車椅子等の対応が可能な便房	13ヶ所	
	共用浴室	6ヶ所		2ヶ所		
	共 /// (中主	0 7 171	大浴場			
			チェフ	ア一浴(座浴)	1ヶ所	
	共用浴室に	0 , 11.	リフ	浴	0ヶ所	
	おける介護浴槽	3ヶ所	ストロ	/ッチャー浴	1ヶ所	
			その作	也 (大浴場)	1ヶ所	
	食堂	1 あり	2 7	なし		
	入居者や家族な	が利用できる調理	設備	1 あり 2 なし		
	エレベーター			1 あり (車椅子対応) 2 あり (ストレッチャー対応) 3 あり (上記1・2に該当しな) 4 なし	(·)	
消防用設備等	消火器			1 あり 2 な	l	
	自動火災報知記	投備		1 あり 2 な	l	
	火災通報設備			1 あり 2 な	l	
	スプリンクラー	_		1 あり 2 な	l	
	防火管理者			1 あり 2 な	l	
	防災計画			1 あり 2 な	l	
緊急通報装置等	居室 1 あり 2 一部あり 3 なし	便所 1 あり 2 一部あ 3 なし	5 D	1 あり 2 一部あり	他(共有部) あり 一部あり なし	
その他	サンシティホー	ール、ビリヤード	ルーム、	ライブラリー等	_	

4. サービスの内容

(全体の方針)

	本事業所は、入居者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサ						
	ービスの提供に努めます。職員は、入居者が快適に生活できるよう援助すると						
運営に関する方針	共に、心身の特性を踏まえて、能力に応じた自立した日常生活を営むことがで						
	きるよう、援助(介助)を行います。更に、地域との結びつきを重視し、総合的						
	なサービスの提供に努めるものとし、安定的かつ継続的な事業運営に努めます						
	・24 時間勤務の看護職員やスタッフが皆様の健康状態に合わせ速やかに対応します。また、協力医療機関と医療支援体制を整えています。(医療費は入居者の自己負担)・疾病時、療養時には必要に応じて居室への配膳、洗濯、清掃などのサービスが受けられます。						
	・生活安全センサー、緊急コール、防災設備等を完備し、館内はバリアフリー						
┃ ┃ サービスの提供内容に関する	(無段差設計)となっています。						
特色	・館内にティーラウンジ、ライブラリーなど快適にお過ごしいただくための共						
行巴 	用スペースをご用意し、クリーンネス(清潔)の維持管理を徹底しています。						
	・サークル活動の他、年間を通じさまざまな四季の催し物や講演会・コンサー						
	トなどのイベントを開催します。 ・食事(治療食を除く)は予約の必要がなく、セレクトメニューの中からお好き						
	なものをお選びいただけます。						
	・疾病時、療養時、また糖尿病等で常時食事コントロールが必要な方のために						
	治療食を提供します。						
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 3 なし						
食事の提供	1 自ら実施 2 委託 3 なし						
委託先:株式会社オリンピア	委託内容:建物内レストランの運営、食事(治療食含む)の提供						
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 2 委託 3 なし						
委託先:株式会社ミスター・クリ	ーン 委託内容:建物の清掃、設備メンテナンス全般						
健康管理の供与	1 自ら実施 2 委託 3 なし						
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施 2 委託 3 なし						
生活相談サービス	1 自ら実施 2 委託 3 なし						

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象	入居継続支援力	ル算	1 あ	2	なし
となるサービスの体制の有無	生活機能向上通		1 あ ¹	2	なし
	個別機能訓練力		1 あ		なし
	夜間看護体制力		1 あ		なし
	若年性認知症	入居者受入加算	1 あ	2	なし
	医療機関連携力	加算	1 あ	2	なし
	口腔衛生管理体	本制加算	1 あ	2	なし
	栄養スクリース	ニング加算	1 あり	2	なし
	退院・退所時	車携加算	1 あ	0 2	なし
	看取り介護加算	算	1 あ	0 2	なし
	認知症専門	(I)	1 あり	2	なし
	ケア加算	(II)	1 あり	2	なし
	サービス提	(I)\	1 あ	0 2	なし
	供体制強化	(I) ¤	1 あり	2	なし
	加算	(II)	1 あり	2	なし
		(III)	1 あり	2	なし
	介護職員処	(I)	1 あ	2	なし
	遇改善加算	(II)	1 あり		なし
		(Ⅲ)	1 あ		なし
		(IV)	1 あ		なし
		(V)	1 あり		なし
	介護職員等	(1)	1 あ		なし
	特定処遇改	(II)	1 あ	2	なし
	善加算 介護職員等	性学先乳笠の公業公	H-A-		
		特定施設等の介護給	刊金		
	プ等支援加				
	算				
人員配置が手厚い介護サービスの実施	1 あり	(介護・看護職員の	配置率)		
の有無			1.5 :	1	
	2 なし				

(医療連携の内容)

医療支援		1 救急車の手配				
※複数選択可		2 入退院の付	き添い			
		3 通院介助				
			入院時の病室訪問等)			
協力医療機関	1	名称	サンシティクリニック			
		住所	高槻市芝谷町 53-3(同一建物内個人診療所)			
		診療科目	内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、神経内科、精神科			
		協力内容	ホームドクターとして入居者の健康管理や診察にあたります。 ※医療費は入居者の自己負担となります。			
	2	名称	大阪医科薬科大学病院			
		住所	高槻市大学町 2-7 施設から約 3.2km			
		11.//	内科(循環器内科、消化器内科[胃腸科]、消化器内科[肝・胆・膵]			
			消化器内科[化学療法]、糖尿病代謝・内分泌内科、神経内科、呼吸器 内科・リウマチ膠原病内科、血液内科、腎臓内科、総合診療内科) 外科(一般・消化器・小児外科、乳腺・内分泌科、心臓血管外科、小児			
		診療科目	心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科・脳血管内治療科)、精神神経 科、整形外科、婦人科、腫瘍科、眼科、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、皮 膚科、腎泌尿器外科、放射線診断科・放射線治療科、麻酔科・ペイン クリニック、形成外科、リハビリテーション科、産科・生殖医学科、 小児科、新生児科			
		協力内容	高度医療を必要とする場合の入院、緊急時の対応に利用できます。 ※医療費は入居者の自己負担となります。			
	3	名称	みどりヶ丘病院			
		住所	高槻市真上町 3-13-1 施設から約 1.2km			
		診療科目	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、外科、整形外科、脳神 経外科、脊椎脊髄外科センター、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、リウマチ科、麻酔科、痛風外来、小児科、リウマ チ科			
		協力内容	高度医療を必要とする場合の入院、緊急時の対応に利用できます。 ※医療費は入居者の自己負担となります。			
	4	名称	住友病院			
		住所	大阪市北区中之島 5-3-20 施設から約 33km			
		診療科目	一般内科 及び 禁煙外来、血液内科、内分泌代謝内科、腎臓・高血圧 内科、膠原病・リウマチ内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、 腎センター、神経内科、メンタルヘルス科、小児科、 外科(消化器外科・乳腺外科・一般外科)、心臓血管外科、呼吸器外科、 整形外科、人工関節センター、脊椎センター、リハビリテーション科、 婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、頭頸部外科、皮膚科、泌尿器科、結石治 療室、形成外科、口腔・顎センター(歯科)、放射線科、放射線治療科、 麻酔科、脳神経外科、血管内治療(IVR)センター、救急科			
		協力内容	高度医療を必要とする場合の入院、緊急時の対応に利用できます。 ※医療費は入居者の自己負担となります。			

協力医療機関	5	名称	医療法人 恒昭会 藍野病院
		住所	茨木市高田町 11 番 18 号 施設から 4.2 km
			内科、外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、形成外科、小児科
		診療科目	リハビリテーション科、病理診断科、脳神経内科、整形外科、皮膚科
			泌尿器科、精神科、歯科、婦人科、放射線科、麻酔科
		協力内容	高度医療を必要とする場合の入院、緊急時の対応に利用できます。
		励力的 各 	※医療費は入居者の自己負担となります。
協力歯科医療機関		名称	かい歯科医院
		住所	高槻市緑ヶ丘 3-13-8 施設から約 0.7km
			口腔ケアの指導及び歯科治療への協力。
		協力内容	受診が不可能な場合等、必要に応じて往診治療の実施。
			※医療費は入居者の自己負担となります。

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を	を住み替える	1 一時介護室へ移る場合
場合		2 介護居室へ移る場合
※複数選択可		3 その他()
判断基準の内容手続きの内容	李	入居契約及び管理運営規定で、一般居室で受けられる介護の範囲を定め(「介護サービス等の一覧表」参照)、介護支援委員会(処遇委員会、施設責任者、看護職員、生活相談員等で構成)がそれを超えた介護が必要と判断した場合は、本人の意思を確認し、必要に応じて身元引受人(兼連帯保証人)の意見を聞いた上で「サンシティ高槻」ロイヤルケアの一時介護室で介護させて頂きます。月額管理費は変わりませんが、おやつを希望された場合のみ、おやつ代として1日108円(税込)が食費に加算されます。
追加的費用の不	与無	1 あり 2 なし
居室利用権の国		一時的に利用する共用施設であり、一般居室の利用権に変更はありません。
前払金償却の認	調整の有無	1 あり 2 なし
	面積の増減	1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり 2 なし
	浴室の変更	1 あり 2 なし
	洗面所の変更	1 あり 2 なし
仕様の変更	台所の変更	1 あり 2 なし
	その他の変更	(変更内容)
		2 なし

入居後に居室を	を住み替える	1 一時介護	室へ移る場合					
場合		2 介護居室	国へ移る場合					
※複数選択可		3 その他(
※複数選択可 判断基準・手続きの内容		「以に員てと介ま月で、別とか、一人の人の人の人の人の人の人の人の人の人の人の人の人の人の人の人の人の人の人の	高槻」一般居室での生活が成り立たない状況(目安として要介護 3 はイヤルケアの一時介護室での介護が通算 6 ヶ月以上に及ぶか、将来 と居室に戻ることが困難と判断された場合、医師の意見と介護支援委員会、施設責任者、看護職員、生活相談員等で構成)の判定に基づいる同意を得て、身元引受人(兼連帯保証人)の意見を聞いた上で、原則 民室に住み替えていただきます。 は、一人あたりの専有面積は、当初入居した一般居室に比して減少し住み替えにあたっては新たな入居一時金の費用負担はありません。 の変更はありませんが、おやつを希望された場合のみ、おやつ代としまけ、が食費に加算されます。 の利用権は介護居室の利用権に振り替わり、その時点での入居一時金額が一人 2,400万円を超える場合は差額精算をいたします。 の場合、一人目が住み替えた時点では、もう一方が居住を継続する限るの利用権は継続となり、また差額精算をいたしません。二人共が介め替えた時点、または二人共が一般居室での居住を終了した時点で、 は 1 月権は介護居室の利用権に振り替わり、差額精算をいたします。					
追加的費用の有		1 あり	2 なし					
居室利用権の耳			J用権は介護居室の利用権に振り替わります。					
前払金償却の訓	1	1 あり	2 なし					
	面積の増減		1 あり 2 なし					
	便所の変更		1 あり 2 なし					
浴室の変更			1 あり 2 なし					
従前の居室と	洗面所の変更		1 あり 2 なし					
の仕様の変更	台所の変更	1	1 あり 2 なし					
	その他の変更	1 あり	(変更内容) 室内全体の仕様が異なります。					
		2 なし						

(入居に関する要件)

(人居に関する要件)								
入居対象となる者	自立している者 1 あり 2 なし							
【表示事項】	要支援の者 1 あり 2 なし							
r*	要介護の者 1 あり 2 なし							
留意事項	○満70歳以上の方にご入居いただけます。							
	○二人入居の場合は、原則としてご夫婦か、両者の関係が三親等以内の血族または							
	一親等以内の姻族とします。							
	○身元引受人(兼連帯保証人)を定めるものとし、負担額については入居一時金合計							
	額にかかる想定居住期間の一年分(360日)を限度とする。(条件、義務等は入居契約書第37条、第37条-2参照)							
	か音ある(未、ある(未-2 多点) ○事業者と入居者は、それぞれの相手に対し、以下に掲げる事項を確約します。							
	・自らが暴力団、暴力団関係者若しくはこれに準ずる者又は構成員(以下、総称し							
	て「反社会的勢力」という。)でないこと。							
	・事業者の役員(業務を執行する社員、取締役、又はこれらに準ずる者をいう。)							
	または 入居者の身元引受人等が反社会的勢力ではないこと。							
	・反社会的勢力に自己の名義を利用させ、この契約を締結するものでないこと。							
	・自ら又は第三者を利用して、次の行為をしないこと。							
	ア 相手方に対する脅迫的な言動又は暴力を用いる行為							
	イ 偽計又は威力を用いて相手方の行為又は業務を妨害し、又は信用を毀損す							
	る行為							
	※外部から直接介護棟への入居はできません。(入居時自立)							
契約の解除の内容	① 入居者が死亡(契約の終了)したとき(入居者が2名の場合は両者とも死亡したとき)							
	② 事業主体から契約解除を通告し予告期間が満了したとき							
	③ 入居者が契約の解除を事業者に申し入れ、契約解除を行ったとき							
事業主体から解約を求める	解約条項							
場合	主な契約解除事由							
	ア 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき							
	イ 月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき							
	ウ 入居契約書第3条(目的施設の終身利用契約)第4項及び第4条(各種サービス)							
	第3項の規定に違反したとき							
	エ 入居契約書第20条(禁止又は制限される行為)の規定に違反したとき							
	オ 入居者・身元引受人または入居者の家族・その他の関係者の言動及び要望等が、							
	入居者自身又は他の入居者あるいは従業員の心身または生命に危害を及ぼす							
	おそれがあるとき又は他の入居者に対する有料老人ホームにおける通常の接遇							
	方法ではこれらを防止することができないとき							
	カ 入居者・身元引受人または入居者の家族・その他の関係者が、事業者の運営に							
	支障を及ぼしたとき又は重大な支障を及ぼすおそれが合理的に認められるとき							
	キ 入居者・身元引受人または入居者の家族・その他の関係者が、事業者又は従業員							
	あるいは他の入居者に対して、本契約を継続し難い背信行為を行うと合理的に							
	認められるとき							

	ク 高齢者虐待防止法では、入居者の人権の尊重、身体的拘束に伴う機能低下や心理 的な不安などの弊害、身体拘束ゼロ運動の理念を考慮し、入居者に対し、身体拘束を 行わない方針を採っておりますが、それに反して入居者に対する身体拘束を通じた転 倒・転落の防止をご希望されるとき
	ケ 上記ウ~クについては、入居者自身、他の入居者あるいは事業者の従業員の心身または他の入居者への本件サービスの提供に著しく悪影響を及ぼすとき
	※入居者及び身元引受人(兼連帯保証人)が次の各号のいずれかに該当した場合には 上記ア~クまでの定めに関わらず、催告することなく本契約を解除することができる・入居契約書第48条(反社会的勢力の排除の確認)の各号の確約に反する事実が判明したとき
	・本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき
	・入居契約書第20条(禁止または制限される行為)第1項第6号から第8号までの各号に掲げる行為を行ったとき
	解約予告期間 90日
入居者からの解約予告期間	30 日
体験入居の内容	1 あり(内容:1泊2日 2食付 6,050円)(税込)※ 2泊3日以内の日程で、体験入居が可能です。)2 なし
入居定員	217 人
その他	短期解約特例の適用あり (6.利用料金(前払金の受領)「返還金の算定方法」を参照)

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること(同一法人が運営する他の事業所の職員については、記載する必要 はありません)

(職種別の職員数)

	職員数(実人	.数)		常勤換算人数 ※1、※2		
	合計					
		常勤	非常勤	%1、%2		
管理者	1	1	0	1. 0		
生活相談員	9	8	1	8.8		
直接処遇職員	21	15	6	18. 6		
介護職員	14	9	5	12. 3		
看護職員	7	6	1	6.3 (内自立者対応1名)		
機能訓練指導員	2	1	1	1. 3		
計画作成担当者	1	1	0	0. 5		
栄養士	2	2	0	2.0 (委託)		
調理員	24	3	21	14.4 (委託)		
事務員	3	3	0	3. 0		
その他の職員	45	8	37	25.6 (一部外部委託)		
1週間のうち、常勤の従業者が	勤務すべき時	間数※2		40 時間		

^{※1} 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務述べ時間数を、当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数を言う。

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	12	8	4
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	2	1	1
介護支援専門員	3	2	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	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	1	1	0
言語聴覚士	1	0	1
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

^{※2} 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間(20 時 ~	6 時 30 分)	
	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)
看護職員	1人	看護・介護職員のいずれか2人
介護職員	2 人	有護・月護職員のバ940万人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に 対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄 は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】 実際の配置比率 (記入日時点での利用者数:常勤換 算職員数)	a 1.5:1以上 b 2:1以上 c 2.5:1以上 d 3:1以上
※広告、パンフレット等における記載	成内容に合致するものを選択	
外部サービス利用型特定施設である	有料老人ホームの職員数	人
有料老人ホームの介護サービス提供	訪問介護事業所の名称	
体制(外部サービス利用型特定施設	訪問看護事業所の名称	
以外の場合、本欄は省略可能)	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

(頼貝の仏伝)		かり できる	佐しの 苦	7.hr			- I	t n	0 1	1		
	他の職	答との兼		1		1 あり 2 なし						
管理者					1 あり							
官垤在		業務に付	系る資格	等	資	資格等の名称						
					2 な							
		看護	職員	介護	職員	生活村	目談員	機能訓練	東指導員	計画作品	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	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間	の退職者数	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	
	1年未満		0	2	0	1	0	1	0	0	0	
1 年以上 業務に従事 3年未満		1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	
した経験年3年以上数に応じた5年未満		0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	
職員の人数	5年以上 10年未満	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	
10 年以上		2	0	5	4	6	1	0	0	1	0	
従業者の健康	診断の実施状	:沢	1	あり	2	なし						

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態1利用権方式2建物賃貸借方式3終身建物賃貸借方式							
利用料金の支払い方式【表示事項】		1全額前払い方式2一部前払い・一部月払い方3月払い方式	元式				
		4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式2 一部前払い・一部月払い方式3 月払い方式				
年齢に応じた金額	設定	1 あり 2 なし					
要介護状態に応じ	た金額設定	1 あり 2 なし					
入院等による不在 利用料金(月払い		1 減額無し 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額					
	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					
利用料金の改定	手続き	運営懇談会の意見を聴いたう 事前に通知の後実施	営懇談会の意見を聴いたうえで入居者及び身元引受人(兼連帯保証人)に 前に通知の後実施				

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

(1 4/14	713677	A TIANTANAN NA CENTAN								
				プラン	/ 1	プラン 2				
入居者	入居者の状況 要介護度			自互	Ĺ		自立			
		年齢		70 点	表		70歳(いずれも)			
居室の	つ状況	床面積		54. 2	m²			72.	0 m²	
		便所	1	有	2 無		1	有	2	無
		浴室	1	有	2 無		1	有	2	無
		台所	1	有	2 無		1	有	2	無
入居時	寺点で必	前払金	49, 500, 000 円			72, 400, 000 円				
要な費	要な費用 敷金		0 円				0円			
月額費	費用の合計	•		124, 300	円~193, 30	00円	248,600 円~386,600		,600円	
家	賃		0円			0円				
	特定施設	投入居者生活介護※1の費用	0円			0円				
サ	食費		0 円~69, 000 円				0 円~138, 000 円			
ピ	、				124, 30	00円			248	,600円
ビス費用	介護保険外	介護費用	0円 0F				0円			
開	⁻	光熱水費				実費				実費
	その他		実費				実費			

- ※1 入居一時金(非課税) および健康管理費(550万円(税込)/1人)を合算した金額となります。
- ※2 介護予防・地域密着型の場合を含む。
- ※3 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)

費目	算定根拠
家賃	入居一時金の一部を月額で受領するもので、算定根拠は入居一時金に準じる
敷金	
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は別途負担。
管理費	共用部分等の光熱水費、維持管理費、事務費、事務管理部門の人件費に充当されます。 1人 124,300円(税込) 2人 248,600円(税込)
食費	1日3食30日召し上がった場合の費用。召し上がった分だけお支払いいただきます。 朝食 540円 昼食 770円 夕食 990円 (各税込)
光熱水費	一般居室の光熱水費は実費負担となります。(月額、税込、令和5年5月1日現在) 光熱水費基本料【電気433円、ガス759円~、上水道759円、下水道843円】 ※電力、ガス、水道会社基本料金変動に伴う。
利用者の個別的な 選択によるサービ ス利用料	別添2・3
その他のサービス利用料	 ○電話料金 ○NHK等の放送受信料 ○駐車場利用料:11,000円/月 ○トランクルーム利用料:1,650円~/月 ○専有使用となる介護用品(特殊車椅子、特殊マットレス、ポータブルトイレ等)のレンタル(220円~/泊) ○オムツ代(Mサイズ 95円~/枚) ○専有使用となる機器(冷蔵庫)のレンタル(220円/泊) ○理美容サービス(カット 2,200円~) ○参加任意のイベント参加費・材料費 ○洗濯サービス:770円/袋 ○買物代行:1,870円/回(指定日に限る) ○市役所、郵便局などへの所用の代行:1,870円/30分 ○一般居室への配下膳サービス:550円/ワゴン ○一般居室内の清掃:1,650円/15分 ○事務代行サービス(コピー 10円~/枚) ○医療機関への通院介助、付添い、受診手続、送迎:1,870円/30分+交通費実費 ○医療機関で診療を受けた費用のうち、公費又は健康保険で給付される以外の費用 ○その他実費の伴うサービス

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

費目	居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) 									
ЯН	当施設の特定施設入居者生活介護サービス又は介護予防特定施設入居者生活介護サービスを									
	利用し、且つ当施設が介護保険給付金を代理受領することにご同意いただいた場合は、「介語保険負担割合証に記載されている『利用者負担の割合』」に応じてご負担いただきます。									
	○介護保険給付費(1ヶ月 30 日利用の場合)									
				30 日分の	代理受領時の自					
	区分		介護給付費の単位	目安	己負担分					
		 	100 W/H. / F	-	1割負担の場合					
	_	要支援1	182 単位/日	57,548円	5,755 円/月					
	_	要支援 2	311 単位/日	98,338円	9,834 円/月					
	_	要介護 1	538 単位/日	170,115 円	17,012 円/月					
	_	要介護 2	604 単位/日	190,984 円	19,099 円/月					
	_	要介護3	674 単位/日	213,118円	21,319 円/月					
		要介護 4	738 単位/日	233,355 円	23,336 円/月					
	_	要介護 5	807 単位/日	255,173 円	25,518 円/月					
		1 /-/-/-	△ササイルノエ# ゎ ≧イト	30 日分の	代理受領時の					
		加算内容	介護給付費の単位	目安	自己負担分					
特定施設入	-	/교 미리 사상 신설 글미			1割負担の場合					
		個別機能訓 練加算	12 単位/日	3,794 円	380 円/月					
	-	夜間看護体	10 単位/日	3,162 円						
居者生活介		制加算			317 円/月					
護※に対す	-	医療機関連			/_					
る自己負担		携加算	80 単位/月	843 円	85 円/月					
	-		572 単位/日							
			(死亡日 45~31 日前)							
			644 単位/日							
		看取り介護	(死亡日 4~30 日前)	6,028 円	608 円/月					
		加算(Ⅱ)	1180 単位	~317,338 円	~31,734 円/月					
			(死亡日の前日・前々日)							
			1780 単位/日							
		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	(死亡日)							
		サービス提	22 W Hz / E	0.0×0.5	222 TI / II					
		供体制	22 単位/日	6,956 円	696 円/月					
	L	強化加算	 処遇改善加算・特定処遇改	と芝加管」 お別冷む	生せいたがきます					
			処遇以善加昇・特定処遇以 立数(上記「介護保険給付?	· · · · · · ·	· ·					
			立数(工記・万慶保険品付) た場合(要同意)、「個別機i	· ·-	= ·					
	ただき									
	10100	→ 10								

特定施設入 495 万円 (税込) /1 人 (※下記「健康管理費」の一部) 居者生活介 介護認定を受け「特定施設入居者生活介護等利用契約」締結後、介護保険でカバーされないサ 護※におけ 一ビスの費用 (職員の配置:要介護者 1.5 対直接処遇職員 1 以上)。 介護保険給付及び利用者負担によって賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基 が手厚い場 づきます。 合の介護サ ービス (上 乗せサービ ス) ※介護予防・地域密着型の場合を含む。

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

(前払金	の受領)※前払	金を受領していない 場合 は省略可能
算定根扱	ZL.	 〈入居一時金〉 内訳:土地・建物の賃借料、施設の開発費、大規模修繕等修繕費、管理事務費等 算定根拠:入居一時金の算定にあたっては、厚生労働省の有料老人ホーム設置運営 標準指導指針及び事務連絡(平成24年3月16日付)で示された算式などに基づき、想定居住期間などを勘案し算定します。具体的な算定方法は別紙で示します。 〈健康管理費〉 ●当該金額は、費用設定時の長期推計額です。内訳は、 1.(1)健康相談、健康診断(年2回まで)の費用として550千円。 (2)入居者に対して、緊急、臨時的、又は、一時的に入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話に要する費用、並びに特定施設入居者生活介護のサービスの為、看護・介護職員を手厚く配置する場合、及びその準備に要する費用として4,950千円。 2.上記(2)の費用は費用設定時において、人員配置して提供する介護サービスのうち、介護給付(利用者負担分を含む)による収入にてカバーできない額に充当するものとして合理的な算定根拠に基づいて算出されています。(要介護者等1.5人に対し、週40時間換算で看護・介護職員1人以上) ●健康管理費は、厚生労働省の有料老人ホーム設置運営標準指導指針及び事務連絡に示された考え方に基づいて算定。 ●当該金額は、老人福祉法第29条第6項で定める受領が禁止される権利金又は対価性のない金品に該当しません。
想定居信 月数)	主期間(償却年	180 ヶ月の実日数
償却の開	開始日	入居をした日の翌日
契約が糾	主期間を超えて 迷続する場合に 受領する額 賞却額)	入居一時金ごとに異なります。 この額は入居契約書第36条に定める入居後3月以内の短期解約特例による場合を 除き、入居者に返還されません。
初期	入居一時金	15%
償却率	健康管理費	15%

	入居後3月 以内の契約 終了	※1日当たり利用料は、入居一 30日として償却月数で割り込 却相当額については、全額返 ※入居者が2名の場合で、その 場合は、追加入居一時金を交 <健康管理費> 健康管理費返還金=健康管理費	うち1名が解約した場合又は死亡による契約終了の 対象とする。 一 (1日当たり利用料×入居期間) 行理費を、1月を30日として償却月数で割り返した 計で)。 切り上げて千円とする。 の終了日までの実日数とする。 別精算を行なう。	
返の方法	入居後3月 を越えた 契約終了	〈人居一時金〉 (入居者が1人の場合であって入居一時金償却期間内に契約が終了した場合) 入居一時金×0.85÷入居一時金償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了 日までの実日数 (入居者が1人の場合であって入居一時金償却期間を超えて契約が終了した場合) 返還金はなく、入居一時金の追加徴収は行いません。 (入居者が2人の場合であってその一方が追加入居一時金償却期間内に死亡又は 退去した場合) 追加入居一時金×0.85÷追加入居一時金償却期間の日数×二人入居契約終了日 から償却期間満了日までの実日数 (入居者が2人の場合であって追加入居一時金償却期間を超えて契約が終了した 場合) 返還金はなく、追加入居一時金の追加徴収は行いません。 <健康管理費 (健康管理費償却期間内に契約が終了した場合) 一人当たりの健康管理費×0.85÷健康管理費償却期間の日数×契約終了日から 償却期間満了日までの実日数 (健康管理費償却期間を超えて契約が終了した場合) 返還金はなく、健康管理費の追加徴収は行いません。 《健康管理費償却期間を超えて契約が終了した場合) 返還金はなく、健康管理費の追加徴収は行いません。 ※健康管理費償却期間は入居一時金償却期間(180ヶ月の実日数)と同じです。		
34.LL A		と行う銀行等の名称 (4.4.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1.1		
前払金		と行う信託会社等の名称 (2015年)		
の保全		と行う保険会社の名称 4.4.4.4.4.4.4.4.4.4.4.4.4.4.4.4.4.4.4.	1.老.4.还,但今7.4.1 成毛.1 口	
先			者生活保証制度利用	
	5 その他(名	台杯:)	

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

	男性	49人
性別		
	女性	125 人
	65歳未満	0人
年齢別	65歳以上75歳未満	6人
一面印力门	75歳以上85歳未満	55 人
	85歳以上	113人
	自立	86 人
	要支援1	29 人
	要支援2	13人
一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一一	要介護 1	17人
要介護度別	要介護2	13人
	要介護3	6人
	要介護4	5人
	要介護 5	5人
	6ヶ月未満	3人
入居期間別	6ヶ月以上1年未満	8人
	1年以上5年未満	48人
	5年以上10年未満	35 人
	10年以上15年未満	43 人
	15年以上	41人

(入居者の属性)

平均年齢	90.0 歳
入居者数の合計	174 人
入居率	80.1%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割	合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。

(前年度における退去者の状況)

	自宅等	2 人
	社会福祉施設	0人
退去先別の人数	医療機関	0人
	死亡者	13 人
	その他	0人
		0人
	施設側の申し出	(解約事由の例)
生前解約の状況		2 人
	入居者側の申し出	(解約事由の例)
	八百石 関ツ甲 し山	自宅で居住するため

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)※複数の窓口がある場合は、欄を増やして記入すること。

(内がらなっつからはにながら、のでは 4かんがの 次後数のではないの 30日は、関では、 日本による				
窓口の名称		①㈱ハーフ・センチュリー・モア コールセンター ②サンシティ高槻 (①、②ともに入居者からの苦情内容には守秘義務を課し、速やかに対応します。苦情申し出による差別的な待遇は一切行いません。) ※上記以外の苦情対応窓口 ③(公社)全国有料老人ホーム協会 ④高槻市福祉指導課 ⑤大阪府福祉部高齢介護室介護事業者課 ⑥大阪府国民健康保険 団体連合会		
電話番号		①0120-630-950 ②072-698-1212 (外線)、90 (内線/サービスカウンター) ③03-3272-3781 ④072-674-7821 ⑤06-6944-2675 ⑥06-6949-5418		
	平日	①9:00 \sim 17:00 ②8:30 \sim 17:30 ③9:30 \sim 17:30 ④8:45 \sim 17:15 ⑤⑥9:00 \sim 17:00		
対応している時間	土曜	①× ②8:30~17:30 ③④⑤⑥×		
日曜・祝日		① \times ②8:30 \sim 17:30 ③④⑤⑥ \times		
定休日		① 土日・祝日・年末・年始 ②年中無休② ③④⑤⑥土日・祝日、年末・年始		

(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)

	~ Ju_	10700	C 42/41/40/
損害賠償責任保険の加入状況	1	あり	(その内容) (公社)全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム損害賠償責任保険」に加入しており、サービスの提供上で事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償します。
	2	なし	
介護サービスの提供により賠償すべき	1	あり	(その内容) 事故対応マニュアルに基づく
事故が発生したときの対応	2	なし	
事故対応及びその予防のための指針	1	あり	2 なし

(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	実施日	2023 年 12 月 4 日 (直近の開催日) ※投書による受付窓口; 意見箱 (メールル ーム、ライブラリー、ダイニング他に設置)
			結果の開示	1 あり (議事録を配布) 2 なし
		なし		
			実施日	2019年12月25日
┃ ┃ 第三者による評価の実施状況	1	あり	評価機関名称	(公社)全国有料老人ホーム協会
第二年による計価の美施仏代 			結果の開示	1 あり 2 なし
	2	なし		

9. 入居希望者への事前の情報開示

	_
	1 入居希望者に公開
入居契約書の雛形	2 入居希望者に交付
	3 公開していない
	1 入居希望者に公開
管理規程	2 入居希望者に交付
	3 公開していない
	1 入居希望者に公開
事業収支計画書	2 入居希望者に交付
	3 公開していない
	1 入居希望者に公開
財務諸表の要旨	2 入居希望者に交付
	3 公開していない
	1 入居希望者に公開
財務諸表の原本	2 入居希望者に交付
	3 公開していない

10. その他

10. 20/16	
	1 あり (開催頻度)年 12回
	2 なし
運営懇談会	(内容)
建 自恋 队 去	1 代替措置あり
	2 代替措置なし
提携ホームへの移行	1 あり (提携ホーム名:)
【表示事項】	2 なし
	1 あり 2 なし
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項	3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行ってい
に規定する届出	るため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第
	23条の規定により、届出が不要
高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項	1 あり 2 なし
に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5. 規模及び構	1 あり 2 なし
造設備」に合致しない事項	
合致しない事項がある場合の内容	
「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への	1 適合している (代替措置)
一 10. 以行建案初等の估用の場合等の特例」。	2 適合している(将来の改善計画)
	3 適合していない
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	1 あり 2 なし
不適合事項がある場合の内容	

入居者が介護サービス事業者を自由に選択できるこ	入居者は、ケアマネジャーやホームヘルパー等の介護
とについて	サービスを自由に選択し、契約することができます。

添付書類:別添1	(事業主体が高槻市内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)

<u></u>	入居者 1	署名
<u></u> **_	入居者 2	署名
<u></u>	身元引受人(兼連帯保証人)	署名

説明年月日	年	月	日
説明場所			
説明者署名			

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

介護サービス等の種類	併設・隣接の 状況	事業所の名称	所在地		
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設·隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設·隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<地域密着型サービス>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	なし		
<居宅介護予防サービス>	2. 10	112.1	1 // = n m// (±		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接 併設・隣接		
	あり	なし	併設・隣接		
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	ありあり	なしなし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防備性用兵販売 <地域密着型介護予防サービス>	(V) 'Y	はし	丌収 " 桝′		
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
イル	U))	100			
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
<介護予防・日常生活支援総合事業>	<i>, ,</i>	, , , ,	DIEN DETAN		
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

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

תונוע			七八小 五		, 11 C H1k		- U~ WEDY		見久	<u></u>
特定	E施設入居者生活介護(地域密 着型							なし	あり	
			居者生活介護			するサービス	ζ			/ <u></u>
			るサービス 部負担 ※ 1)	(利用者 担)	が全額負	包含※2	2 都度※2 料金※3			備 考
介記	隻 サービス									
	食事介助	なし	あり	なし	あり					
	排せつ介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり					
	おむつ代			なし	あり		0	実費		
	入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり		0		4回目以降有料(1回/1,870円税込)
	特浴介助	なし	あり	なし	あり		0		4回目以降有料(1回/1,870円税込)
	身辺介助 (移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり					
	機能訓練	なし	あり	なし	あり					
	通院介助	なし	あり	なし	あり		0	1,870円/30分	指定医療機関以	外は有料(税込)・別途交通費実費※
生活	- 舌サービス									
	居室清掃	なし	あり	なし	あり					
	リネン交換	なし	あり	なし	あり					
	日常の洗濯	なし	あり	なし	あり					
	居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり					
	入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		0	実費		
	おやつ			なし	あり		0	108 円/回	(税込)	
	理美容師による理美容サービス			なし	あり		0	実費		
	買い物代行	なし	あり	なし	あり		0	1,870円/30分	施設指定日・指定	定店舗以外は別途交通費実費(税込)
	役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		0	1,870円/30分	別途交通費実費	(税込)
	金銭・貯金管理			なし	あり					
健原	- 長管理サービス									
	定期健康診断			なし	あり				健康診断1回/年	と 人間ドック1回/年
	健康相談	なし	あり	なし	あり				前払金より充当	
	生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				前払金より充当	
	服薬支援	なし	あり	なし	あり					
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり					
入i	\退院時・入院中のサービス				•					
	移送サービス	なし	あり	なし	あり		0	1,870円/30分	指定医療機関以	外は有料(税込)・別途交通費実費※
	入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		0	1,870円/30分	指定医療機関以	外は有料(税込)・別途交通費実費※
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		0	1,870円/30分	指定医療機関以	外は有料(税込)・別途交通費実費※
	入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		0	1,870円/30分		外は有料(税込)・別途交通費実費※
	I.	I.					1			

- ※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割又は3割の利用者負担)。
- ※2 「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額のサービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。
- ※3 都度払いの場合、1回当たりの金額など、単位を明確にして記入する。※4 指定医療機関(サンシティクリニック、大阪医科大学付属病院、みどりヶ丘病院、藍野病院、かい歯科

≪介護サービス等の一覧表≫

下記サービス内容および回数等は、標準的なものを記しています。実際に提供される介護サービスは、介護支援委員会(処遇委員会)にてご入居者の個別の介護状況を判定し、個人別にケアプランを策定したうえで、援助を実施いたします。ただし、一般居室で受けられる介護は規程の範囲内(※1)とし、それ以上の介護サービスのご希望・ご必要のある場合には、前記の委員会の判定に従い、その介護サービスの内容や介護居室への住替えの必要性などを検討してまいります(※2)。

2024年1月1日

	サー	介護度	【自立①	(%3)]		【自立②(※4)】および	【要支援1~要介護5】	
	ビス	介護を行う場所	— 般)	居室	一般是	· 子室	介 護 居 室 一時介護室	
	の種類	費用サービス内容	健康管理費に 含まれるサービス	その都度徴収する サービス	健康管理費及び 介護保険給付対象に 含まれるサービス	その都度徴収する サービス	健康管理費及び 介護保険給付対象に 含まれるサービス	その都度徴収する サービス
	巡	①昼間 9:00~17:00	-	_	必要に応じて	_	24時間体制	_
	□	②夜間 17:00~9:00	_	_	必要に応じて	_	24時間体制	_
	食	①配下膳	_	¥550/ワゴン	必要に応じて	_	毎食時	_
	事	②食事介助	_	_	_	_	必要に応じて	_
		①排泄介助	_	_	突発時	_	随時	_
	排泄	②おむつ交換	-	_	突発時	_	随時	_
	Ų	③おむつ代	_	_	_	おむつが必要な場合は実費負担	_	おむつが必要な場合は実費負担
	入	①清 拭	_	_	──一時的に必要な場合、人浴介 │ 助、あるいは清拭を週に3回ま	左記を超える場合 ¥1870/回(20分)	→状態に応じて人浴可能な場合 → は入浴介助、あるいは清拭を週	左記を超える場合 ¥1870/回(20分)
	浴	②一般浴介助	_	_		左記を超える場合 ¥1870/回(20分)		左記を超える場合 ¥1870/回(20分)
l_	等	②特浴介助	_	_	で実施	た記を超える場合 ¥1870/回(20分)	に3回まで実施	左記を超える場合 ¥1870/回(20分)
直 接		①体位変換	_	_	_	_	必要に応じて	_
介護	身辺の介助	介②居室からの移動	_	_	-	_	必要に応じて食事等に付添い	_
サービス		居 図衣類の着脱	-	-	一時的に必要な場合、入浴介助、あるいは清拭を週に3回まで実施	-	起床時、就寝前、及び汚れた時 に随時介助	-
^		④身だしなみ介助	_	_	起床後(一時的、部分的な介助のみ)	_	起床後	_
		信 定 医 療 機 機	-	医療機関に係わらず		指定医療機関(※6)以外は	必要に応じて	指定医療機関(※6)以外は
	助	機 関 ※ 6 C	-	¥1,870/30分 +交通費実費(※7)	必要に応じて	¥1,870/30分 +交通費実費(※7)	必要に応じて	¥1,870/30分 +交通費実費(※7)
	緊急	対応・緊急コール	その都度及び生活安全セン サー作動時、安否確認	_	その都度及び生活安全セン サー作動時、安否確認	-	その都度及び緊急コール作動 時、安否確認	_
	機能		_	_	個別の状況に応じて	_	個別の状況に応じて	_

※ 料金は税込み表示です

	"	介護度	【自立①	(※3)】	【自立②(※4)】および 【要支援1~要介護5】				
	^	介護を行う場所	— 般)	書室	一般居	室	介 護 居 室・一時介護室		
の 種 類		費用サービス内容	健康管理費に 含まれるサービス	その都度徴収する サービス	健康管理費及び 介護保険給付対象に 含まれるサービス	その都度徴収する サービス	健康管理費及び 介護保険給付対象に 含まれるサービス	その都度徴収する サービス	
間接の		①居室清掃	_	外部業者(ダスキン)委託 (実費 ¥1,650/2人・15分)	週1回30分程度	左記を超える場合 ¥1,650/2人・15分	随時	_	
介護サ	家 事	②洗濯サービス(※5)	ı	外部美有(トーエイクリーニンク)姿 託 (実費)	週3袋まで	左記を超える場合 ¥1,210/袋	週3袋まで	左記を超える場合 ¥1,210/袋	
ービス-		③リネン交換	-	_	週2回まで (汚染時は上記とは別に随時実 施)	左記を超える場合 ¥1,870/回	週2回まで (汚染時は上記とは別に随時実 施)	左記を超える場合 ¥1,870/回	
八(家事	代	①所定店舗への買物	_	¥1,870/回(施設の指定日) ¥1,870/30分(指定日以外)	週2回 (施設の指定日)	¥1,870/30分 (指定日以外)	週2回 (施設の指定日)	¥1,870/30分 (指定日以外)	
事支援	行	②所定外の店舗への 買物	_	¥1,870/30分	_	¥1,870/30分	_	¥1,870/30分	
<u></u>		③所定の役所手続き	1	¥1,870/30分		¥1,870/30分	_	¥1,870/30分	
/7-b r=			人間ドックまたは生活習慣病予 防検診 1回/年 健康診断 1回/年	_	人間ドックまたは生活習慣病予 防検診 1回/年 健康診断 1回/年	_	人間ドックまたは生活習慣病予 防検診 1回/年 健康診断 1回/年	_	
	₹管理 -ビス	②健康相談	随時	_	随時	_	随時	_	
		③生活相談	随時	_	随時	_	随時	_	
		④医師の往診	ı	実費	-	実費	_	実費	
		①医療費	_	実費	_	実費	_	実費	
入退	院時、	②付添い・入院手続	_		必要に応じて	指定医療機関(※6)以外は ¥1.870/30分	必要に応じて	指定医療機関(※6)以外は ¥1.870/30分	
入院サー	中の一ビス	③送 迎	_		必要に応じて	+交通費実費(※7)	必要に応じて	+交通費実費(※7)	
機関	定医療 ※6)	④お見舞い(※8)	_	¥1,870/30分 +交通費実費(※7)	週3回	左記を超える場合、及び指 定医療機関(※6)以外は ¥1,870/30分 +交通費実費(※7)	週3回	左記を超える場合、及び指 定医療機関(※6)以外は ¥1,870/30分 +交通費実費(※7)	
7.0		①レクリエーション	適宜	材料費などは実費	適宜	材料費などは実費	適宜	材料費などは実費	
)他の -ビス	②クラブ活動	適宜	材料費などは実費	適宜	材料費などは実費	適宜	材料費などは実費	
Ĺ		③理美容	- 実費		_	実費	_	実費	

※1 一般居室で受けられる介護の範囲: 毎日、9:00~17:00までの間に、必要に応じて1時間程度の介護サービス(身体介助は含まず)まで提供します。

※ 料金は税込み表示です

- ※2 介護支援委員会(処遇委員会)居室の住替えについての詳細は「重要事項説明書」をご参照ください。
- ※3 自立①の定義: 日常生活動作について自立した生活のできるご入居者
- ※4 自立②の定義: 風邪などの比較的軽い一時的な疾病のある方、術後の療養の必要な方、急病の方や、公的介護保険の要支援・要介護の認定は受けていないが加齢等により一時的に日常生活 に援助が必要な状態となり介護支援委員会(処遇委員会)において介護サービスが必要と判定されたご入居者
- ※5 洗濯サービス: 下着(下着に類するTシャツ含む)・寝巻き・靴下など色落ちしない水洗い可能なもので、高温乾燥及び漂白に耐えうる素材に限ります。 尚、それ以外の衣類(洗濯サービスでは扱えない衣類:家庭用洗濯機、乾燥機にかけられない品やドライクリーニングなどが必要な特殊素材)やご希望のもの(革・絹・毛製品など)については、別途実費負担となります。洗濯サービスはノーアイロンです。アイロン仕上げをご希望の場合は別途実費にて承ります。
- ※6 サンシティクリニック、大阪医科薬科大学病院、みどりヶ丘病院、藍野病院、かい歯科医院 (住友病院を除く)
- ※7 交通費実費:公共交通機関の運賃、タクシー代、有料道路料金、駐車料金
- ※8 お見舞い訪問時に洗濯サービス(※5)、所定店舗への買物承り・お届、郵便物のお届、必要に応じて医療機関との情報交換等を行います。