

様式第5号

平成30年7月改正対応版

重要事項説明書

記入年月日	2020年10月1日
記入者名	大崎 憲洋
所属・職名	支配人

1. 事業主体概要

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	
連絡先	電話番号	03-3505-6688
	FAX番号	03-3505-6198
	ホームページ	http://www.hcm-suncity.jp
代表者	氏名	金澤 王生
	職名	代表取締役社長
設立年月日	昭和・平成54年5月25日	
主な実施事業	※別添1 (別を実施する介護サービス一覧)	

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 大阪府高槻市芝谷町 53-3	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 東海道線「高槻」駅・阪急「高槻市」駅
	交通手段と所要時間	<ul style="list-style-type: none"> ・ JR 東海道線「高槻」駅から車で約 10 分 (約 2.8km) ・ 阪急「高槻市」駅から車で約 15 分 (約 3.6km) ・ 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)
連絡先	電話番号	072-698-1212
	FAX 番号	072-698-1717
	ホームページ	http://www.hcm-suncity.jp
管理者	氏名	大崎 憲洋
	職名	支配人
建物の竣工日		昭和・平成 13 年 8 月 23 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 13 年 10 月 1 日

(類型) 【表示事項】

<p>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)</p> <p>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)</p> <p>3 住宅型</p> <p>4 健康型</p>		
1 又は 2 に該当する場合	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 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

土地	敷地面積	18,577.10 m ²				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地				
		2 事業者が賃借する土地				
		抵当権の有無	1 あり 2 なし			
		契約期間	1 あり (2001年8月23日～2021年8月22日) 2 なし			
契約の自動更新	1 あり 2 なし					
建物	延床面積	全体	17,248.88 m ²			
		うち老人ホーム部分	17,248.88 m ²			
	耐火構造	1 耐火建築物 2 準耐火建築物 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 事業者が自ら所有する建物				
		2 事業者が賃借する建物				
		抵当権の設定	1 あり 2 なし			
		契約期間	1 あり (2001年8月23日～2021年8月22日) 2 なし			
	契約の自動更新	1 あり 2 なし				
	居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室			
2 相部屋有り						
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1		有/無	有/無	43.3～44.6 m ²	12	一般居室個室
タイプ2		有/無	有/無	54.2～55.2 m ²	19	一般居室個室
タイプ3		有/無	有/無	57.6 m ²	6	一般居室個室
タイプ4		有/無	有/無	57.6～61.9 m ²	16	一般居室個室
タイプ5		有/無	有/無	59.0～62.0 m ²	3	一般居室個室
タイプ6		有/無	有/無	71.6～77.8 m ²	6	一般居室個室
タイプ7		有/無	有/無	71.1～72.0 m ²	3	一般居室個室
タイプ8		有/無	有/無	72.4～72.9 m ²	12	一般居室個室
タイプ9		有/無	有/無	73.2～76.0 m ²	3	一般居室個室
タイプ10		有/無	有/無	74.2～76.0 m ²	6	一般居室個室
タイプ11	有/無	有/無	75.6 m ²	1	一般居室個室	
タイプ12	有/無	有/無	75.6 m ²	2	一般居室個室	
タイプ13	有/無	有/無	81.7 m ²	1	一般居室個室	

タイプ14	有/無	有/無	28.6~99.9 m ²	51	一般居室個室
タイプ15	有/無	有/無	44.6 m ²	1	一般居室個室
タイプ16	有/無	有/無	20.1 m ²	13	介護居室個室
タイプ17	有/無	有/無	21.1 m ²	2	介護居室個室
タイプ18	有/無	有/無	20.5 m ²	1	介護居室個室
タイプ19	有/無	有/無	20.8 m ²	1	介護居室個室
タイプ20	有/無	有/無	21.7 m ²	2	介護居室個室
タイプ21	有/無	有/無	22.5 m ²	1	介護居室個室
タイプ22	有/無	有/無	22.6 m ²	1	介護居室個室
タイプ23	有/無	有/無	22.9 m ²	2	介護居室個室
タイプ24	有/無	有/無	23.0 m ²	2	介護居室個室
タイプ25	有/無	有/無	23.2 m ²	2	介護居室個室
タイプ26	有/無	有/無	25.8 m ²	1	介護居室個室
タイプ27	有/無	有/無	26.8 m ²	1	介護居室個室
タイプ28	有/無	有/無	27.0 m ²	1	介護居室個室
タイプ29	有/無	有/無	30.4 m ²	1	介護居室個室
タイプ30	有/無	有/無	30.9 m ²	2	介護居室個室
タイプ31	有/無	有/無	31.2 m ²	1	介護居室個室
タイプ32	有/無	有/無	31.3 m ²	1	介護居室個室
タイプ33	有/無	有/無	32.1 m ²	1	介護居室個室
タイプ34	有/無	有/無	33.0 m ²	1	介護居室個室
タイプ35	有/無	有/無	20.9~30.1 m ²	6	介護居室個室
タイプ36	有/無	有/無	38.6 m ²	1	介護居室個室
タイプ37	有/無	有/無	36.9 m ²	1	介護居室個室
タイプ38	有/無	有/無	37.1 m ²	1	介護居室個室

※「介護居室個室」には「一時介護室」7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）

※タイプ36~38は「介護居室個室（準個室）」であり、2つの居室と共用の洗面所及びトイレを配したもの。面積は2室を合計したものであり、実際の居室数は表示の2倍になります。

共用施設	共用便所における便房	13ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	13ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	13ヶ所	
	共用浴室	7ヶ所	個室	2ヶ所	
			大浴場	5ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	5ヶ所	チェアー浴	1ヶ所	
			リフト浴	1ヶ所	
			ストレッチャー浴	1ヶ所	
			その他（大浴場）	2ヶ所	
	食堂	1	あり	2	なし
	入居者や家族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に該当しない）			
	4	なし			
消防用設備等	消火器	1	あり	2	なし
	自動火災報知設備	1	あり	2	なし
	火災通報設備	1	あり	2	なし
	スプリンクラー	1	あり	2	なし
	防火管理者	1	あり	2	なし
	防災計画	1	あり	2	なし
その他	サンシティホール、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)

運営に関する方針	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共に、心身の特性を踏まえて、能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、援助(介護)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			
サービスの提供内容に関する 特色	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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(無段差設計)となっています。 ・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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	2 委託	3 なし
食事の提供	1	自ら実施	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	夜間看護体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	看取り介護加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし	
	認知症専門ケア加算	(I)	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	サービス提供体制強化加算	(I) イ	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
		(I) ロ	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
(II)		1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
(III)		1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(介護・看護職員の配置率) 1.5 : 1			
	2	なし				

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	救急車の手配 入退院の付き添い 通院介助 その他（ 入院時の病室訪問等 ）	
協力医療機関	1	名称 住所 診療科目 協力内容	サンシティクリニック 高槻市芝谷町 53-3（同一建物内個人診療所） 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 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。
協力医療機関	2	名称 住所 診療科目 協力内容	大阪医科大学附属病院 高槻市大学町 2-7 施設から約 3.2km 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 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	3	名称 住所 診療科目 協力内容	みどりヶ丘病院 高槻市真上町 3-13-1 施設から約 1.2km 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 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	4	名称 住所 診療科目 協力内容	住友病院 大阪市北区中之島 5-3-20 施設から約 33km 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 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
	協力内容	口腔ケアの指導及び歯科治療への協力。 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)

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他 ()		
判断基準の内容 手続きの内容	<p>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)がそれを越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(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いただきます。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100円(税抜)が食費に加算されます。</p>		
追加的費用の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
居室利用権の取扱い	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。		
前払金償却の調整の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他 ()		
判断基準・手続きの内容	<p>「サンシティ高槻」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以上)や、ロ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、将来にわたり一般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(処遇委員会)の判定に基づいて、入居者の同意を得て、身元引受人(兼連帯保証人)の意見を聞いた上で、原則として介護居室に住み替えていただきます。</p> <p>介護居室では、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ます。なお、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。月額管理費の変更はありませんが、おやつを希望された場合のみ、おやつ代として1日100円(税抜)が食費に加算されます。</p> <p>・一般居室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未償却残額が一人2,400万円を超える場合は差額精算をいたします。</p>		

		・二人入居の場合、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り、一般居室の利用権は継続となり、また差額精算をいたしません。二人共が介護居室に住み替えた時点、または二人共が一般居室での居住を終了した時点で、一般居室の利用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。	
追加的費用の有無		1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
居室利用権の取扱い		一般居室の利用権は介護居室の利用権に振り替わります。	
前払金償却の調整の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	その他の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 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)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	要支援の者	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要介護の者	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
留意事項	<p>・満70歳以上の方にご入居いただけます。</p> <p>・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。</p> <p>・原則、身元引受人(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)</p> <p>・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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>※外部から直接介護棟への入居はできません。(入居時自立)</p>		
契約の解除の内容 (入居者からの解約)	解約条項	<p>一. 入居者は事業者に対して、別途定める解約届けを退去日の少なくとも30日前に提出することにより、本契約を解除することができます。</p> <p>二. 入居者の居室は、前項の契約解除日までに事業者に対して明け渡すものとし、</p> <p>三. 入居者が前項の解約届けを提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって</p>	

		て本契約は解約されたものとみなします。
	解約予告期間	30 日間
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>一. 事業者は入居者が次のいずれかに該当し、かつ、そのことが入居契約を将来にわたり維持することが社会通念上著しく困難と認められるものである場合に、本契約を解除することがあります。</p> <p>1. 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。</p> <p>2. 月額利用料、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。</p> <p>3. 以下に定める禁止または制限される行為の規定に違反したとき。</p> <p>①入居者は施設の利用にあたり、施設またはその敷地内において次の各号に掲げる行為を行うことはできません。</p> <p>イ. 鉄砲刀剣類、爆発物、発火物、有毒物等の危険な物品等を搬入・保管する。</p> <p>ロ. 大型金庫その他の重量の大きな物品等を搬入、または備え付ける。</p> <p>ハ. 配水管その他を腐食する恐れのある液体等を流す。</p> <p>ニ. テレビ・ステレオ等の操作、楽器の演奏その他により、大音量等で近隣に著しい迷惑を与える。</p> <p>ホ. 猛獣・毒蛇等の明らかに近隣に迷惑をかける動植物を飼育する。</p> <p>※入居者及び身元引受人等が次の各号のいずれかに該当した場合には、上記イ～ホ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。</p> <p>・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。</p> <p>・本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき。</p> <p>・入居契約書第 20 条（禁止または制限される行為）第 1 項第六号から第八号までの各号に掲げる行為を行ったとき。</p> <p>②入居者は施設の利用にあたり、事業者の承諾を得ることなく次の各号に掲げる行為を行うことはできません。また、事業者は他の入居者からの苦情その他の場合に、その承諾を取り消すことがあります。</p> <p>イ. 観賞用の小鳥、魚等であって明らかに近隣に迷惑をかける恐れのない動植物以外の犬、猫等の動物や植物を施設またはその敷地内で飼育する。</p> <p>ロ. 居室及び予め定められた場所以外の共用部分または敷地内に物品を置く。</p> <p>ハ. 施設内において、営利その他の目的による勧誘・販売・宣伝・広告等の活動を行う。</p> <p>ニ. 施設の増築・改築・移転・改造・模様替え、居室の造作の改造等を伴う模様替え、敷地内における工作物を設置する。</p>

		<p>ホ. 管理運営規程その他の文書において、事業者がその承諾を必要と定めるその他の行為を行う。</p> <p>4. 入居者・身元引受人又は入居者の家族・その他の関係者の言動及び要望等が、入居者自身または他の入居者あるいは従業員の心身又は生命に危害を及ぼす恐れがあるとき、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を防止することができないとき。</p> <p>5. 入居者・身元引受人又は入居者の家族・その他の関係者が、事業者の運営に支障を及ぼした時又は重大な支障を及ぼす恐れが合理的に認められるとき。</p> <p>6. 入居者・身元引受人又は入居者の家族・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、本契約を継続しがたい背信行為を行うと合理的に認められるとき。</p> <p>7. 高齢者虐待防止法では、入居者の人権の尊重、身体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、それに反してご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。</p> <p>上記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又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は、90 日前に書面で申し入れ後、解約することができる。</p> <p>二. 前項の規定に基づく契約の解除は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きによって行います。</p> <p>1. 契約解除の通告について 90 日の予告期間をおく。</p> <p>2. 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人に弁明の機会を設ける。</p> <p>3. 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する。</p> <p>三. 本条第一項 4 号によって契約を解除する場合には、事業者は前項に加え書面にて前項に加えて次の各号の手続きを行います。</p> <p>1. 医師の意見を聴く。</p> <p>2. 一定の観察期間をおく。</p>
	解約予告期間	90 日間
体験入居の内容	<p>1 あり (内容：1泊2日 2食付 5,500円) (税抜) ※ 2泊3日以内の日程で、体験入居が可能です。)</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	217 人	
その他	<p>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)</p>	

5. 職員体制

(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	
管理者	1	1	0	1.0
生活相談員	9	7	2	8.8
直接処遇職員	23	17	6	22.0
介護職員	17	11	6	15.5 (自立者対応1名)
看護職員	6	6	0	6.0 (内自立者対応1名)
機能訓練指導員	1	1	0	1.0
計画作成担当者	1	1	0	1.0
栄養士	外部委託	—	—	2.0
調理員	外部委託	—	—	15.3
事務員	3	2	1	2.9
その他の職員	2	1	1	2.0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				38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。				
※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				

(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	15	10	5
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	1	0	1
介護支援専門員	5	4	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	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・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (20時00分～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	

(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】	a 1.5 : 1以上 b 2 : 1以上 c 2.5 : 1以上 d 3 : 1以上
	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)	1.13 : 1
※広告、パンフレット等における記載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 有料老人ホームの介護サービス提供 体制 (外部サービス利用型特定施設 以外の場合、本欄は省略可能)	有料老人ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり		2 なし						
	業務に係る資格等		1 あり		資格等の名称						
			2 なし								
	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	1	1	1	0	1	0	0	0	
前年度1年間の退職者数		1	1	2	3	0	0	0	0	1	
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	0	2	0	1	0	0	0	0	
	1年以上 3年未満	2	0	2	1	1	0	1	0	0	
	3年以上 5年未満	2	0	1	0	0	1	0	0	0	
	5年以上 10年未満	1	0	1	1	2	1	0	0	1	
	10年以上	1	0	5	4	3	0	0	0	0	
従業者の健康診断の実施状況		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 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 (ただし前払い金) <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式	
	<input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 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	<input type="checkbox"/> 1 減額無し <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件 手続き	管理費、食費等月額費用については、運営懇談会の意見を聞いた上で、ご入居者、ご家族に十分説明をし、ご契約者にその旨を文書で通知します。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1 (1人入居)	プラン2 (2人入居)	
入居者の状況	要介護度	自立	自立	
	年齢	70歳	70歳 (いずれも)	
居室の状況	床面積	54.2 m ²	72.0 m ²	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	台所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金※1	49,500,000円	72,400,000円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		98,000円～161,000円	143,000円～269,000円	
サービス費用	家賃	0円	0円	
	※3 介護保険外	特定施設入居者生活介護※2の費用	0円	0円
		食費	0円～63,000円	0円～126,000円
		管理費	98,000円	143,000円
		介護費用	0円	0円
		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 (500万円 (税抜) /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 person 費に充当されます。 1人 98,000円(税抜) 2人 143,000円(税抜)
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 500円 昼食 700円 夕食 900円 (各税抜)
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、税抜、平成29年4月1日現在) 光熱水費基本料【電気 373円、ガス 745円～、上水道 590円、下水道 767円】
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	<ul style="list-style-type: none"> ○電話料金 ○NHK等の放送受信料 ○駐車場利用料：10,000円/月 ○トランクルーム利用料：1,500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(200円～/泊) ○オムツ代(Mサイズ 84円～/枚) ○専有使用となる機器(冷蔵庫)のレンタル(200円/泊) ○理美容サービス(カット 2,000円～) ○参加任意のイベント参加費・材料費 ○洗濯サービス：700円/袋 ○買物代行：1,700円/回(指定日に限る) ○市役所、郵便局などへの所用の代行：1,700円/30分 ○一般居室への配下膳サービス：500円/ワゴン ○一般居室内の清掃：1,500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：1,700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 <p style="text-align: right;">(各税抜)</p>

(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	算定根拠			
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	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、「介護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)			
	区分	介護給付費の単位	30日分の目安	代理受領時の自己負担分 1割負担の場合
	要支援1	181 単位/日	57,232 円	5,724 円/月
	要支援2	310 単位/日	98,022 円	9,803 円/月
	要介護1	536 単位/日	169,483 円	16,949 円/月
	要介護2	602 単位/日	190,352 円	19,036 円/月
	要介護3	671 単位/日	212,170 円	21,217 円/月
	要介護4	735 単位/日	232,407 円	23,241 円/月
	要介護5	804 単位/日	254,224 円	25,423 円/月
	加算内容	介護給付費の単位	30日分の目安	代理受領時の自己負担分 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
	夜間看護体制加算	10 単位/日	3,162 円	317 円/月
	医療機関連携加算	80 単位/月	843 円	85 円/月
	看取り介護加算	144 単位/日 (死亡日以前4~30日) 680 単位/日 (死亡日の前日・前々日) 1280 単位/日 (死亡日)	1,517 円 ~68,805 円	152 円/月 ~6,881 円/月
	サービス提供体制強化加算	18 単位/日	5,691 円	569 円/月
※この他、「介護職員処遇改善加算（介護給付費総単位数（上記「介護保険給付費」+「加算給付費」）の3.3%）」を別途お支払いいただきます。				
※算定要件を満たした場合（要同意）、「個別機能訓練加算」「看取り介護加算」、をお支払いいただきます。				

特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乗せサービス）	450万円（税抜）/1人（※下記「健康管理費」の一部） 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ービスの費用（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づきます。
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

（前払金の受領）

算定根拠	<p><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。</p> <p><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 500 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 4,500 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 38 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。</p>				
想定居住期間（償却年月数）	180 ヶ月の実日数				
償却の開始日	入居をした日の翌日				
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）	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。				
初期償却率	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="268 1865 443 1939"> 入居一時金 </td> <td data-bbox="443 1865 1461 1939"> 15% </td> </tr> <tr> <td data-bbox="268 1939 443 2018"> 健康管理費 </td> <td data-bbox="443 1939 1461 2018"> 15% </td> </tr> </table>	入居一時金	15%	健康管理費	15%
入居一時金	15%				
健康管理費	15%				

	入居後3月以内の契約終了	<p><入居一時金> 入居一時金返還金＝入居一時金－（1日当たり利用料×入居期間） ※1日当たり利用料は、入居一時金のうち初期償却相当額を除いた部分を、1月を30日として償却月数で割り返した額である（小数点以下切り捨て）。なお初期償却相当額については、全額返金する。 ※入居者が2名の場合で、そのうち1名が解約した場合又は死亡による契約終了の場合は、追加入居一時金を対象とする。</p> <p><健康管理費> 健康管理費返還金＝健康管理費－（1日当たり利用料×入居期間） ※1日当たり利用料は、健康管理費を、1月を30日として償却月数で割り返した額である（小数点以下切り捨て）。 ※返還金の端数千円未満は、切り上げて千円とする。</p> <p>※入居期間は、入居日から契約終了日までの実日数とする。 ※月払い利用料については日割精算を行なう。 ※必要な原状回復費用があれば受領する。</p>
返還金の算定方法	入居後3月を越えた契約終了	<p><入居一時金> （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。</p> <p><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。</p> <p>※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。</p>
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	入居者生活保障制度利用
	5 その他（名称：_____）	

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】
(入居者の人数)

性別	男性	44人
	女性	127人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	6人
	75歳以上85歳未満	62人
	85歳以上	103人
要介護度別	自立	86人
	要支援1	28人
	要支援2	8人
	要介護1	17人
	要介護2	11人
	要介護3	8人
	要介護4	8人
	要介護5	5人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	41人
	5年以上10年未満	59人
	10年以上15年未満	19人
	15年以上	45人

(入居者の属性)

平均年齢	85.9歳
入居者数の合計	171人
入居率	78.8%
※ 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)

退去先別の人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡者	16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) 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)

窓口の名称		①(株)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
対応している時間	平日	①9:00～17:00 ②8:30～17:30 ③9:30～17:30 ④8:45～17:15 ⑤⑥9:00～17:00
	土曜	①× ②8:30～17:30 ③④⑤⑥×
	日曜・祝日	①× ②8:30～17:30 ③④⑤⑥×
定休日		①土日・祝日・年末・年始 ②年中無休 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)

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事故が発生したときの対応	1 あり	(その内容) 事故対応マニュアルに基づく
	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	1 あり	実施日	2020年9月5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
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	2019年12月25日
		評価機関名称	(公社)全国有料老人ホーム協会
		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

入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開
----------	------------

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

10. その他

運営懇談会	1	あり	(開催頻度) 年 12回
	2	なし	
	1	代替措置あり	(内容)
	2	代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1	あり (提携ホーム名:)	
	2	なし	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	1	あり	2 なし
	3	サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、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項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	1	あり	2 2 なし
有料老人ホーム設置運営指導指針「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項	1	あり	2 2 なし
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」への適合性	1	適合している (代替措置)	
	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 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とについて	入居者は、ケアマネジャーやホームヘルパー等の介護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 (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）

※ _____様

※ _____様

※ _____様

説明年月日 年 月 日

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 事業主体が高槻市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地	予防
＜居宅サービス＞					
訪問介護	有	<input type="checkbox"/>			
訪問入浴介護	有	<input type="checkbox"/>			
訪問看護	有	<input type="checkbox"/>			
訪問リハビリテーション	有	<input type="checkbox"/>			
居宅療養管理指導	有	<input type="checkbox"/>			
通所介護	有	<input type="checkbox"/>			
通所リハビリテーション	有	<input type="checkbox"/>			
短期入所生活介護	有	<input type="checkbox"/>			
短期入所療養介護	有	<input type="checkbox"/>			
特定施設入居者生活介護	有	<input type="checkbox"/>			
福祉用具貸与	有	<input type="checkbox"/>			
特定福祉用具販売	有	<input type="checkbox"/>			
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	有	<input type="checkbox"/>			
夜間対応型訪問介護	有	<input type="checkbox"/>			
認知症対応型通所介護	有	<input type="checkbox"/>			
小規模多機能型居宅介護	有	<input type="checkbox"/>			
認知症対応型共同生活介護	有	<input type="checkbox"/>			
地域密着型特定施設入居者生活介護	有	<input type="checkbox"/>			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	有	<input type="checkbox"/>			
看護小規模多機能型居宅介護	有	<input type="checkbox"/>			
居宅介護支援	有	<input type="checkbox"/>			
介護予防支援	有	<input type="checkbox"/>			
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	有	<input type="checkbox"/>			
介護老人保健施設	有	<input type="checkbox"/>			

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無						なし	あり		
	特定施設入居者生活介護 費で実施するサービス (利用者一部負担※1)		個別の利用料で実施するサービス (利用者が全額負担)			包含※2	都度※2	料金※3	備 考
			なし	あり	なし				
介護サービス									
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		○	実費		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				4回目以降有料(1回/1,700円税別)	
特浴介助	なし	あり	なし	あり				4回目以降有料(1回/1,700円税別)	
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		○	1,700円/30分	指定協力医療機関以外は有料	
生活サービス									
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		○	500円/回		
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費		
おやつ			なし	あり			100円/回		
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費		
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,700円/30分	施設指定日・指定店舗以外は別途交通費実費	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,700円/30分	別途交通費実費	
金銭・貯金管理			なし	あり					
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり				オプション/健康診断（人間ドック）年2回まで	
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			○	別途交通費実費	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			○	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			○	別途交通費実費	
入院中に見舞い訪問	なし	あり	なし	あり			○	別途交通費実費	

※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）。

※2 「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの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、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、大阪医科大学附属病院、みどりヶ丘病院、かい歯科医院)