

## サービス付き高齢者向け住宅『はっぴーらいふ長岡天神』

## 重要事項説明書

記入年月日	2023年7月1日
記入者名	秋山 雄紀
所属・職名	施設長

## 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) かぶしきがいしゃらいふけあ・びじょん 株式会社ライフケア・ビジョン	
主たる事務所の所在地	〒533-0033 大阪府大阪市東淀川区東中島一丁目 18-22	
連絡先	電話番号	06-6160-7088
	FAX 番号	06-6160-7087
	ホームページアドレス	<a href="http://lifecare-vision.co.jp/">http://lifecare-vision.co.jp/</a>
代表者	氏名	祝嶺 良太
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成・令和 23年 7月 8日	
主な実施事業	不動産業、介護保険法による訪問介護事業等、サービス付き高齢者向け住宅事業 ※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) きーびすつきこうれいしゃむけじゅうたくはっぴーらいふながおかてんじん サービス付き高齢者向け住宅はっぴーらいふ長岡天神	
所在地	〒617-0823 京都府長岡京市長岡2丁目 11-13	
主な利用交通手段	最寄駅	阪急京都線 長岡天神 駅 J R 京都線 長岡京 駅
	交通手段と所要時間	阪急京都線長岡天神駅から徒歩10分
連絡先	電話番号	075-956-2555
	FAX 番号	075-958-2166
	ホームページアドレス	<a href="https://lifecare-happylife.com/">https://lifecare-happylife.com/</a>
管理者	氏名	秋山 雄紀
	職名	施設長
建物の竣工日	昭和・平成・令和 25年 11月 1日	

有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成・令和25年11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）		
<input checked="" type="checkbox"/> 3 住宅型		
4 健康型		
1 又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	長岡京市
	事業所の指定日	平成・令和 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成・令和 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	744.39 m <sup>2</sup>	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が貸借する土地	
		抵当権の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (令和1年12月1日～令和21年11月末日) 2 なし
契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	995.96 m <sup>2</sup>
		うち、サ高住部分	875.91 m <sup>2</sup>
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が貸借する建物	
		抵当権の設定	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (令和1年12月1日～令和21年11月末日) 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 相部屋あり				
		最少	1 人部屋			
		最大	2 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	36.72 m <sup>2</sup>	1	一般居室相部屋
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	21.90 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	21.00 m <sup>2</sup>	8	一般居室個室
タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.00 m <sup>2</sup>	6	一般居室個室	
タイプ5	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.06 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室	
タイプ6	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.14 m <sup>2</sup>	4	一般居室個室	
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における 便房	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		1ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室		2ヶ所	
			大浴場		0ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		0ヶ所	
			リフト浴		1ヶ所	
			ストレッチャー浴		0ヶ所	
			その他 ( )		0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						

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	事業者は利用者に対し、安全で快適に、且つ自由な生活環境を維持できるように配慮した運営を行います。
サービスの提供内容に関する特色	利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場にたち、必要とされるサービスの提供に努めます。 また、サポートが必要になった場合は、訪問介護サービス等の居宅サービスを受けられる体制を支援します。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 3 <u>なし</u>
食事の提供	1 自ら実施 2 <u>委託</u> 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 2 委託 3 <u>なし</u>
健康管理の供与	1 自ら実施 2 委託 3 <u>なし</u>
安否確認又は状況把握サービス	1 <u>自ら実施</u> 2 委託 3 なし
生活相談サービス	1 <u>自ら実施</u> 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記載不可

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	入居継続支援加算	1 あり 2 なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり 2 なし	
	個別機能訓練加算	1 あり 2 なし	
	夜間看護体制加算	1 あり 2 なし	
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり 2 なし	
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり 2 なし	
	栄養スクリーニング加算	1 あり 2 なし	
	退院・退所時連携加算	1 あり 2 なし	
	看取り介護加算	看取り介護加算	1 あり 2 なし
認知症専門ケア加算		(Ⅰ)	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
サービス提供体制強化加算		(Ⅰ)イ	1 あり 2 なし
		(Ⅰ)ロ	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1	
	2 なし		

**(医療連携の内容)**

医療支援 ※複数選択可		<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い (有料) <input type="checkbox"/> 3 通院介助 (有料) <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	馬場診療所
		住所	長岡京市今里西ノロ7-1 診療所ビル2階
		診療科目	内科・外科
		協力内容	
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	佐々木歯科医院
		住所	長岡京市向日市上植野町堂ノ前5-3
		協力内容	

**(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可能**

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 type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他 (ご希望がある場合)	
判断基準の内容		ご本人及びご家族の意向	
手続きの内容		入居契約による	
追加的費用の有無		<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし ※居室費用の差額が生じる場合があります。	
居室利用権の取扱い		入居契約による	
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 居室の仕様が異なる場合
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし 居室の仕様が異なる場合
	浴室の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし 居室の仕様が異なる場合
	台所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(変更内容) 居室の仕様が異なる場合
		<input type="checkbox"/> 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	1 あり	2 なし
	要支援の者	1 あり	2 なし
	要介護の者	1 あり	2 なし
留意事項	年齢：60歳以上（身元引受人を立てられる方）		
契約の解除の内容	入居者又は事業者から契約解除が行われた場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項 第11条	賃料支払義務違反（第11条1項1号） 共益費支払義務違反（第11条1項2号） 生活相談サービス料支払義務違反 （第11条1項3号） 使用目的遵守義務違反（第11条2項1号） 禁止行為、制限行為の違反（第11条2項2号） その他虚偽表明による入居の場合	
	解約予告期間	相当期間	
入居者からの解約予告期間	30日前		
体験入居の内容	1 あり（内容：1泊 6,000円） 2 なし		
入居定員	24人		
その他			

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	
管理者	1	1		1.09
生活相談員	11		11	(介護職員と兼務)
直接処遇職員				
介護職員	11		11	3.21
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	6	1	5	2.56
事務員	2		2	0.92
その他職員	1		1	0.18

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
<p>※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延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いう。</p> <p>※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。</p>	

**(資格を有している介護職員の人数) (再掲)**

	合計	
	常勤	非常勤
社会福祉士		
介護福祉士	7	6
実務者研修の修了者	3	3
初任者研修の修了者	3	3
介護支援専門員		0

**(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		
はり師		
きゅう師		

**(夜勤を行う看護・介護職員の人数)**

夜勤帯の設定時間 (18時～9時)		
	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	1人	1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※ <b>【表示事項】</b>	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
※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)	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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし							
	業務に係る資格等		1 あり							
	資格等の名称		介護福祉士、サービス管理責任者							
	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				8						
前年度1年間の退職者数				8						
応じた職員の人数 業務に従事した経歴年数に	1年未満			6						
	1年以上									
	3年未満		1	1						
	3年以上									
	5年未満				4					
	5年以上									
	10年未満									
10年以上										
従業者の健康診断の実施状況				1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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】	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・一部月払い方式 3 月払い方式	
	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	
入院等による不在時における利用料金(月払い)の取扱い	1 減額なし 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	
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇等により改定する場合がある。
	手続き	予め周知し、運営懇談会等で協議する。

### (利用料金のプラン)【代表的なプランを2例】

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	(定めなし)	(定めなし)	
	年齢	60歳以上	60歳以上	
居室の状況	床面積	21.00 m <sup>2</sup>	18.00 m <sup>2</sup>	
	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	
入居時点で必要な費用	前払金	－円	－円	
	敷金	156,000円	150,000円	
月額費用の合計		199,544円	196,544円	
家賃		78,000円	75,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		円	
	介護保険外	食費	58,644円(税込)	58,644円(税込)
		管理費(共益費)	30,000円	30,000円
		介護費用	(実費)円	(実費)円
		光熱水費	10,500円(税込)	10,500円(税込)
		その他(生活サービス費)	37,400円(税込)	37,400円(税込)

- ※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。
- ※2 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サービスであっても、本欄には記入していない）
- ※3 上記料金とは別に、火災保険の契約が必要です。

**(利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
家賃	施設の建設費、修繕費、地代等を基礎とし、近傍同種の住宅の家賃等を参考に算定した金額
敷金	家賃の 2ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費(共益費)	共用施設の維持管理費等
食費	調理委託費、食材費、人件費等
光熱水費	施設内の光熱水費を基礎として1室あたりの金額を算出
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	状況把握・生活相談・生活支援サービスの人件費・事務費

**(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※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**

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	
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（上乘せサービス）	
※ 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**

算定根拠	
想定居住期間（償却年月数）	ヶ月
償却の開始日	入居日
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）	円
初期償却率	%
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	1 連帯保証を行う銀行等の名称



**(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	0人
	死亡者	0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) 特別養護老人ホームへの転居を希望されたため

**8. 苦情・事故等に関する体制**

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

窓口の名称		はっぴーらいふ長岡天神 相談窓口
電話番号		075-956-2555
対応している時間	平日	10:00~16:00
	土曜	10:00~16:00
	日曜・祝日	10:00~16:00
定休日		なし

**(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) 保険会社名 損保ジャパン 保険名 「ウォームハート」 保障の概要 業務の結果に起因する身体障害や財物損壊、受託監理財物の損壊、臨時借用自動車の事故、プライバシーの侵害等による人格権障害、身体障害や財物損壊を伴わない経済的損失
	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)
	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	ご意見等は意見箱にて随時受付
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		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 2 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	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、	

規定する届出	高齢者の居住の安全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 なし

有料老人ホーム設置運営基準指針「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり            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基準指針の不適合事項	
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添 1（別の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

説明年月日 令和    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 事業主体が京都府内（京都市内を除く。）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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	ハッピースタッフ長岡天神	京都府長岡京市長岡 2丁目11-13
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	ハッピースタッフ長岡天神	京都府長岡京市長岡 2丁目11-13
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		
介護医療院	あり	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

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）	個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全部負担）		包含※ <sup>1</sup>	都度※ <sup>1</sup>	料金※ <sup>2</sup>	備 考	
		なし	あり					
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり	○	550 円/10 分		
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○	550 円/10 分		
おむつ代			なし	あり			※おむつ等の介護用消耗品は入居者負担	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	550 円/10 分		
特浴介助	なし	あり	なし	あり				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○	550 円/10 分		
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	1,100 円/30 分	原則として家族対応。やむをえない場合のみ施設対応	
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	550 円/10 分		
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	550 円/10 分	リネン交換業者紹介も可(週 1 交換で 3,300 円/月)	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	550 円/10 分		
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	生活サービス費に含む	※原則として体調不良の場合のみ対応	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	○		※事情を確認して個別対応します。	
おやつ			なし	あり				
理美容師による理美容サービス			なし	あり			※希望者には理美容業者紹介	
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	1,100 円/30 分	※通常の利用区域に限ります。	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○	1,100 円/30 分	※通常の利用区域に限ります。	
金銭・貯金管理			なし	あり	○	生活サービス費に含む	※希望者は別途契約必要（無料）	
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり	○	生活サービス費に含む	※協力医療機関への紹介等	
健康相談	なし	あり	なし	あり	○	生活サービス費に含む		
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○	生活サービス費に含む		
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○	生活サービス費に含む		
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	○	2,200 円/回	原則として家族対応。やむをえない場合のみ施設対応	
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○	2,200 円/回	原則として家族対応。やむをえない場合のみ施設対応	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○	2,200 円/回	原則として家族対応。やむをえない場合のみ施設対応	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○	2,200 円/回	原則として家族対応。やむをえない場合のみ施設対応	

※1:「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。



※2：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。(税込)