

## 重要事項説明書

記入年月日	令和7年12月1日
記入者名	大上 祥平
所属・職名	ハピネスリブ星田・施設長

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきかいしやはびねすりぶ 株式会社ハピネスリブ	
法人番号	4120001241610	
主たる事務所の所在地	〒 553-0004 大阪府大阪市福島区玉川四丁目13番26号	
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6445-9677/06-6445-9688
	メールアドレス	<a href="mailto:info@happinesslive.jp">info@happinesslive.jp</a>
	ホームページアドレス	<a href="http://happinesslive.jp/">http://happinesslive.jp/</a>
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 上野 俊幸	
設立年月日	令和 3年11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)じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ はびねすりぶほしだ 住宅型有料老人ホーム ハピネスリブ星田	
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	
有料老人ホームの種類	住宅型	
所在地	〒 576-0017 大阪府交野市星田北八丁目6番4号	
主な利用交通手段	JR学研都市線星田駅より約650m (徒歩9)分	
連絡先	電話番号	072-896-7021
	FAX番号	072-896-7022
	メールアドレス	<a href="mailto:info@happinesslive.jp">info@happinesslive.jp</a>
	ホームページアドレス	<a href="https://happinesslive.jp/">https://happinesslive.jp/</a>
管理者(職名/氏名)	施設長 / 村田 祥平	
有料老人ホーム事業開始日/届出受理日・登録日(登録番号)	令和 6年10月1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	あり						
	賃貸借契約の期間	令和	6年9月19日			～	令和	31年9月18日				
	面積	997.8 m <sup>2</sup>										
建物	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	あり						
	賃貸借契約の期間	令和	6年9月19日			～	令和	31年9月18日				
	延床面積	m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分				m <sup>2</sup> )						
	竣工日	令和	6年8月31日			用途区分						
	耐火構造	準耐火建築物		その他の場合：								
	構造	木造		その他の場合：								
	階数	2階		(地上	2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	40戸		届出又は登録をした室数				40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	○	○	×	×	×	11.27	29	1人部屋			
	一般居室個室	○	○	×	×	×	11.14	3	1人部屋			
	一般居室個室	○	○	×	×	×	11.07	8	1人部屋			
共用施設	共用トイレ	2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	機械浴	1ヶ所		チェアー浴	1ヶ所		その他：				
	食堂	1ヶ所		面積	98.2 m <sup>2</sup>							
	入居者や家族が利用できる調理設備	なし										
	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	2.1 m		片廊下	m						
	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	あり			
	通報先	事務所			通報先から居室までの到着予定時間				1～3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	防災計画		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		私たちハピネスリブでは『入居者様』と言う前に、人と人との繋がりや触れ合いを大切に、もし入居者様が自分の家族だったと考え、『私たちにできる最善』を基本に安心していただけるサービスをご提供することに日々努力します。
サービスの提供内容に関する特色		地域に根ざした介護を目指して安心して暮らせる場所を提供する。
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	自ら実施	
食事の提供	委託	株式会社かいんどはーと
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	
健康管理の支援（供与）	委託	医療法人みそら みそら訪問クリニック茨木
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容	<p>※状況把握・緊急対応サービス            食事等の機会を利用し少なくとも毎日2回以上、本人の安否確認をします。また、緊急時に駆け付け必要な措置を講じます。</p> <p>※生活相談サービス            日常生活における食事、健康等の相談は事業者が助言します。専門的な相談は専門家を紹介し、医療、介護は医療機関や介護事業者を紹介します。</p>	
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	医療法人みそら みそら訪問クリニック茨木
	提供方法	年2回の健康診断の機会の付与
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		<p>①虐待防止に関する責任者を選定しています。  <b>【施設長：村田 祥平】</b></p> <p>②成年後見制度の利用を支援します。</p> <p>③苦情解決体制を整備します。</p> <p>④従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。</p> <p>⑤当該事業所又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。</p>
身体的拘束		<p>・身体的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的拘束を行う場合、入居者の身体状況に応じて、その方法、期間（最長で1月）を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録し、経過観察を行います。家族等へ説明を行い、同意をいただきます。（継続して行う場合は概ね1月毎に行います。）</p> <p>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します。</p> <p>1月に1回以上、身体的拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組みます。</p> <p>・身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。</p> <p>①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3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。</p> <p>②身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。</p> <p>③介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。</p>

（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) はびねすりぶへるぱーすてーしょん ほしだ ハピネスリブヘルパーステーション 星田
主たる事務所の所在地	〒576-0017 大阪府交野市星田北八丁目6番4号
事業者名	(ふりがな) かぶしきがいしゃはびねすりぶ 株式会社ハピネスリブ
併設内容	訪問介護（介護保険）／居宅介護（障がい者自立支援法） 共に身体介護・生活援助のサービス提供

（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)
主たる事務所の所在地	
事業者名	(ふりがな)
連携内容	

（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		
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	医療法人みそら みそら訪問クリニック茨木	
	住所	大阪府茨木市沢良宜西1-2-5ヌーヴェール南茨木Ⅱ3階	
	診療科目	内科、緩和ケア内科、胃腸肛門外科、精神科	
	協力科目	内科、精神科	
	協力内容	<u>入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保</u>	あり
		<u>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</u>	あり
	名称		
	住所		
	診療科目		
	協力科目		
協力内容	<u>入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保</u>		
	<u>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</u>		
<u>新興感染症発生時に 連携する医療機関</u>	<u>医療機関の名称</u>		
	<u>医療機関の住所</u>		
協力歯科医療機関	名称	医療法人正歯会 高槻リンク歯科	
	住所	大阪府高槻市栄町1-28-11柳ビル2F	

**(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		一時介護室へ移る場合		
		その他の場合 :		
判断基準の内容		介護が必要となる状態によって、一般居室個室から一般居室個室への住み替えを求める場合があります。		
手続の内容		①ホームが指定する医師の意見を聞きます。 ②概3ヶ月間の観察期間を置きます。 ③本人・身元引受人の同意を得ます。		
追加的費用の有無		なし	追加費用	
居室利用権の取扱い		住み替え後の居室に移動		
前払金償却の調整の有無		なし	調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	あり	変更の内容	面積の増加・減少時
	便所の変更	あり	変更の内容	面積の増加・減少時
	浴室の変更	なし	変更の内容	
	洗面所の変更	なし	変更の内容	
	台所の変更	なし	変更の内容	
	その他の変更	なし	変更の内容	

**(入居に関する要件)**

入居対象となる者	要介護		
留意事項	65歳以上で自傷行為や暴力行為などの著しい精神障害や行動障害のない方・他傷行為のない方。気管切開、IHV、疥癬、結核については対応不可。その他の方は要相談		
契約の解除の内容	①入居者が死亡し、退居届が提出され、荷物の引き取りが完了した場合 ②入居者、又は事業者から契約を解除した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすなどの恐れがあり、通常の介護・接遇では防止できない場合、等	
	解約予告期間	3ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	1日10,000円(食事費込み・税込み)
入居定員	40人		
その他			

## 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	0	訪問介護事業所管理者
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員	16	0	16	
介護職員	16	0	16	訪問介護員
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	0	0	0	
事務員	0	0	0	
その他職員	0	0	0	

### (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	6	1	5	
介護福祉士実務者研修修了者	5	0	5	
介護職員初任者研修修了者	4	0	4	

(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	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復師	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 18時～ 9時)		
	平均人数	最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く)
看護職員	0 人	0 人
介護職員	1 人	0 人
生活相談員	0 人	0 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				
	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	5	13	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	1	4	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた人数	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
備考										
従業者の健康診断の実施状況		あり 年一回 (夜勤を勤める者は年二回) 実施								

## 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 ※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： 長期不在の場合、契約が存続する期間においては、家賃・共益費の支払いは発生するものとし、光熱水費・食費において不在期間中は、発生しないものとする。
利用料金の改定	条件	租税・物件価格・近隣住宅の賃料相場・維持管理費・消費者物価指数・雇用情勢その他経済事情の変動等により、利用料金が不相当になった場合
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。

### (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	要介護1～5	
	年齢	65歳以上	
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	
	床面積	11.27	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	なし	
	台所	なし	
	収納	なし	
入居時点で必要な費用	敷金	100,000円	
月額費用の合計		141,860円	
家賃		58,000円	
保険サービス外※ 費用（介護）	食費	44,880円	
	共益費	17,000円	
	状況把握及び生活相談サービス費	8,000円	
	光熱水費	13,980円	
備考	※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	建物の賃貸料、設備備品費、借入利息を基礎とし、1室あたりの家賃を算出	
敷金	家賃の	1.7ヶ月分
	解約時の対応	生活上、劣化以外の原状回復費を差し引き返還
前払金	無し	
食費	厨房維持費及び1日3食提供するための費用	
共益費	共用施設の維持管理費、修繕費と各居室にかかる水光熱費	
状況把握及び生活相談サービス費	安否確認、日常生活における食事、健康相談等	
光熱水費	入居者が居住するにあたり、共用施設内の年間使用の平均予想額により算出	
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		

**(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略**

<u>算定根拠</u>		
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	5人
	75歳以上85歳未満	18人
	85歳以上	12人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	3人
	要介護2	8人
	要介護3	12人
	要介護4	7人
	要介護5	5人
入居期間別	6か月未満	21人
	6か月以上1年未満	14人
	1年以上5年未満	0人
	5年以上10年未満	0人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		1人 / 1人
入居者数		35人

### (入居者の属性)

性別	男性	16人	女性	19人	
男女比率	男性	46%	女性	54%	
入居率	87%	平均年齢	82.27歳	平均介護度	3.09

### (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	0人
	医療機関	0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	(解約事由の例) 0人
	入居者側の申し出	(解約事由の例) 0人

## 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)		株式会社ハピネスリブ
電話番号 / F A X		06-6445-9677 / 06-6445-9688
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土日祝日
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		大阪府福祉部介護事業者課施設指導グループ
電話番号 / F A X		06-6944-2675 / 06-6944-6670
対応している時間	平日	9:00~18:00
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 / F A X		/
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称 (虐待の場合)		交野市福祉部高齢介護課
電話番号 / F A X		072-893-6409 / 072-895-6065
対応している時間	平日	9:00~17:00
定休日		土日祝日

(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	
	加入内容	
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	当事業所が入居者に対して行ったサービス提供により、賠償すべき事故が発生した場合は上記保険業者と協議のうえ、損害賠償を速やかに行います。	
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	なし	ありの場合	
		実施日	
		結果の開示	開示の方法
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・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、職員
		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の状況	あり	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	
	あり	指針の整備	
	あり	定期定期的な研修の実施	
	あり	担当者の配置	
身体的拘束の適正化等の取組の状況	あり	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	
	あり	指針の整備	
	あり	定期的な研修の実施	
	なし	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）を行うこと	
		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	なし
業務継続計画（BCP）の策定状況等	あり	感染症に関する業務継続計画	
	あり	災害に関する業務継続計画	
	あり	職員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	定期的な業務継続計画の見直し	
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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「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」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> <li>・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わを確認する。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。</li> </ul>		

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	
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	居室の床面積は便所、収納設備等を除く内法面積で13平方メートル以上とすることと規程されているが、居室の床面積が便所、収納設備等を除く内法面積で規定面積を確保されていない。		
「8. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	該当しない		
	代替措置等の内容	大規模改修工事の際に、建物の所有者や入居者様と協議し、進めていきます。	
不適合事項がある場合の入居者への説明	入居者及び家族等へ、契約前、契約時に不適合事項及び代替措置等について説明をしている。		
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（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	ハビネスリブヘルパーステーション 服部天神	豊中市北条町1丁目30-14 プチ北条206号室
訪問介護	あり	ハビネスリブヘルパーステーション 星田	交野市星田北八丁目6番4号
訪問看護	あり	ハビネスリブ訪問看護ステーション 服部天神	豊中市北条町1丁目30-14 プチ北条106号室
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	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	なし		
＜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	なし		
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	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	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		

(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※	
介護サービス	食事介助	あり	月額費に含む	食費（朝食：352円、昼食：572円、夕食572円）
	排せつ介助・おむつ交換	あり	月額費に含む	
	おむつ代	あり	実費	
	入浴（一般浴）介助・清拭	なし		
	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	なし		
生活サービス	居室清掃	あり	月額費に含む	
	リネン交換	あり	実費	※別紙参照
	日常の洗濯	あり	実費	※別紙参照
	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	あり	月額費に含む	
	寝具一式	あり	実費	※別紙参照
	家具レンタル	あり	実費	※別紙参照
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	
	買い物代行	なし		
	役所手続代行	あり	無料	
金銭・貯金管理	なし			
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	年二回
	健康相談	あり	月額費に含む	
	生活指導・栄養指導	あり	月額費に含む	
	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	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		

※「あり」を選択したときは、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、1回当たりの金額など単位を明確にして入力する。