

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月5日
記入者名	横山 翼
所属・職名	はっぴーらいふ高槻大塚 施設長

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	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 大阪市東淀川区東中島一丁目18番22号	
連絡先	電話番号	06-6160-7088
	FAX番号	06-6160-7087
	メールアドレス	h.higa@lifecare-vision.co.jp
	ホームページアドレス	https://lifecare-happylife.com/
代表者	氏名	祝嶺 良太
	職名	代表取締役
設立年月日	平成23年7月8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) はっぴーらいふたかつきおおつか はっぴーらいふ高槻大塚	
所在地	〒569-0027 高槻市大塚町1丁目1番11号	
主な利用交通手段	最寄駅	阪急京都本線「高槻市」駅
	交通手段と所要時間	京阪バス「深沢」バス停 徒歩2分
連絡先	電話番号	072-676-8530
	FAX番号	072-676-8531
	メールアドレス	kishida@lifecare-vision.co.jp
	ホームページアドレス	https://lifecare-happylife.com/
管理者	氏名	横山 翼
	職名	施設長
建物の竣工日		平成26年10月31日
有料老人ホーム事業の開始日		平成28年12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	県(市)
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日(直近)	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	858.38 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（普通賃借・定期賃借）				
		抵当権の有無	1 あり	2 なし		
		契約期間	1 あり	2 なし		
		(平成26年11月1日～平成46年10月31日)				
	契約の自動更新	1 あり	2 なし			
建物	延床面積	全体	1469.13 m ²			
		うち、老人ホーム部分	1469.13 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（普通賃借・定期賃借）				
		抵当権の設定	1 あり	2 なし		
		契約期間	1 あり	2 なし		
			(平成26年11月1日～平成46年10月31日)			
		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（縁故者居室を含む）				
		2 相部屋あり				
		最少	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	13.18 m ²	47 戸	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	13.93 m ²	6 戸	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
タイプ6	有/無	有/無	m ²			

	タイプ7	有/無	有/無	m ²			
	タイプ8	有/無	有/無	m ²			
	タイプ9	有/無	有/無	m ²			
	タイプ10	有/無	有/無	m ²			
※「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		3ヶ所		
	共用浴室	5ヶ所	個室		ヶ所		
			大浴場		ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	5ヶ所	チェアー浴		ヶ所		
			リフト浴		ヶ所		
			ストレッチャー浴		1ヶ所		
			その他（ 個浴 ）		4ヶ所		
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし			
入居者や家族が利 用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし			
エレベーター	<input type="checkbox"/> 1	あり（車椅子対応）	<input checked="" type="checkbox"/> 2	あり（ストレッチャー対応）	<input type="checkbox"/> 3	あり（上記1・2に該当しない）	
	<input type="checkbox"/> 4	なし					
消防用設備 等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
緊急通報装 置等	居室	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	その他（ ）	
		<input type="checkbox"/> 2	一部あり	<input type="checkbox"/> 2	一部あり	1 あり	
		<input type="checkbox"/> 3	なし	<input type="checkbox"/> 3	なし	2 一部あり	
その他							

4. サービス等の内容

(全体の方針)

運営に関する方針	当施設は、入居者の意思及び人格を尊重し入居者の立場に立って、それぞれの状態に応じた医療、看護、介護サービス、相談業務を提供し、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行います。
サービスの提供内容に関する特色	サービス提供にあたっては、入居者の所在する市町村、居宅介護支援事業者、その他の保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとします。
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
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 2 委託 3 なし
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	1 あり 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	
(III)		1 あり 2 なし	

	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
		(Ⅲ)	1 あり 2 なし
		(Ⅳ)	1 あり 2 なし
		(Ⅴ)	1 あり 2 なし
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	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 <input type="checkbox"/> 3 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	うえだ下田部病院
		住所	高槻市登町 33-1
		診療科目	内科、精神科
		協力科目	内科、精神科
		協力内容	主治医が計画を立て、希望患者の居室を定期的に往診。定期の訪問診療以外に発熱や腹痛など急な症状が出たとき臨時の往診をしたり、日曜・祝日・夜間は、緊急時に備えて 24 時間体制で対応する。
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	医療法人眞生会 芦田クリニック 歯科
		住所	大阪府吹田市原町 4-7-18
		協力内容	歯科医師や歯科衛生士が、歯科治療が必要だが心身状態など様々な理由で通院できない方のために、口腔ケアや入れ歯の作成などの歯科治療を行う。

(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	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()	
判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無	1 あり 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	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
	台所の変更	1 あり 2 なし
	その他の変更	1 あり (変更内容) 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 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし
	要支援の者	1 あり <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 <input type="checkbox"/> なし
留意事項		
契約解除の内容	<p>一 事業主（以下「甲」という）は、入居者（以下「乙」という）が次に掲げる義務に違反した場合において、甲が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されないときは、本契約を解除することができる。</p> <p>1) 賃料支払義務 2) 共益費支払義務 3) 状況把握・生活相談サービス料金支払義務 4) その他費用負担義務</p> <p>二 甲又は乙の一方について、次のいずれかに該当した場合には、その相手方は、何らの催告も要せずして、本契約を解除することができる。</p> <p>1) 自らが、暴力団、暴力団関係企業、総会屋若しくはこれらに準ずる者又はその構成員（以下総称して「反社会的勢力」という。）であった場合 2) 自らの役員（業務を執行する社員、取締役、執行役又はこれ</p>	

	<p>らに準ずる者をいう。)が反社会的勢力であった場合。</p> <p>3) 反社会的勢力に自己の名義を利用させ、この契約を締結した場合</p> <p>4) 自ら又は第三者を利用して、次の行為をした場合</p> <p>(1) 相手方に対する脅迫的な言動又は暴力を用いる行為</p> <p>(2) 偽計又は威力を用いて相手方の業務を妨害し、又は信用を毀損する行為</p>
<p>事業主体から解約を求める場合</p>	<p>解約条項</p> <p>一 甲は、乙が次に掲げる義務に違反した場合において、甲が相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されずに当該義務違反により本契約を継続することが困難であると認められるに至ったときは、本契約を解除することができる。</p> <p>1) 本物件の使用目的遵守義務（居住のみを目的として本物件を使用しなければならない。）</p> <p>2) 次に掲げる禁止・制限行為</p> <p>(1) 本物件の全部又は一部につき、賃借権を譲渡し、又は転貸すること。</p> <p>(2) 甲の書面による承諾を得ることなく、本物件の増築、改築、移転、改造若しくは模様替え又は本物件の敷地内における工作物の設置を行うこと。</p> <p>(3) 銃砲、刀剣類又は爆発性、発火性を有する危険な物品等を製造又は保管すること。</p> <p>(4) 大型の金庫その他の重量の大きな物品等を搬入し、又は備え付けること。</p> <p>(5) 排水管を腐食させるおそれのある液体を流すこと。</p> <p>(6) 大音量でテレビ、ステレオ等の操作、ピアノ等の演奏を行うこと。</p> <p>(7) 猛獣、毒蛇等の明らかに近隣に迷惑をかける動物を飼育すること。</p> <p>3) その他本契約書に規定する乙の義務</p> <p>二 甲は、乙が年齢を偽って入居資格を</p>

		<p>有すると誤認させるなどの不正の行為によって本物件に入居したときは、本契約を解除することができる。</p> <p>三 甲は、乙が次に掲げる行為を行った場合には、何らの催告も要せずして、本契約を解除することができる。</p> <p>1) 本物件を、反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に供すること。</p> <p>2) 本物件又は本物件の周辺において、著しく粗野若しくは乱暴な言動を行い、又は威勢を示すことにより、付近の住民又は通行人に不安を覚えさせること。</p> <p>3) 本物件に反社会的勢力を居住させ、又は反復継続して反社会的勢力を出入りさせること。</p> <p>4) 上記のほか、騒音、振動、不潔行為等により、近隣又は他の入居者に迷惑をかけること。</p>
	解約予告期間	1ヶ月
入居者からの解約予告期間		1ヶ月
体験入居の内容	<p>① あり（内容：一泊 6500 円/3 食付き、ただし一週間まで）</p> <p>② なし</p>	
入居定員		53 人
その他	<p>入居をお断りすることがある場合</p> <p>①入院加療を要する病態の方及び常時医療的処置を要する方</p> <p>②感染症疾患を有し、他の入居者様に感染させる恐れのある方</p> <p>③他の入居者に迷惑や危害を加える恐れのある方</p>	

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		1.0
生活相談員				
直接処遇職員				

介護職員	11	11		11.0
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	2	1	1	1.5
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ^{※2}				
<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)

	合計		
	常勤	非常勤	
社会福祉士			
介護福祉士	6	6	
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	5	5	
介護支援専門員			

(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（ 21 時～ 翌9 時）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	人	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※ 【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

※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 type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/>							
	業務に係る資格等		<input checked="" type="checkbox"/> あり							
	資格等の名称		介護福祉士							
	2 なし <input type="checkbox"/>									
	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			1							
前年度1年間の退職者数										
した業務に 経験年 に従事	1年未満		1							
	1年以上		2							
	3年未満									
	3年以上		2							

	5年未満										
	5年以上 10年未満		5								
	10年以上		2								
従業者の健康診断の実施状況			<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input 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】	<input checked="" 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 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式	
	<input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1 減額なし <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	大阪府が発表する消費者物価指数等の経済状況、水光熱費等の変化、人件費及び近隣家賃等の動向等を勘案し、利用料金改定の条件とする。
	手続き	運営懇談会での意見交換及び書面によるお知らせ

(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	(介護度に応じた設定なし)	(介護度に応じた設定なし)
	年齢	(年齢に応じた設定なし)	(年齢に応じた設定なし)
居室の状況	床面積	13.18 m ²	13.18 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 type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
入居時点で 必要な費用	前払金	円	円
	敷金	100,000円	100,000円
月額費用の合計		145,600円～	140,600円～
家賃		60,000円	55,000円

サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用		円	円
	介護保険外 ^{※2}	食費（30日の場合）	48,600円	48,600円
		管理費	37,000円	37,000円
		介護費用	別紙参照	別紙参照
		光熱水費	個別メーターによる実費	個別メーターによる実費
		その他（季節限定空調費）	6～9月、12～3月は2500円上乗せ	6～9月、12～3月は2500円上乗せ
その他（※3）	3800円上乗せ（オプション申込者のみ）	3800円上乗せ（オプション申込者のみ）		

※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介護サービスであっても、本欄には記入していない）

※3 居室設備のレンタル（テレビ、冷蔵庫、チェスト、ワゴン、防災カーテン、時計、ゴミ箱）

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	定額家賃 近隣相場にあわせて算定
敷金	家賃の 1.6～1.8 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	住戸専用部ならびに共用部にかかる水道代、共用部の電気代、ガス代、エレベーター、防火設備等の法定点検費、ゴミ処理代、建物内清掃等建物管理費、敷地内駐車場・植栽の手入れ、共用部に使用する衛生用品・消耗品代等 必要な職員を配置して、食堂での食事見守り、巡回サービス（安否確認含む）、日々の相談にあたる
食費	調理委託費 16,200 円/月 欠食単価：朝食 324 円、昼食 324 円、夕食 432 円
光熱水費	個別メーターによる実費
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	

（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

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	
	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	18人
	女性	28人
年齢別	65歳未満	3人
	65歳以上 75歳未満	9人
	75歳以上 85歳未満	21人
	85歳以上	13人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	3人
	要介護2	11人
	要介護3	16人
	要介護4	9人
要介護5	7人	
入居期間別	6ヶ月未満	7人

	6ヶ月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	25人
	5年以上10年未満	8人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	82.8歳
入居者数の合計	46人
入居率*	98%

※ 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	人
	社会福祉施設	6人
	医療機関	2人
	死亡	6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	21人 (解約事由の例) 特養へ転居、退院困難の為、他施設へ転居

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。

窓口の名称	はっぴーらいふ高槻大塚	
電話番号	072-676-8530	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日	施設長不在時は電話対応した者が受付します。	

窓口の名称	高槻市役所 福祉指導課	
電話番号	072-674-7821	
対応している時間	平日	8:45～17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
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	1 あり	(その内容) 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) 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	
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	随時
		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 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 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	なし	
不適合事項がある場合の内容	なし	

添付書類：別添1（別を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 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。

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	ハッピースタッフ 高槻大塚	高槻市大塚町1-1-11
			併設・隣接	ハッピースタッフ高槻 ハッピースタッフ 高槻南 ハッピースタッフ 高槻富田	高槻市天川新町11-2 高槻市竹の内町63番3号 高槻市富田町6-15-7
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	ハッピーケア高槻	高槻市竹の内町63番3号
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	ハッピーデイサービス高槻	高槻市竹の内町63番3号
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	ハッピーケアスタッフ高槻	高槻市竹の内町63番3号
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	ハッピーグループホーム高槻	高槻市竹の内町63番3号
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	併設・隣接	ハッピースタッフ 高槻南	高槻市竹の内町63番3号
＜居宅介護予防サービス＞					
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	ハッピーケア高槻	高槻市竹の内町63番3号
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	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	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		
＜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	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	ハッピーケアスタ	高槻市竹の内町63番3号

介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	ップ高槻 ハッピーグループ ホーム高槻	号 高槻市竹の内町63番3 号
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
＜介護保険施設＞					
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＞					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	ハッピースタッフ 高槻大塚	高槻市大塚町1-1-11
			併設・隣接	ハッピースタッフ高槻 ハッピースタッフ 高槻南 ハッピースタッフ 高槻富田	高槻市天川新町11-2 高槻市竹の内町63番3 号 高槻市富田町6-15-7
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	ハッピーデイサービス 高槻	高槻市竹の内町63番3号
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

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	個別の利用料で、実施するサービス (利用者が全額負担)			備考	
				包含※2	都度※2	料金※3		
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	550円/回	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	550円/回	
おむつ代			なし	あり		○		おむつ代は入居者負担（実費）
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	2,000円/回	清拭は1,000円～2,000円
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	2,000円/回	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	550円/回	巡回時の着替えは210円/回
機能訓練	なし	あり	なし	あり		○	1,000円/30分	以降30分で加算
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	2,500円/時間	原則として家族対応。やむを得ない場合のみ施設で対応
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	1,200円/回	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	750円/回	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	1,000円/回	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○			体調不良等の場合のみ対応（管理費を含む）
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○		代替食の場合一食につき200円上乗せ
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				外部訪問利用を利用可能
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,000円/回	徒歩・自転車圏外は1,500円/回
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	2,000円/時間	
金銭・貯金管理			なし	あり	○		無料	別途契約を要する
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				
健康相談	なし	あり	なし	あり	○			施設で対応可能な範囲は必要に応じて行う。
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○			施設で対応可能な範囲は必要に応じて行う。
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								
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	2,000円 ／時間	以降30分で720円加算。交通費実費請求
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	2,000円 ／時間	交通費実費請求
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○	1,200円 ／時間	

※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回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

別添3（個人情報使用同意書）

1. 利用期間

- 1) 施設の入退去に必要な期間および入居契約期間に準じます。
- 2) 入居申込から契約に至らなかった場合は、事業主または入居予定者から辞退の申し出があった日までとします。

2. 利用目的、情報を提供できる第三者の範囲

- 1) 入居者がサービス提供を受ける医療機関、居宅介護支援事業所、地域包括センター、居宅介護サービス事業所、行政機関、その他必要な事業者への連絡調整のため
- 2) 健康状態の急な変化など主治医に意見を求める必要のある場合
- 3) 入居者が適切なサービスを受けるうえで必要不可欠な場合
- 4) 緊急を要するときの連絡等の場合
- 5) 施設内、法人内でのケアカンファレンス、事例検討会議のため
- 6) 当法人において行われる学生、ボランティア等の実習への協力のため
- 7) 施設内での安全対策のため、廊下等共用部に防犯カメラを設置することがある。
- 8) 施設内、法人内への広報誌への掲載のため（都度許可を確認することとする）
- 9) 当法人ホームページへの掲載のため（都度許可を確認することとする）
- 10) 上記の各号に関わらず公表している利用目的の範囲内

3. 使用条件

- 1) 個人情報の提供は利用目的の範囲内とし、サービス提供に関わる目的以外には決して利用しないこと。また、サービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても第三者に漏らさないこと。
- 2) 個人情報を使用した会議の内容などについてその経過を記録し、請求があれば開示する。

別添4（身体拘束について）

1. 身体拘束に関する考え方

身体拘束は入居者様の生活を制限することであり、入居者様の尊厳ある生活を阻むものです。当施設では利用者様の主体性を尊重し、拘束を安易に正当化することなく職員一人ひとりが拘束に対する意識を持ち、身体的・精神的弊害を考慮し、身体拘束のない生活を支えます。

2. 基本方針

1) 身体拘束の原則禁止

当施設においては、原則として身体拘束を禁止します。

2) やむを得ず身体拘束を実施する場合

身体拘束の必要性を十分検討し、身体拘束による心身の損害よりも拘束をしないリスクの方がたかち場合で、切迫性、非代替性、一時性の3要件のすべてを満たした場合にのみ、ご本人様、ご家族様への説明・同意を得て行うものとします。

(1) 切迫性・・・入居者様本人または他の入居者様の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。

(2) 非代替性・・・身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する方法がないこと

(3) 一時性・・・身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。

その他、経過観察を行い、できるだけ早期に拘束を解除すべく努力いたします。

3) 日常における留意事項

身体拘束を行う必要性が生じないために、日常的に以下のことに取り組みします。

(1) 入居者主体の行動、尊厳ある生活に努める。

(2) 言葉や対応等で、入居者の精神的な自由を妨げない。

(3) 入居者の意向に沿ったサービスのために、多職種協議に努める。

(4) 入居者の身体的自由、精神的自由を安易に妨げるような行為を行わない。

(5) 入居者が主体的な生活をしていただけるように努める。

以上