

重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	土居 裕子
所属・職名	ソルケア 大東深野・施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃ あるふあらいふ 株式会社 アルファライフ		
法人番号	9120001102725		
主たる事務所の所在地	〒 550-0014 大阪市西区北堀江1丁目20番13号 ライフシステムビル9階		
連絡先	電話番号/FAX番号	06-6585-9132/06-6585-9133	
	メールアドレス	なし	
	ホームページアドレス	http://alpha-life.jp/	
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 中井 哲司		
設立年月日	平成 14年10月16日		
主な実施事業	※別添1(別の実施する介護サービス一覧表) 介護保険事業		

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)そるけあ だいとうふこの ソルケア 大東深野		
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		
有料老人ホームの類型	介護付(一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
所在地	〒 574-0071 大阪府大東市深野北1丁目15番6号		
主な利用交通手段	JR学研都市線 野崎駅下車 徒歩10分 440m		
連絡先	電話番号	072-803-5521	
	FAX番号	072-803-5544	
	メールアドレス	なし	
	ホームページアドレス	http://alpha-life.jp/	
管理者(職名/氏名)	施設長 / 土居 裕子		
有料老人ホーム事業開始日/ 届出受理日・登録日(登録番号)	平成 15年7月1日 /		

(特定施設入居者生活介護の指定)

特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	2771900608	所管している自治体名	大阪府
特定施設入居者生活介護 指定日・指定の更新日 (直近)	指定日 令和 3年7月1日	指定の更新日(直近)	
介護予防 特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	2771900608	所管している自治体名	大阪府
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日・指定の更新日(直近)	指定日 令和 3年7月1日	指定の更新日(直近)	

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	平成	5年7月1日			～	令和	8年6月30日				
	面積	1,322.47 m ²										
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	平成	5年7月1日			～	令和	8年6月30日				
	延床面積	1515.15 m ² (うち有料老人ホーム部分					1,515.2 m ²)					
	竣工日	平成	15年5月1日			用途区分	有料老人ホーム					
	耐火構造	耐火建築物		その他の場合：								
	構造	鉄骨造		その他の場合：								
	階数	3階		(地上		3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											
居室の状況	総戸数	45戸		届出又は登録(指定)をした室数				45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)			
	介護居室個室	○	○	×	×	○	13.0m ²	12	1人部屋			
	介護居室個室	○	○	×	×	○	13.9m ²	33	1人部屋			
共用施設	共用トイレ	3ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ				3ヶ所				
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ				3ヶ所				
	共用浴室	個室	3ヶ所				ヶ所					
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1ヶ所				ヶ所		その他：			
	食堂	3ヶ所		面積	150.3 m ²		入居者や家族が利用できる調理設備	なし				
	機能訓練室	3ヶ所		面積	150.3 m ²							
	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	m		片廊下	1.8 m						
	汚物処理室	3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		ヘルパー宿直室			通報先から居室までの到着予定時間				1～3分			
その他	健康管理室											
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	消防計画		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		<p>本事業所では、自立した生活が困難になった入居者に対して、その心身の特徴を踏まえ、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うこととする。</p> <p>又、入居者が尊厳ある自立した日常生活を営むことができるように、食事、入浴、排泄等の日常生活場面での世話や機能訓練などの介護、その他必要な援助を適切に行うものとし、入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。</p> <p>事業に当っては、事業所所在地の市町村、介護施設、協力医療機関に加え、他の事業者、保健医療・福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。</p>
サービスの提供内容に関する特色		<p>本事業所では、おひとりおひとりの生活、想いを大切に、それぞれのニーズに基づいたオーダーメイドケアを個別プランに基づき提供いたします。</p>
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	ミストラルHD株式会社
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	
健康管理の支援（供与）	自ら実施	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		<p>(状態把握サービス)</p> <p>その日の状態及びケアプランに応じた居室訪問時、又は食事時に安否確認や声掛けを行う。</p> <p>(生活相談サービス)</p> <p>日中、随時、日常生活における利用者の心配事や悩みなどの相談に応じ、助言を行う。</p>
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	協力医療機関（往診医）藤林クリニック他
	提供方法	年2回健康診断の機会付与
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は、管理者の土居裕子です。</p> <p>②従業員に対し、虐待防止研修を実施している。</p> <p>③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。</p> <p>④職員会議で定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っている。</p> <p>⑤職員から虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに市町村に通報する。</p>
身体的拘束		<p>①身体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ヶ月）を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録する。</p> <p>②経過観察及び記録をする。</p> <p>③3ヶ月に1回以上、身体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む。</p>

(介護サービスの内容)

<p>特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画等の作成</p>	<p>1. 計画作成担当者は、指定特定施設入居者生活介護・指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供開始時に、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービス提供時の留意点、サービス提供期間等を記載した特定施設・介護予防特定施設サービス計画を作成する。 2. 計画作成担当者は、それぞれの利用者に応じて作成した特定施設・介護予防特定施設サービス計画について、利用者又はその家族に対して、その内容について説明し、同意を得たうえで交付するものとする。 3. 特定施設・介護予防特定施設サービス計画の作成に当たっては、利用者の状況に応じた多様なサービスの提供及び利用に努め、更に作成後は実施状況の把握を行い、必要に応じて特定施設・介護予防特定施設サービス計画の変更を行うものとする。</p>	
<p>日常生活上の世話</p>	<p>食事の提供及び介助</p>	<p>食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行うものとする。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行うものとする。</p>
	<p>入浴の提供及び介助</p>	<p>自ら入浴が困難な利用者に対し、1週間に2回以上、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行うものとする。</p>
	<p>排泄介助</p>	<p>介助が必要な利用者に対して、トイレ誘導、排泄の介助やおむつ交換を行うものとする。</p>
	<p>更衣介助</p>	<p>介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行うものとする。</p>
	<p>移動・移乗介助</p>	<p>あり 介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行うものとする。</p>
	<p>服薬介助</p>	<p>あり 介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬の手伝い、服薬の確認を行うものとする。</p>
<p>機能訓練</p>	<p>日常生活動作を通じた訓練</p>	<p>利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行うものとする。</p>
	<p>レクリエーションを通じた訓練</p>	<p>利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行うものとする。</p>
	<p>器具等を使用した訓練</p>	<p>あり 利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行うものとする。</p>
<p>その他</p>	<p>創作活動など</p>	<p>あり 利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供するものとする。</p>
	<p>健康管理</p>	<p>常に利用者の健康状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講じるものとする。</p>
<p>施設の利用に当たっての留意事項</p>	<p>① 入居者は、外出（短時間のものは除く。）又は外泊しようとするときは、その都度外出外泊先、用件、施設へ帰着する予定日時などを管理者に届けなければならない。 ② 従業者は、入居者が外来者と面会しようとするときに、外来者の身元確認をする場合がある。 ③ 入居者は、努めて健康に留意するものとし、事業所で行う健康診断は、特別な理由がないかぎりこれを行う。 ④ 入居者は、施設の清潔、整頓、その他環境衛生の保持のために施設に協力しなければならない。 ⑤ 入居者は、身上に関する重要な事項に変更が生じたときは、速やかに管理者に届けなければならない。</p>	

<p>その他運営に関する重要事項</p>	<p>1. 利用者は、事業所内で次の行為をしてはならない。</p> <p>① 入居者以外の第三者に対して、居室の全部又は一部を利用させる行為 ② 入居者以外の第三者を居室に居住させる行為 ③ 事前に事業者の承諾を得ることなく、入居者以外の第三者を居室に宿泊させる行為 ④ 管理規程及び運営規程に違反する行為 ⑤ 介護サービス計画に含まれていないサービスを要求する行為 ⑥ 他の入居者の生活や事業者による他の利用者に対するサービスの提供に悪影響を及ぼす行為 ⑦ 他の入居者又は事業者の従業員の心身・生命に危害を及ぼす行為及び危害を及ぼすと威勢を示す言動 ⑧ 当施設又は当施設の周辺において、粗野、乱暴な言動を行い、又は威勢を示すことにより、他の入居者、付近の住民、通行人又は事業者の従業員に不安を覚えさせる行為 ⑨ 共同生活の秩序を乱し、他の入居者又は事業者の従業員に迷惑をかける行為及び当施設の健全な運営に支障をきたす行為 ⑩ 指定された場所以外で喫煙又は火気を用いる行為</p> <p>2. 入居者は、故意又は過失によって施設（設備及び備品）に損害を与え、又は無断で備品形状を変更したときは、その損害を弁償し、又は原状に回復しなければならない。</p>	
<p>短期利用特定施設入居者生活介護の提供</p>	<p>なし</p>	
<p>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</p>	<p>個別機能訓練加算</p>	<p>なし</p>
	<p>夜間看護体制加算</p>	<p>あり</p>
	<p>医療機関連携加算</p>	<p>あり</p>
	<p>看取り介護加算</p>	<p>なし</p>
	<p>認知症専門ケア加算</p>	<p>なし</p>
	<p>サービス提供体制強化加算</p>	<p>(Ⅲ) あり</p>
	<p>介護職員処遇改善加算</p>	<p>(Ⅰ) あり</p>
	<p>介護職員特定処遇改善加算</p>	<p>(Ⅱ) あり</p>
	<p>介護職員等ベースアップ等支援加算</p>	<p>あり</p>
	<p>生活機能向上連携加算</p>	<p>なし</p>
	<p>若年性認知症入居者受入加算</p>	<p>あり</p>
	<p>口腔衛生管理体制加算</p>	<p>なし</p>
	<p>口腔・栄養スクリーニング加算</p>	<p>なし</p>
	<p>退院・退所時連携加算</p>	<p>あり</p>
	<p>A D L維持等加算</p>	<p>なし</p>
	<p>科学的介護推進体制加算</p>	<p>なし</p>
<p>人員配置が手厚い介護サービスの実施</p>	<p>なし</p>	<p>(介護・看護職員の配置率) : 1 以上</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)
主たる事務所の所在地	
事務者名	(ふりがな)
併設内容	

(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	
事務者名	(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、入退院の付き添い	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	藤林クリニック
	住所	大阪府大東市南津の辺町22-16
	診療科目	内科
	協力科目	内科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：
	名称	医療法人 博優会 わかばくりにつく
	住所	大阪府茨木市小川町8-22 NOMURA 2C
	診療科目	内科
	協力科目	内科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：
	名称	医療法人ジェイエムシー会 未咲クリニック
	住所	大阪府豊中市豊南町西3丁目20番地2号
	診療科目	内科
	協力科目	内科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：
	名称	医療法人 徳洲会 野崎徳洲会病院
	住所	大阪府大東市谷川 2 丁目10番50号
診療科目	内科・外科・整形外科・脳神経外科・循環器内科・心臓血管外科・泌尿器科・婦人科・放射線科・小児科・神経内科・消化器内科・腎臓内科・皮膚科・リハビリテーション科・眼科・麻酔科・人工透析・救急科	
協力科目	内科・外科・整形外科・脳神経外科・循環器内科・心臓血管外科・泌尿器科・婦人科・放射線科・小児科・神経内科・消化器内科・腎臓内科・皮膚科・リハビリテーション科・眼科・麻酔科・人工透析・救急科	
協力内容	急変時の対応	
	その他の場合：入院治療の受入れ、緊急時の搬送	
名称	医療法人 サンスター みつぼし在宅クリニック	
住所	大阪府東大阪市長田東2丁目2-14 NBHビル3階	
診療科目	一般内科・緩和ケア内科・泌尿器科・精神科	
協力科目	一般内科・緩和ケア内科・泌尿器科・精神科	
協力内容	訪問診療、急変時の対応	
	その他の場合：	
協力歯科医療機関	名称	医療法人誠仁会りょうき歯科医院
	住所	東大阪市森河内東1-29-9
	協力内容	訪問診療
その他の場合：		

（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	介護居室へ移る場合		
	その他の場合：		
判断基準の内容	都合により、同一ホーム内での介護居室から他の介護居室への変更は可能		
手続の内容	居室変更確認書の締結		
追加的費用の有無		追加費用	
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無		調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減		変更の内容
	便所の変更		変更の内容
	浴室の変更		変更の内容
	洗面所の変更		変更の内容
	台所の変更		変更の内容
	その他の変更		変更の内容

（入居に関する要件）

入居対象となる者	要支援、要介護	(65歳以上の方、または要介護状態の原因が介護保険で指定する特定疾病である40～64歳の方)
留意事項	<p>利用者、身元保証人、利用者の家族その他利用者の関係者は、当ホームの利用に当たり、次の各号の掲げる行為を行うことはできない。</p> <p>① 利用者以外の第三者に対して、居室の全部又は一部を利用させる行為</p> <p>② 利用者以外の第三者を居室に居住させる行為</p> <p>③ 事前に事業所の承諾を得ることなく、利用者以外の第三者を居室に宿泊させる行為</p> <p>④ 第2条第4項に定める管理規程及び運営規程に違反する行為</p> <p>⑤ 介護サービス計画に含まれていないサービスを要求する行為</p> <p>⑥ 他の入居者の生活や事業所による他の利用者に対するサービスの提供に悪影響を及ぼす行為</p> <p>⑦ 他の入居者又は事業所の従業員の心身・生命に危害を及ぼす行為及び危害を及ぼすと威勢を示す言動</p> <p>⑧ 当ホーム又は当ホームの周辺において、粗野、乱暴な言動を行い、又は威勢を示すことにより、他の入居者、付近の住民、通行人又は事業所の従業員に不安を覚えさせる行為</p> <p>⑨ 共同生活の秩序を乱し、他の入居者又は事業所の従業員に迷惑をかける行為及び当ホームの健全な運営に支障をきたす行為</p>	
契約の解除の内容	<p>1. 利用者は、退去予定日が属する月の前月の末日までに、事業所が定める退去届を事業所に提出し、その退去届に記載された退去予定日をもって、本契約を解除することができる。</p> <p>2. 前項に定める日までに退去届を提出せずに本契約を解除する場合は、利用者は、事業所に違約金として1か月分の家賃及び管理費を支払うものとする。</p> <p>3. 利用者が第4条第1項に定める入居日より前に契約解除する場合、利用者は、前項の違約金の支払いを要しない。</p>	

事業主体から解約を求める場合	解約条項		<p>事業所は、利用者が次の各号のいずれかに該当する場合、本契約を解除することができる。</p> <p>① 入院又は外泊が連続して2か月を超える場合、又はそれが予想される場合で、復帰の目途が立たないとき。ただし、退去後に利用者が復帰を希望する場合、事業所は、他のホームへの入居も含めてその実現に努めるものとする。</p> <p>② 基本利用料、又はその他利用料の支払いを2か月以上怠り、事業所が催告をしたにもかかわらず、その支払いがなされないとき</p> <p>③ 不正の手段によって入居したとき</p> <p>④ 提出書類等で虚偽の申告があったとき</p> <p>⑤ 介護保険の認定更新において、自立と認定されたとき</p> <p>⑥ 常時医療行為が必要となる等、利用者の身体状況が事業所の介護の範囲を超えたとき。ただし、この場合は、医師の意見を聴き、一定の観察期間を経た上で、事業所が判断するものとする。</p> <p>⑦ 留意事項に違反し、事業所が催告したにもかかわらず、これを是正しないとき。</p> <p>⑧ その他、利用者、身元保証人、利用者の家族その他利用者の関係者が、事業所の従業員又は他の入居者に対して社会通念上許容できない行為を行い、事業所との信頼関係を著しく害したと事業所が判断したとき。</p>
	解約予告期間		3 カ月
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月		(退去予定日が属する月の前月の末日)
体験入居	あり	内容	空き室がある場合のみ3日間可能。1泊2食付き10,000円(税込)
入居定員	45 人		
その他			

5 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数	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	1	
生活相談員	1	1	0	1	
直接処遇職員	22	18	4	18.1	
介護職員	19	15	4	15.3	
看護職員	3	3	0	3	機能訓練指導員1名
機能訓練指導員	1	1	0	0.2	看護職員1名
計画作成担当者	2	0	2	1.2	
栄養士	0	0	0	0	委託 (ミストラルHD株式会社)
調理員	0	0	0	0	委託 (ミストラルHD株式会社)
事務員	0	0	0	0	本社
その他職員	0	0	0	0	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40 時間 ※看護師は32時間

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
	常勤	非常勤		
介護支援専門員	2	0	2	
介護福祉士	7	7	0	
介護福祉士実務者研修修了者	5	5	0	
介護職員初任者研修修了者	2	2	0	
認定特定行為業務従事者： 2号研修 (詳細は備考欄)	0	0	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	1	1	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 (20時～7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	3 人	2 人
生活相談員	0 人	0 人
	人	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)	契約上の職員配置比率	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)	2.3 : 1
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)	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		なし							
	業務に係る資格等	あり	資格等の名称		介護福祉士・ヘルパー2級					
	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	2	0	1	0	0	0	0	1
前年度1年間の退職者数	0	0	2	0	1	0	0	0	1	0
職業業務に従事した経験年数に応じた人数	1年未満	0	0	2	2	0	0	0	0	1
	1年以上3年未満	0	0	3	0	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	1	0	4	2	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	1	0	4	0	1	0	0	0	0
	10年以上	1	0	2	0	0	0	1	0	0
備考										
従業者の健康診断の実施状況	あり									

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：	家賃及び管理費の支払い
利用料金の改定	条件	基本利用料等が経済事情の返答、公租公課の増額、近隣の同業種の利用料との比較等によって著しく不相当となったとき
	手続き	1か月前に通知し、運営懇談会を経て、利用料等を改定する

(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	要支援・要介護		
	年齢	65歳以上		
居室の状況	部屋タイプ	介護居室個室		
	床面積	13.0㎡～13.9㎡		
	トイレ	あり		
	洗面	あり		
	浴室	なし		
	台所	なし		
	収納	あり		
入居時点で必要な費用				
月額費用の合計		171,520円（税込）		
家賃		81,300円（非課税）		
サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用	別添参照		
	介護保険外	食費（30日の場合）	58,320円（税込）	
		管理費	31,900円（税込）	
		状況把握及び生活相談サービス費		
		電気代	実費	
		有料サービス	別添2参照	
備考 介護保険費用1割、2割又は3割の利用者負担（利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。）※介護予防・地域密着型の場合を含む。詳細は別添3及び4のとおりです。				

(利用料金の算定根拠等)

家賃	支払地家賃額を考慮し、近隣の同業種の家賃額と同水準にて設定	
敷金	家賃の	ヶ月分
	解約時の対応	
前払金		
食費	朝・昼・夕。日額金1,944円(税込)で30日の場合。3日前までに申し出があれば返還あり。朝・昼・夕のいずれも、とられなかった場合は全額返金。いずれかをとった場合、取らなかったものに関して朝220円、昼550円、夜440円を食材費として返金するものとする。)	
管理費	共用部分の水道光熱費、事務経費、衛生管理費、保守管理費、車両費	
状況把握及び生活相談サービス費		
電気代	共用部分については、管理費に含む 各居室の電気料金(34円(税抜)/kwh)については実費負担	
介護保険外費用	有料サービスを希望された場合等 別添2	
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※に対する自己負担	厚生労働大臣が定める基準(告示上の報酬額)
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

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	1人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	13人
	85歳以上	29人
要介護度別	自立	-人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	5人
	要介護2	11人
	要介護3	9人
	要介護4	11人
	要介護5	9人
入居期間別	6か月未満	9人
	6か月以上1年未満	8人
	1年以上5年未満	18人
	5年以上10年未満	8人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	1人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		3人 / 3人
入居者数		未確定含めて45人

(入居者の属性)

性別	男性	16人	女性	29人	
男女比率	男性	35.6%	女性	64.4%	
入居率	98.6%	平均年齢	85.6歳	平均介護度	3.18

(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	2人
	医療機関	0人
	死亡者	2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	3人 (解約事由の例)
		長期入院によるもの、他施設への転居等

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)		株式会社アルファライフ 相談窓口
電話番号 / F A X		06-6585-9132 / 06-6585-9133
対応している時間	平日	9:30~17:00
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		土曜日、日曜日、祝日、年末年始。この際は事業所の窓口までご連絡ください。
窓口の名称 (所在市町村 (保険者))		大東市保健医療部介護保険課
電話番号 / F A X		072-872-2181 / 072-872-8080
対応している時間	平日	9:00~17:00
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (大阪府国民健康保険団体連合会)		大阪府国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口
電話番号 / F A X		06-6949-5418 / -
対応している時間	平日	9:00~17:00
定休日		土日祝祭日
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		土日祝祭日
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)		大東市保健医療部介護保険課
電話番号 / F A X		072-872-2181 / 072-872-8080
対応している時間	平日	9:00~17:00
定休日		土日祝祭日

(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	三井住友海上火災保険
	加入内容	介護事業者向け賠償責任保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	事故対応マニュアルに基づき、速やかに対応	
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	あり	ありの場合	意見箱	
		実施日	令和 3年5月26日	
		結果の開示	あり	
			開示の方法	配布
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
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 2回
		構成員	入居者、家族、施設長、職員、民生委員等
		なしの場合の代替措置の内容	
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	<p>本事業所は、利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとする。</p> <p>また、事業者が得た利用者及びその家族の個人情報については、事業者での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者又はその家族の了解を得るものとする。</p>		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> ・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） ・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。 ・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。 ・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。 ・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。 		
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	なし		
合致しない事項がある場合の内容			
「8. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	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			
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）

別添3（介護保険自己負担額（自動計算））

別添4（介護保険自己負担額）

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	なし		
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
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	あり	事業所一覧参照	
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	あり		
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	月額利用料に含む	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	月額利用料に含む	
	おむつ代	あり	実費	月毎に請求（個々人での使用品、使用頻度に応じる）
	入浴（一般浴）介助・清拭	あり	月額利用料に含む	※週3回目以上は、1回（60分以内）2,500円
	特浴介助	あり	月額利用料に含む	※週3回目以上は、1回（60分以内）5,000円
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	月額利用料に含む	
	機能訓練	あり	月額利用料に含む	
	通院介助	あり	有料サービス（協力医療機関を除く）	※30分1,500円 以後、30分毎1,500円 別途交通費実費
生活サービス	居室清掃	あり	月額利用料に含む	
	リネン交換	あり	月額利用料に含む	
	日常の洗濯	あり	月額利用料に含む	
	居室配膳・下膳	あり	月額利用料に含む	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	実費	月毎に請求
	おやつ	あり	月額費に含む	
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	
	買い物代行	あり	有料サービス	※1回につき300円
	役所手続代行	あり	有料サービス	※30分1,500円 以後、30分毎1,500円
	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2回
	健康相談	あり	月額利用料に含む	
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	なし		
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	月額利用料に含む	
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		緊急時は同行
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	入院中の見舞い訪問	あり	月額利用料に含む	

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割、2割又は3割の利用者負担）。ケアプランに定められた回数を超える分は介護保険外サービス。

※2「あり」を選択したときは、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。

(別添3)介護保険自己負担額(自動計算)

当施設の地域区分単価 選択→ **3級地** 10.68円

利用者負担額は、1割を表示しています。但し、法令で定める額以上の所得のある方は、2割又は3割負担となります。

基本費用		1日あたり (円)		30日あたり (円)		備考	
要介護度	単位数	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額		
要支援 1	182	1,943	195	58,312	5,832		
要支援 2	311	3,321	333	99,644	9,965		
要介護 1	538	5,745	575	172,375	17,238		
要介護 2	604	6,450	645	193,521	19,353		
要介護 3	674	7,198	720	215,949	21,595		
要介護 4	738	7,881	789	236,455	23,646		
要介護 5	807	8,618	862	258,562	25,857		
		1日あたり (円)		30日あたり (円)			
加算費用	算定の有無等	単位数	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	算定回数等
個別機能訓練加算	なし						
夜間看護体制加算	あり	10	106	11	3,204	321	
医療機関連携加算	あり	80	-	-	854	86	1月につき
看取り介護加算	なし						
認知症専門ケア加算	なし						
サービス提供体制強化加算	(Ⅲ)	6	64	7	1,922	193	
介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	(介護予防) 特定施設入居者生活介護+加算単位数(特定処遇改善加算を除く)×8.2%				1月につき	
介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅱ)	(介護予防) 特定施設入居者生活介護+加算単位数(処遇改善加算を除く)×1.2%				1月につき	
介護職員等ベースアップ等支援加算	あり	(介護予防) 特定施設入居者生活介護+加算単位数(処遇改善加算・特定処遇改善加算を除く)×1.5%				1月につき	
身体拘束廃止未実施減算	なし						
生活機能向上連携加算	なし						
若年性認知症入居者受入加算	あり	120	1,281	129	38,448	3,845	
口腔衛生管理体制加算	なし						
口腔・栄養スクリーニング加算	なし						
退院・退所時連携加算	あり	30	320	32	9,612	962	
A D L維持等加算	なし						
科学的介護推進体制加算	なし						

(別添4) 介護保険自己負担額(参考:加算項目別報酬金額: 3級地(地域加算 10.68%))

① 介護報酬額の自己負担基準表(介護保険報酬額の1割、2割又は3割を負担していただきます。)

	単位	介護報酬額/月	自己負担分/月 (1割負担の場合)	自己負担分/月 (2割負担の場合)	自己負担分/月 (3割負担の場合)
要支援1	182単位/日	58,312円	5,832円	11,663円	17,494円
要支援2	311単位/日	99,644円	9,965円	19,929円	29,894円
要介護1	538単位/日	172,375円	17,238円	34,475円	51,713円
要介護2	604単位/日	193,521円	19,353円	38,705円	58,057円
要介護3	674単位/日	215,949円	21,595円	43,190円	64,785円
要介護4	738単位/日	236,455円	23,646円	47,291円	70,937円
要介護5	807単位/日	258,562円	25,857円	51,713円	77,569円
個別機能訓練加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	12～20単位/日	3,844～6,408円	385～641円	769～1,282円	1,154～1,923円
夜間看護体制加算	10単位/日	3,204円	321円	641円	962円
医療機関連携加算	80単位/月	854円	86円	171円	257円
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日以前31日以上45日以下)	72～572単位/日	11,534～91,634円	1,154～9,164円	2,307～18,327円	3,461～27,491円
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日以前4日以上30日以下)	144～644単位/日	41,370～185,016円	4,137～18,502円	8,274～37,004円	12,411～55,505円
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日前日及び前々日)	680～1,180単位/日	14,524～25,204円	1,453～2,521円	2,905～5,041円	4,358～7,562円
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日)	1,280～1,780単位/日	13,670～19,010円	1,367～1,911円	2,734～3,802円	4,101～5,703円
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	3～4単位/日	961～1,281円	97～129円	193～257円	289～385円
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)～(Ⅲ)	22～6単位/日	7,048～1,922円	705～193円	1,410～385円	2,115～577円
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅴ)	(Ⅰ)	(介護予防)特定施設入居者生活介護+加算単位数)×8.2%			
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	(Ⅱ)	(介護予防)特定施設入居者生活介護+現行加算を除く加算単位数)×1.8%			
介護職員等ベースアップ等支援加算		(介護予防)特定施設入居者生活介護+加算単位数(処遇改善加算・特定処遇改善加算を除く)×1.5%			
身体拘束廃止未実施減算		介護度に応じた1日の単位数から10%減算(例:要介護1の場合、-53単位/日)			
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	100～200単位/月	1,068～2,136円	107～214円	214～428円	321～641円
若年性認知症入居者受入加算	120単位/日	38,448円	3,845円	7,690円	11,535円
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	320円	32円	64円	96円
口腔・栄養スクリーニング加算	20単位/回	213円	22円	43円	64円
退院・退所時連携加算	30単位/日	9,612円	962円	1,923円	2,884円
ADL維持等加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	30～60単位/月	320～640円	32～64円	64円～128円	96～192円
科学的介護推進体制加算	40単位/月	427円	43円	86円	129円

・1ヶ月は30日で計算しています。

②要支援・要介護別介護報酬と自己負担

介護報酬		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
		61,088円	102,420円	178,355円	199,501円	221,929円	242,435円	264,542円
自己負担	(1割の場合)	6,109円	10,242円	17,836円	19,951円	22,193円	24,244円	26,455円
	(2割の場合)	12,218円	20,484円	35,671円	39,901円	44,386円	48,487円	52,909円
	(3割の場合)	18,327円	30,726円	53,507円	59,851円	66,579円	72,731円	79,363円

・本表は、夜間看護体制加算、医療機関連携加算、サービス提供体制強化加算を算定の場合の例です。

※介護職員処遇改善加算及び介護職員等特定処遇改善加算・介護職員等ベースアップ等支援加算の加算額の自己負担額については別途必要となります。