

重要事項説明書

記入年月日	令和 5 年 7 月 1 日
記入者名	佐々木崇信
所属・職名	代表取締役

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃえいちしーえる 株式会社HCL		
法人番号	4120101035664		
主たる事務所の所在地	〒 583-0872 大阪府羽曳野市はびきの1丁目4番8号		
連絡先	電話番号/FAX番号	072-958-5050/072-958-5010	
	メールアドレス	habikino@kaigo-hcl.com	
	ホームページアドレス	http:// kaigo-hcl.com/	
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 佐々木崇信		
設立年月日	平成 23年3月1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) 老人ホームなどの運営、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)へるすけあらいふのなか ヘルスケアライフ野中		
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	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	〒 583-0014 大阪府藤井寺市野中1丁目242番地の2		
主な利用交通手段	近鉄南大阪線 藤井寺駅・古市駅下車 近鉄バス藤ヶ丘バス停下車 徒歩約4分(約250m)		
連絡先	電話番号	072-931-5005	
	FAX番号	072-936-0202	
	メールアドレス	nonaka@kaigo-hcl.com	
	ホームページアドレス	http:// kaigo-hcl.com/	
管理者(職名/氏名)	施設長 / 今中ルミ		
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 26年5月1日 (当初開設日 平成17年1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	2773401464	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	指定の更新日(直近)	
	平成 26年5月1日	令和	2年5月1日
介護予防 特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	2773401464	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	指定の更新日(直近)	
	平成 26年5月1日	令和	2年5月1日

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間				～				
	面積	460.7 m ²							
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間				～				
	延床面積	1,193.0 m ² (うち有料老人ホーム部分				955.2 m ²)			
	竣工日	平成	16年9月25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	6階		(地上	6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	22戸		届出又は登録(指定)をした室数			22室 (22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	×	○	×	×	×	13.8m ²	15	1人部屋
	介護居室個室	×	○	×	×	×	13.4m ²	3	1人部屋
	介護居室個室	×	○	×	×	×	13.9m ²	3	1人部屋
	介護居室個室	×	○	×	×	×	13.1m ²	1	1人部屋
共用施設	共用トイレ	7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			7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	チェア浴	1ヶ所		ヶ所			その他：	
	食堂	3ヶ所		面積	64.8 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	1ヶ所		面積	27.7 m ²				
	エレベーター	あり(車椅子対応)				1ヶ所			
	廊下	中廊下	m		片廊下	1.8～1.9 m			
	汚物処理室	4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		詰所			通報先から居室までの到着予定時間			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	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		一人でも多くのお年寄りをご家族の心の支えになりたい。 入居者の方々の喜怒哀楽を大切に、ご家族のご意見を尊重し、お住まいと同様にくつろいで頂きたいと考えております。
サービスの提供内容に関する特色		入居者の有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう必要な援助を行います。
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	シップヘルスケアフード株式会社
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）	委託	医療法人 浩清会 ナワタクリニック
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		・状況把握サービスの内容：毎日1回以上（日中は随時、夜間20、1、5時）、居室訪問による安否確認・状況把握（声掛け等）を行う。 ・生活相談サービスの内容：日中、随時受付しており、相談内容が専門的な場合、専門機関などを紹介する。
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 浩清会 ナワタクリニック
	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		①虐待防止に関する責任者は、施設長です。 ②従業者に対し、虐待防止研修を実施している。 ③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 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。 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。
身体的拘束		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カ月）を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録する。また、家族等へ説明を行い、同意書をいただく。（継続して行う場合は概ね1カ月毎に行う。） ②経過観察及び記録をする。 ③2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する。 ④1カ月に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。

(介護サービスの内容)

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>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前に、入居者の意向や心身の状況等のアセスメント等を行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容、サービス提供期間等を記載した特定施設サービス計画・介護予防特定施設サービス計画（以下、「計画」という。）を作成する。</p> <p>②計画の作成にあたっては、多様なサービスの提供及び利用に努め、入居者及び家族等に対して、その内容を理解しやすいよう説明し、同意を得たうえで交付するものとする。</p> <p>③計画に基づくサービスの提供の開始から、少なくとも1月に1回は、入居者の状況やサービスの提供状況について、計画作成担当者に報告する。</p> <p>④計画に記載しているサービス提供期間が終了するまでに、少なくとも1回は、計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行う。</p> <p>⑤計画作成後は実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行う。</p>
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 また嚥下困難者のためのきざみ食、ミキサー食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	自ら入浴が困難な利用者に対し、1週間に2回、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。
	排泄介助	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います。
	更衣介助	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います。
	移動・移乗介助	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います。
	服薬介助	あり 介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	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います。
	レクリエーションを通じた訓練	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います。
	器具等を使用した訓練	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います。
その他	創作活動など	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します。
	健康管理	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ます。
施設の利用に当たっての留意事項		<ul style="list-style-type: none"> ・外出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出ること。 ・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出ること。 ・ケンカ、口論、泥酔等により、その他、他人に迷惑をかけること。 ・施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害しないこと。
その他運営に関する重要事項		サービス向上のため、職員に対し、初任者、人権、身体拘束、虐待、感染症、食中毒、事故対応、認知症ケア、介護技術等の研修を実施している。
短期利用特定施設入居者生活介護の提供		なし
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	なし
	夜間看護体制加算	あり
	医療機関連携加算	あり
	看取り介護加算	あり
	認知症専門ケア加算	なし
	サービス提供体制強化加算	なし
	介護職員処遇改善加算	(I) あり
	介護職員特定処遇改善加算	(I) あり
	ベースアップ等支援加算	あり
	入居継続支援加算	(I) あり
	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
	口腔衛生管理体制加算	あり
	口腔・栄養スクリーニング加算	あり
	退院・退所時連携加算	あり
	ADL維持等加算	なし
科学的介護推進体制加算	なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし	(介護・看護職員の配置率) 3 : 1 以上

(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) へるぱーすてーしょん えいちしーえる ヘルパーステーション HCL
主たる事務所の所在地	〒583-0872 羽曳野市はびきの1丁目4番8号
事業者名	(ふりがな) かぶしきがいしゃえいちしーえる 株式会社HCL
連携内容	介護業務全般の連携

(医療連携の内容)※治療費は自己負担

医療支援	その他	
	その他の場合： 急変時の対応、入院の手配等	
協力医療機関	名称	医療法人 浩清会 ナワタクリニック
	住所	大阪府藤井寺市藤ヶ丘2-10-13
	診療科目	内科、消化器科、呼吸器科
	協力科目	内科、消化器科、呼吸器科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：毎月2回医師が往診・健康指導を行います。
	名称	医療法人 春秋会 城山病院
	住所	大阪府羽曳野市はびきの2丁目8番1号
	診療科目	内科、消化器科、循環器科、神経内科、外科、整形外科、形成外科、美容外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、肛門科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科
	協力科目	内科、消化器科、循環器科、神経内科、外科、整形外科、形成外科、美容外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、肛門科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科
協力内容	急変時の対応	
	その他の場合：治療の受入れ、救急医療の対応、入院治療の受入れ	
協力歯科医療機関	名称	医療法人 いなほ会グループ くまざき歯科
	住所	大阪府富田林市山中田町1丁目15-20
	協力内容	訪問診療
その他の場合：毎週1回口腔ケアと治療を行います。		

（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	入居後、一定の観察期間の後、必要な場合、介護居室の変更を求める場合があります。			
手続の内容	①事業者の指定する医師の意見を聞く。②一定の観察期間を置く。③入居者又は契約者・身元引受人の同意を得る。			
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行			
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	入居する居室により面積が増減する。
	便所の変更	なし	変更の内容	
	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	要支援、要介護		
留意事項	概ね65歳以上。（65歳未満の方については、応相談） 入居前面接及び、判定会議により入居可否を決定します。また、入居後の様態変化等により、契約解除となる場合がございます。		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者、又は事業者から解約した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居後の容態変化など、当該施設での生活が困難と判断したとき。 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、集団生活が困難な場合。 また、通常の介護・接遇では対応できない場合、等	
	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	あり	内容	空室がある場合 1日 8,000円（食事付き・税込）
入居定員	22人		
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談		

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(施設長)	1	1		1	看護職員・機能訓練指導員 1名
生活相談員	1	1		1	
直接処遇職員	18	14	4	14.6	
介護職員	16	12	4	12.6	計画作成担当者1名
看護職員	2	2		2	施設長・機能訓練指導員 1名
機能訓練指導員	1	1		1	看護職員・施設長 1名
計画作成担当者	1	1		1	介護職員 1名
栄養士	0				外部委託
調理員	0				外部委託
事務員	1	1		1	
その他職員	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

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
	常勤	非常勤		
看護師	1	1		
准看護師	1	1		
介護福祉士	6	6		
介護支援専門員	3	3		
介護福祉士実務者研修修了者	2	2		
介護職員初任者研修修了者	2	2		

(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	
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復師			
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	人	人
介護職員	1 人	0 人
生活相談員	人	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)	1.5 : 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		あり							
	業務に係る資格等	あり	資格等の名称		准看護師					
	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	2	1	2	3						
前年度1年間の退職者数		1	1							
就業した業務に従事した経験年数に 応じた人数	1年未満			2						
	1年以上 3年未満		1	1						
	3年以上 5年未満			1						
	5年以上 10年未満	1		1		1				
	10年以上	1		9	1			1		1
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：	日割り計算で減額
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により、改訂する場合がある。
	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（消費税込み）	プラン2（消費税込み）	
入居者の状況	要介護度	要介護1	要介護3	
	年齢	概ね65歳以上	概ね65歳以上	
居室の状況	部屋タイプ	介護居室個室	介護居室個室	
	床面積	13.8㎡	13.8㎡	
	トイレ	なし	なし	
	洗面	あり	あり	
	浴室	なし	なし	
	台所	なし	なし	
	収納	なし	なし	
入居時点で必要な費用	敷金	200,000円	200,000円	
月額費用の合計		165,958円	170,567円	
家賃		65,000円	65,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用	(要介護1) 19,578円	(要介護3) 24,187円	
	介護保険外	食費	59,460円	59,460円
		管理費	20,900円	20,900円
		状況把握及び生活相談サービス費		
		電気代	1,020円	1,020円
		消耗品費	実費	実費

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	建物の賃貸料として算定	
敷金	家賃の	約3.1ヶ月分
	解約時の対応	清掃費、原状回復費用を除き3ヵ月後月末に返却
前払金		
食費	業務委託費、及び1日3食を提供するための費用	
管理費	施設管理費	
状況把握及び生活相談サービス費		
電気代	居室に電気製品を持込まれた場合一つにつきかかる費用	
介護保険外費用	オムツなど消耗品は実費	
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※に対する自己負担	基本報酬、加算の利用者負担分。
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。	

7 入居者の状況

(入居者の人数)

年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	3人
	85歳以上	16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	1人
	要介護2	1人
	要介護3	0人
	要介護4	10人
	要介護5	10人
入居期間別	6か月未満	1人
	6か月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	9人
	5年以上10年未満	9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		2人 / 3人
入居者数		22人

(入居者の属性)

性別	男性	5人	女性	17人	
男女比率	男性	23%	女性	77%	
入居率	100%	平均年齢	85歳	平均介護度	4.23

(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	9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) 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 HCL
電話番号 / FAX		072-931-5005 / 072-936-0202
対応している時間	平日	午前9時～午後6時まで
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (所在市町村 (保険者))		藤井寺市 福祉部 高齢介護課
電話番号 / FAX		072-939-1111 / 072-952-9503
対応している時間	平日	9:00～17:30
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 / FAX		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 / FAX		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 / FAX		/
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称 (虐待の場合)		藤井寺市健康福祉部高齢介護課
電話番号 / FAX		072-939-1169 / 072-952-9503
対応している時間	平日	9:00～17:30
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株式会社
	加入内容	総合賠償責任保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	保険会社の決定に基づき、速やかに対応します。	
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	あり	ありの場合	月に一度、意見箱を確認する	
		実施日		
		結果の開示	なし	
			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
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	公開していない
財務諸表の要旨	公開していない
財務諸表の原本	公開していない

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
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行	あり	ありの場合の提携ホーム名	ヘルスケアライフ はびきの
個人情報の保護	<ul style="list-style-type: none"> ・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ドライン」並びに、大阪府個人情報保護条例及び市町村の個人情報の保護に関する定めを遵守する。 ・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。 ・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。 ・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。 		
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、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）へ状況連絡を行う。 ・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	あり	ヘルパーステーションHCL	羽曳野市はびきの1丁目4番8号
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	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	あり	ヘルパーステーションHCL	羽曳野市はびきの1丁目4番8号
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 *(税込)	
介護サービス	食事介助	あり	月額費に含む	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	月額費に含む	
	おむつ代	あり	114～147円/枚	自己負担
	入浴（一般浴）介助・清拭	あり	週2回までは月額費に含む	週3回以上の場合：入浴 1,595円/回、清拭 1,320円/回
	特浴介助	あり	週2回までは月額費に含む	週3回以上の場合：1,595円/回
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	月額費に含む	
	機能訓練	あり	月額費に含む	
	通院介助	あり	1,100円/30分毎	
生活サービス	居室清掃	あり	1日1回までは月額費に含む	1日1回以上の場合：825円/30分
	リネン交換	あり	週1回までは月額費に含む	週1回以上の場合：シーツ 330円/回、枕カバー 220円/回、包布 385円/回、ベッドパット 1,100円/回
	日常の洗濯	あり	週2回までは月額費に含む	週3回以上の場合：935円/30分
	居室配膳・下膳	あり	220円/回	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	あり	165円/日	
	理美容師による理美容サービス	あり	3,060円/回～	外部からの訪問理美容
	買い物代行	あり	1,650円/30分毎	
	役所手続代行	あり	2,200円/30分毎	
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、健康診断の機会付与
	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	あり	1,100円/30分毎	近隣医療機関の場合
	入退院時の同行	あり	1,100円/30分毎	近隣医療機関の場合
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	1,650円/30分毎	近隣医療機関の場合
	入院中の見舞い訪問	なし		必要時に無料で実施（近隣医療機関の場合）

※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、月額の利用料に含まれる場合と、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→ **6級地** 10.27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	1,869	187	56,074	5,608		
要支援 2	311	3,193	320	95,819	9,582		
要介護 1	538	5,525	553	165,757	16,576		
要介護 2	604	6,203	621	186,092	18,610		
要介護 3	674	6,921	693	207,659	20,766		
要介護 4	738	7,579	758	227,377	22,738		
要介護 5	807	8,287	829	248,636	24,864		
		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	102	11	3,081	309	
医療機関連携加算	あり	80	-	-	821	83	1月につき
看取り介護加算	(I)	72	739	74	-	-	死亡日以前31日以上45日以下(最大15日間)
		144	1,478	148	-	-	死亡日以前4日以上30日以下(最大27日間)
		680	6,983	699	-	-	死亡日以前2日又は3日(最大2日間)
		1,280	13,145	1,315	-	-	死亡日
認知症専門ケア加算	なし						
サービス提供体制強化加算	なし						
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	(I)	(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)×1.8%				1月につき	
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(特定及び処遇改善加算を除く)×1.5%				1月につき	
入居継続支援加算(要支援除く)	(I)	36	369	37	11,091	1,110	
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	1,232	124	36,972	3,698	
口腔衛生管理体制加算	あり	30	-	-	308	31	1月につき
口腔・栄養スクリーニング加算	あり	20	205	21	-	-	1回につき
退院・退所時連携加算	あり	30	308	31	9,243	925	
ADL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:6級地(地域加算 10.27%))

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	56,074円	5,608円	11,215円	16,823円
要支援2	311 単位/日	95,819円	9,582円	19,164円	28,746円
要介護1	538 単位/日	165,757円	16,576円	33,152円	49,728円
要介護2	604 単位/日	186,092円	18,610円	37,219円	55,828円
要介護3	674 単位/日	207,659円	20,766円	41,532円	62,298円
要介護4	738 単位/日	227,377円	22,738円	45,476円	68,214円
要介護5	807 単位/日	248,636円	24,864円	49,728円	74,591円
個別機能訓練加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)					
夜間看護体制加算	10 単位/日	102円	11円	21円	31円
医療機関連携加算	80 単位/月	821円	83円	165円	247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	11,091～88,166円	1,110～8,812円	2,219～17,624円	3,328～26,435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	39,929～178,574円	3,993～17,858円	7,986～35,715円	11,979～53,573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	13,967～24,237円	1,397～2,424円	2,794～4,848円	4,191～7,272円
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ)(死 亡日)	1,280～1,780単位/日	13,145～18,280円	1,315～1,828円	2,629～3,656円	3,944～5,484円
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)					
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)～(Ⅲ)					
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	457～2,083単位/月	4,693円～21,392円	470円～2,140円	939円～4,279円	1,408円～6,418円
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)(予防は(Ⅱ))	67～457単位/月	688円～4,693円	69円～470円	138円～939円	207円～1,408円
ベースアップ等支援加算	84～381単位/月	862円～3,912円	87円～392円	173円～783円	259円～1,174円
入居継続支援加算 (Ⅰ)(除く:要支援)	36 単位/日	369円	37円	74円	111円
身体拘束廃止未実施減算					
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)					
若年性認知症入居者受入加算	120 単位/日	1,232円	124円	247円	370円
口腔衛生管理体制加算	30 単位/月	308円	31円	62円	93円
口腔・栄養スクリーニング加算	20 単位/6ヶ月に一 度	205円	21円	41円	62円
退院・退所時連携加算	30 単位/日	308円	31円	62円	93円
ADL維持等加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)					
科学的介護推進体制加算					

・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
		63,448	107,516	198,447	221,123	245,165	267,153	290,856
自己負担	(1割の場合)	6,345	10,752	19,845	22,113	24,517	26,716	29,086
	(2割の場合)	12,690	21,504	39,690	44,225	49,033	53,431	58,172
	(3割の場合)	19,035	32,255	59,535	66,337	73,550	80,146	87,257

・本表は、入居継続加算・医療機関連携加算・口腔衛生管理体制加算・処遇改善加算・特定処遇改善加算・ベースアップ等支援加算を算定の場合の例です。