

重要事項説明書

記入年月日	令和6年7月1日
記入者名	小西 聖子
所属・職名	ケアレジデンス千里山 施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃ さんがじゃぱん 株式会社サンガジャパン		
法人番号	3030001131053		
主たる事務所の所在地	〒 330-0854 埼玉県さいたま市大宮区桜木町一丁目11番地9		
連絡先	電話番号／FAX番号	048-614-1541 / 048-614-1552	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	http:// www.sanga-kaigo.co.jp/	
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 山口 智博		
設立年月日	令和 1年5月20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)		

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)けあれじでんすせんりやま ケアレジデンス千里山		
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	〒 565-0852 大阪府吹田市千里山竹園一丁目50番22号		
主な利用交通手段	阪急千里線「千里山駅」、北大阪急行「緑地公園」より約800m (徒歩約13分)		
連絡先	電話番号	06-6310-9039	
	FAX番号	06-6310-9040	
	メールアドレス	senriyama@sangaiaipan.jp	
	ホームページアドレス	http:// www.sanga-kaigo.co.jp/	
管理者(職名/氏名)	管理者 / 田嶋 智弘		
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 3年1月1日	/	令和 3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	2771607286	所管している自治体名	吹田市
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1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	2771607286	所管している自治体名	吹田市
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1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	あり	契約の自動更新	あり				
	賃貸借契約の期間	令和 元年8月1日				～	令和 21年7月31日			
	面積	1,018.2 m ²								
建物	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり				
	賃貸借契約の期間	令和 元年8月1日				～	令和 21年7月31日			
	延床面積	1,914.1 m ² (うち有料老人ホーム部分					1,914.1 m ²)			
	竣工日	平成 16年9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	鉄筋コンクリート造		その他の場合：						
	階数	5階			(地上	5階、地階		0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	53戸		届出又は登録(指定)をした室数			53室 (60床)			
	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	○	○	×	×	○	16.88m ²	1	1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	20.29m ²	1	1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	16.55m ²	1	1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	15.40m ²	6	1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	15.93m ²	4	1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	16.23m ²	4	1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	15.60m ²	8	1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	15.71m ²	4	1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	16.36m ²	6	1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	16.40m ²	5	1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	15.37m ²	3	1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	17.94m ²	1	1人部屋	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	17.98m ²	2	1人部屋	
	一般居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	○	○	○	36.00m ²	1	2人部屋	
	一般居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	○	○	○	33.88m ²	1	2人部屋	
	一般居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	○	○	○	33.65m ²	1	2人部屋	
一般居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	○	○	○	56.73m ²	1	2人部屋		
一般居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	○	○	○	29.91m ²	1	2人部屋		
一般居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	○	○	○	30.11m ²	1	2人部屋		
一般居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	○	○	○	36.04m ²	1	2人部屋		

共用施設	共用トイレ	5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	5ヶ所			
	共用浴室	個室	4ヶ所	大浴場	1ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1ヶ所	チェア浴	0ヶ所	その他：		
	食堂	4ヶ所	面積	71.5 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	4ヶ所	面積	83.8~88.42m 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	1.9~2.1 m	片廊下	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
通報先		事務室		通報先から居室までの到着予定時間			2分	
その他	大食堂兼談話室、健康生きがい施設							
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		幾多のつらい厳しい人生を乗り越えられたご高齢者の皆様に厳しい冬が終わり、春に吹く爽やかな風が身も心も温かく幸せな気持ちにしてくれるように、私たちの介護サービスは家族主義をモットーに常に笑顔で心温かい感動介護を実践いたします。
サービスの提供内容に関する特色		入居者の自立支援を目的に日々の健康管理や機能低下の防止に努めます。地域の社会資源の活用に笑顔あふれる環境づくりを心がけます。
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	エクセル・サポート・サービス 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・委託	株式会社メディナ 訪問看護ステーション スマイル
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容	<ul style="list-style-type: none"> ・状況把握サービスの内容：毎日2回以上（10時、16時）、居宅訪問による安否確認・状況把握（声かけ）を行う。 ・生活相談サービスの内容：日中、随時受け付けており、相談内容が専門的な場合、専門機関等を紹介する。 	
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	社会医療法人 愛仁会 井上病院
	提供方法	年2回の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		<ul style="list-style-type: none"> ①虐待防止に関する責任者を選定しています。 【施設長：小西 聖子】 ②成年後見制度の利用を支援します。 ③苦情解決体制を整備しています。 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ています。 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。
身体的拘束		<ul style="list-style-type: none"> 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、同意書をいただきます。（継続して行う場合は概ね1カ月毎行います。） ②経過観察及び記録を行います。 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します。 ④3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みます。

(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利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた（介護予防）特定施設入居者生活介護計画を作成します。</p> <p>②（介護予防）特定施設入居者生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得たうえで交付します。</p> <p>③それぞれの利用者について、（介護予防）特定施設入居者生活介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。</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。）を行います。</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います。</p>
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行い、摂食・嚥下機能その他の利用者の身体状況に配慮した適切な食事を提供します。
	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	<p>①寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</p> <p>②生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</p> <p>③個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。</p>
	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	なし 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	<p>①看護職員により入所者の状況に応じて適切な措置を講じます。</p> <p>②外部の医療機関に通院する場合はその介助について出来る限り配慮します。</p>
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てください。 ・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出てください。 ・施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害しないようにしてください。
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・苦情対応、認知症ケア、介護技術等の研修を実施しています。
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	入居継続支援加算		なし
	生活機能向上連携加算		なし
	ADL維持等加算		なし
	個別機能訓練加算		なし
	夜間看護体制加算		なし
	若年性認知症入居者受入加算		あり
	協力医療機関連携加算	(I)	あり
	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
	退居時情報提供加算		あり
	看取り介護加算		なし
	認知症専門ケア加算		なし
	高齢者施設等感染対策向上加算		なし
	新興感染症等施設療養費		あり
	生産性向上推進体制加算		なし
サービス提供体制強化加算		なし	
介護職員等処遇改善加算	(II)	あり	
人員配置が手厚い介護サービスの実施		(介護・看護職員の配置率) 3 : 1 以上	

(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) かぶしきがいしゃ めでいな 株式会社 メディナ
主たる事務所の所在地	大阪市中央区農人橋1-4-31 AXIS谷町ビル5C
事務者名	(ふりがな) ほうもんかんどすてーしょん すまいる 訪問看護ステーション スマイル
連携内容	特別指示による医療保険での訪問看護及び業務委託契約にもとづく医療処置など施設看護師と連携し看護業務を24時間対応でおこなう。

(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	1	名称	社会医療法人 愛仁会 井上病院
		住所	吹田市江の木町16-17
		診療科目	内科、循環器内科、消化器内科、外科、整形、眼科、泌尿器科
		協力科目	
		協力内容	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 なし
			診察の求めがあった場合において診察を行う体制を常時確保 なし
	2	名称	医療法人 英進会 良本循環器内科
		住所	守口市長池町5番1号
		診療科目	内科、循環器内科
		協力科目	
		協力内容	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 あり
			診察の求めがあった場合において診察を行う体制を常時確保 あり
	3	名称	医療法人 甲聖会 甲聖会記念病院
		住所	吹田市江の木町7番1号
		診療科目	内科、精神科
協力科目		神経内科、皮膚科、整形外科、リハビリテーション科	
協力内容		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 あり	
		診察の求めがあった場合において診察を行う体制を常時確保 あり	
新興感染症発生時に連携する医療機関	名称	医療法人 甲聖会 甲聖会記念病院	
	住所	吹田市江の木町7番1号	
協力歯科医療機関	名称	医療法人 真正会 芦田クリニック 歯科	
	住所	吹田市原町4-7-18	
	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	常時介護が必要となった場合に、一般居室から介護居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聴きます。 ②概ね3か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	面積の減少
	便所の変更	あり	変更の内容	面積の増減
	浴室の変更	あり	変更の内容	設置あり・なし
	洗面所の変更	あり	変更の内容	設置位置
	台所の変更	あり	変更の内容	設置あり・なし
	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	自立、要支援、要介護		
留意事項	入居時満65歳以上。ホームの看護職員は、中心静脈栄養管理の対応不可だが、その他の療養管理については要相談。		
契約の解除の内容	①入居者が死亡したとき 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	空室がある場合 6,800円(税込)～15,000円(税込) 1泊2日(食事付き)
入居定員	60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	1	1		1	
生活相談員	1	1		1	
直接処遇職員	30	12	18	24.0	
介護職員	28	11	17	22.6	
看護職員	2	1	1	1.4	
機能訓練指導員	1		1	0.37	看護職員
計画作成担当者	2		2	1.09	
栄養士					委託契約
調理員					委託契約
事務員	2	1	1	1.46	
その他職員	2		2	0.66	
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		
介護福祉士	13	3	10	
介護福祉士実務者研修修了者	7	3	4	
介護職員初任者研修修了者	3	0	3	
認知症介護基礎研修	5	5	0	
看護師	2	1	1	

(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 (16時30分～ 翌9時30分)		
	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	3 人	3 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)	2.1 : 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						
	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	5	1	0	0	0	0	1
前年度1年間の退職者数	0	0	2	3	0	0	0	0	0	1
員業務の 人 に 従 事 し た 経 験 年 数 に 応 じ た 職	1年未満	0	0	3	0	0	0	0	0	1
	1年以上 3年未満	0	0	3	1	1	0	0	0	1
	3年以上 5年未満	0	0	2	2	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	2	9	0	0	0	0	0
	10年以上	1	1	1	5	0	0	0	1	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	敷金は月額家賃の6ヶ月分
		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		なし	
		内容：	
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により、2年に1回改定する場合があります。	
	手続き	運営懇談会の意見を聞きます。	

(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	自立	要介護2	
	年齢	65歳	65歳	
居室の状況	部屋タイプ	一般居室相部屋（夫婦・親族）	一般居室個室	
	床面積	33.65㎡	17.9㎡	
	トイレ	あり	あり	
	洗面	あり	あり	
	浴室	あり	なし	
	台所	あり	あり	
	収納	あり	あり	
入居時点で必要な費用	敷金	720,000円	480,000円	
	入居一時金（前払金）	0円	0円	
月額費用の合計		349,000円	253,612円	
家賃		120,000円	80,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用		(1割負担) 19,362円	
	介護保険外	食費	65,250円	65,250円
		共益費	50,000円	50,000円
		管理費（税込）	39,000円	39,000円
		生活支援サービス（税別）	80,000円	
		介護保険外費用	(別添2) のとおり	(別添2) のとおり
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	建物の賃借料、設備備品費、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算定	
敷金	家賃の 6ヶ月分	
	解約時の対応	原則全額返金
前払金	なし	
食費	1日3食分の費用(朝食648円、昼食691円、夕食836円)	
共益費	建物及び設備の維持管理費・修繕費、清掃員の人件費	
管理費	共用部及び居室の水道光熱費	
介護保険外費用		
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)	(上掲)
※ 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	3人
	75歳以上85歳未満	11人
	85歳以上	35人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	9人
	要支援2	1人
	要介護1	8人
	要介護2	10人
	要介護3	2人
	要介護4	16人
	要介護5	4人
入居期間別	6か月未満	21人
	6か月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	26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		5人 / 4人
入居者数		50人

(入居者の属性)

性別	男性	19人	女性	31人	
男女比率	男性	38%	女性	62%	
入居率	89%	平均年齢	87.4歳	平均介護度	2.44

(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	1人
	死亡者	15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) ・長期入院療養のため	1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)		ケアレジデンス千里山
電話番号 / F A X		06-6310-9039 / 06-6310-9040
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日祝
窓口の名称 (所在市町村 (保険者))		吹田市福祉部高齢福祉室 介護保険グループ
電話番号 / F A X		06-6384-1343 / 06-6368-7348
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
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)		吹田市福祉部福祉指導監査室
電話番号 / F A X		06-6105-8009 / 06-6368-7348
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 (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)		吹田市福祉部福祉指導監査室
電話番号 / F A X		06-6105-8009 / 06-6368-7348
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	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	加入内容	介護保険・社会福祉事業者総合保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	苦情・事故マニュアルに基づく (介護保険サービス・介護保険外サービス)	
事故対応及びその予防のための指針	あり	事故発生時の対応マニュアル

(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	意見箱の設置	
		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	入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に交付
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	施設長・管理者・利用者・利用者家族・近隣住民
		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	高齢者虐待防止委員会の定期的な開催	
	あり	指針の整備	
	あり	定期的な研修の実施	
	あり	担当者の設置	
身体的拘束等の適正化への取組の状況	あり	身体拘束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	
		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	
	あり	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	あり
業務継続計画の策定状況等	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	

<p>個人情報の保護</p>	<p>【利用者及びその家族に関する秘密の保持について】</p> <p>①事業者は、利用者又は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します。</p> <p>②事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>④事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p> <p>【個人情報の保護について】</p> <p>①事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</p> <p>②事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</p>		
<p>緊急時等における対応方法</p>	<p>サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。</p> <p>【家族等緊急連絡先】</p> <p>氏 名 続柄</p> <p>住 所</p> <p>電話番号</p> <p>携帯電話</p> <p>勤 務 先</p> <p>【主治医】</p> <p>医療機関名</p> <p>氏 名</p> <p>電話番号</p>		
<p>大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性</p>	<p>適合</p>	<p>不適合の場合の内容</p>	
<p>吹田市有料老人ホーム設置運営指導指針「7 規模及び構造設備」に合致しない事項</p>	<p>なし</p>		

合致しない事項がある場合の内容		
	適合している	
「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（事業主体が吹田市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 令和 年 月 日

説明者署名

(別添1)事業主体が吹田市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	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		
介護医療院	なし		
<介護予防・日常生活支援総合事業>			
訪問型サポートサービス	なし		
通所型サポートサービス	なし		
通所型入浴サポートサービス	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	
	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	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：1,200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：1,500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		※1,500円/時間
生活サービス	居室清掃	あり	週1回までは月額費に含む	※週2回以上の場合：800円/回
	リネン交換	あり	週1回までは月額費に含む	※週2回以上の場合：500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：500円/回
	居室配膳・下膳	あり	月額費に含む	体調により実施（要相談）
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり		実費
	おやつ	あり	220円/食	
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	外部からの訪問理美容（料金は訪問先業者により異なる）
	買い物代行	あり	1,200円/回	
	役所手続代行	あり	1,200円/回	
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	あり		希望により年2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	あり	月額費に含む	協力医療機関以外は、1,500円/時間
	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	無料	

※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)特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表(介護保険自己負担額)【自動計算】

当施設の地域区分単価

4級地 10.54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	183		1,928	193	57,864	5,787	介護予防特定施設入居者生活介護の費用
要支援2	313		3,299	330	98,970	9,897	
要介護1	542		5,712	572	171,380	17,138	短期利用特定施設入居者生活介護も同額の費用
要介護2	609		6,418	642	192,565	19,257	
要介護3	679		7,156	716	214,699	21,470	
要介護4	744		7,841	785	235,252	23,526	
要介護5	813		8,569	857	257,070	25,707	
			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 (Ⅰ)	なし						1日につき
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	なし						1月につき
A D L維持等加算	なし						1月につき
夜間看護体制加算	なし						1日につき
協力医療機関連携加算	あり①	100	-	-	1,054	106	1月につき
看取り介護加算	なし						1日につき
							1日につき
							1日につき
							1日につき
入居継続支援加算	なし					1日につき	
生活機能向上連携加算	なし					1月につき	
若年性認知症入居者受入加算	あり	120	1,264	127	37,944	3,795	1日につき
新興感染症等施設療養費	あり	240	2,529	253	-	-	1回につき
科学的介護推進体制加算	なし						1月につき
口腔・栄養スクリーニング加算	なし						1回につき
退院・退所時連携加算	あり	30	316	32	9,486	949	1日につき
退居時情報提供加算	あり	250					1回につき
認知症専門ケア加算	なし						1日につき
高齢者施設等感染対策向上加算	なし						1月につき
生産性向上推進体制加算	なし						1月につき
サービス提供体制強化加算	なし						1日につき
介護職員等処遇改善加算	(Ⅱ)	(介護予防) 特定施設入居者生活介護+加算単位数) × 12.2%					

(別添4)介護報酬額の自己負担基準表(地域区分別1単位の単価 4級地 10.54円)

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。)

<特定施設入居者生活介護費・介護予防特定施設入居者生活介護費>

	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	183 単位/日	57,864円	5,787円	11,573円	17,360円
要支援 2	313 単位/日	98,970円	9,897円	19,794円	29,691円
要介護 1	542 単位/日	171,380円	17,138円	34,276円	51,414円
要介護 2	609 単位/日	192,565円	19,257円	38,513円	57,770円
要介護 3	679 単位/日	214,699円	21,470円	42,940円	64,410円
要介護 4	744 単位/日	235,252円	23,526円	47,051円	70,576円
要介護 5	813 単位/日	257,070円	25,707円	51,414円	77,121円

<各種加算>

	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)
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12 単位/日	3,794円	380円	759円	1,139円
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20 単位/月	210円	21円	42円	63円
A D L維持等加算(Ⅰ)	30 単位/月	316円	32円	64円	95円
A D L維持等加算(Ⅱ)	60 単位/月	632円	64円	127円	190円
夜間看護体制加算(Ⅰ)	18 単位/日	5,691円	570円	1,139円	1,708円
夜間看護体制加算(Ⅱ)	9 単位/日	2,845円	285円	569円	854円
協力医療機関連携加算①	100 単位/月	1,054円	106円	211円	317円
協力医療機関連携加算②	40 単位/月	421円	43円	85円	127円
入居継続支援加算(Ⅰ)	36 単位/日	11,383円	1,139円	2,277円	3,415円
入居継続支援加算(Ⅱ)	22 単位/日	6,956円	696円	1,392円	2,087円
生活機能向上連携加算(Ⅰ) (個別機能訓練加算を算定する場合は 1月につき100単位)	100 単位/月	1,054円	106円	211円	317円
生活機能向上連携加算(Ⅱ) (個別機能訓練加算を算定する場合は 1月につき100単位)	200 単位/月	2,108円	211円	422円	633円
若年性認知症入居者受入加算	120 単位/日	37,944円	3,795円	7,589円	11,384円
新興感染症等施設療養費	240 単位/日	2,529円	253円	506円	759円
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	421円	43円	85円	127円
口腔・栄養スクリーニング加算	20 単位/回	210円	21円	42円	63円
退院・退所時連携加算 (入居後30日以内)	30 単位/日	9,486円	949円	1,898円	2,846円
退居時情報提供加算	250 単位/回	2,635円	264円	527円	791円
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 単位/日	948円	95円	190円	285円
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 単位/日	1,264円	127円	253円	380円
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10 単位/月	105円	11円	21円	32円
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5 単位/月	52円	6円	11円	16円

生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 単位/月	1,054円	106円	211円	317円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 単位/月	105円	11円	21円	32円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位/日	6,956円	696円	1,392円	2,087円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 単位/日	5,691円	570円	1,139円	1,708円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位/日	1,897円	190円	380円	570円
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日以前31日以上45日以下）	72 単位/日	758円/日	76円/日	152円/日	228円/日
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日以前4日以上30日以下）	144 単位/日	1,517円/日	152円/日	304円/日	456円/日
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡前日及び前々日）	680 単位/日	7,167円/日	717円/日	1,434円/日	2,151円/日
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日）	1,280 単位	13,491円	1,350円	2,699円	4,048円
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日以前31日以上45日以下）	572 単位/日	6,028円/日	603円/日	1,206円/日	1,809円/日
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日以前4日以上30日以下）	644 単位/日	6,787円/日	679円/日	1,358円/日	2,037円/日
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡前日及び前々日）	1180 単位/日	12,437円/日	1,244円/日	2,488円/日	3,732円/日
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日）	1,780 単位	18,761円	1,877円	3,753円	5,629円
介護職員等処遇改善加算 （Ⅰ）～（Ⅴ）	-	-	-	-	-

・1か月は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
			58,918円	100,024円	172,434円	193,619円	215,753円	236,306円
自己負担	（1割の場合）	5,892円	10,003円	17,244円	19,362円	21,576円	23,631円	25,813円
	（2割の場合）	11,784円	20,005円	34,487円	38,724円	43,151円	47,262円	51,625円
	（3割の場合）	17,676円	30,008円	51,731円	58,086円	64,726円	70,892円	77,438円

・上記は、協力医療機関連携加算を算定の場合の例です。介護職員等処遇改善加算等、他の加算額自己負担分については別途必要となります。