

重要事項説明書

有料老人ホーム

| | |
|-------|-----------------|
| 記入年月日 | 令和3年7月1日 |
| 記入者名 | 植田 聡子 |
| 所属・職名 | エイジ・ガーデン日置荘 施設長 |

1 事業主体概要

| | | |
|------------|-----------------------------------|--|
| 名称 | (ふりがな)かぶしきがいしゃ えいじけあ 株式会社エイジケア | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 564-0052 大阪府吹田市広芝町9番12号 | |
| 連絡先 | 電話番号／FAX番号 | 06-6190-0054 |
| | メールアドレス | 06-6190-0059 |
| | ホームページアドレス | http:// www.agecere.jp |
| 代表者（職名／氏名） | 代表取締役 / 伊東 鐘賛 | |
| 設立年月日 | 平成19年5月30日 | |
| 主な実施事業 | ※別添1（別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)えいじ・がーでん ひきそう エイジ・ガーデン日置荘 | |
| 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 | 〒 599-8114 大阪府堺市東区日置荘西町3丁29-3 | |
| 主な利用交通手段 | 南海高野線「萩原天神駅」より約320m（徒歩約4分） | |
| 連絡先 | 電話番号 | 072-286-7773 |
| | FAX番号 | 072-286-0200 |
| | ホームページアドレス | http:// www.agecare.co.jp/ |
| 管理者（職名／氏名） | 施設長 / 植田 聡子 | |
| 有料老人ホーム事業開始日／届出受理日 | 令和2年2月1日 | 令和2年2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 | | 所管している自治体名 | 堺市 |
| 特定施設入居者生活介護 指定日 | 令和 2年11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 | | 所管している自治体名 | 堺市 |
| 介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日 | 令和 2年11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 | なし | | | |
| | 賃貸借契約の期間 | ～ | | | | | | | |
| | 面積 | 1,202.5 m ² 令和2年11月1日 | | | | | | | |
| 建物 | 権利形態 | 賃借権 | 抵当権 | なし | 契約の自動更新 | なし | | | |
| | 賃貸借契約の期間 | 平成 | 21年5月1日 | ～ | | | 2037年7月31日 | | |
| | 延床面積 | 1,523.1 m ² (うち有料老人ホーム部分 m ²) | | | | | | | |
| | 竣工日 | 平成 | 21年5月1日 | 用途区分 | | | | | |
| | 耐火構造 | 耐火建築物 | | その他の場合： | | | | | |
| | 構造 | 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 | 42戸 | | 届出又は登録(指定)をした室数 | | | | 42室-(42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 | ○ | ○ | × | ○ | ○ | 18.0m ² | 42 | 1人部屋 |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| 共用施設 | 共用トイレ | 3 | | うち男女別の対応が可能なトイレ | | | | 2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 | 5ヶ所 | | ヶ所 | | | | |
| | 共用浴室における介護浴槽 | 機械浴 | 2ヶ所 | | ヶ所 | | | | その他： |
| | 食堂 | 2ヶ所 | | 面積 | 38.2 m ² | | 同居者や家族が利用できる調理設備 | | |
| | 機能訓練室 | 0ヶ所 | | 面積 | 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 | 2m | | 片廊下 | 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 | 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 | 多目的ホール | | | | | | | | |
| 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 | | お客さまへの安心・安全を基に心のこもったおもてなしと快適さを提供することを最も大切な使命と心得ております。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | | 最高の「パーソナル・サービス」と「心のケア」の提供すること。 |
| 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 | 自ら実施 | |
| 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 | | 定期的な居室訪問、巡回サービス、ナースコールの受付・対応、緊急通報による緊急対応、健康相談、バイタルチェック、日常生活の相談・取次ぎ・情報提供、医療機関・行政機関等の情報提供。 |
| サ高住の場合、常駐する者 | | |
| 健康診断の定期検診 | 委託 | |
| | 提供方法 | |
| 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 植田 聡子 ②成年後見制度利用の支援 ③苦情解決体制の整備 ④従業員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修の実施 ⑤その他必要な事項については、「高齢者虐待防止規定」にて定める。 |
| 身体的拘束 | | ①「緊急やむを得ない」場合を除き、身体拘束その他の行動制限はしてはならない。但し、「緊急やむを得ない」場合（例外3原則）は、身体拘束検討委員会を設けて組織的・客観的に行う。 ②緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、例外3原則該当性判断の手続きを記録し、本人及びその家族に、身体拘束の目的、理由、時間(帯)、期間等を出来るだけ詳しく説明し、十分な理解を得るよう努める。 ③その他必要な事項については、「高齢者虐待防止規定」にて定める。 |
| 身体拘束等適正化委員会の責任者・開催月 | | (職名) 施設長 |
| | | (氏名) 植田 聡子 |
| | | (開催月)(2021 年度中) 6 月 9 月 12 月 3月 |
| | | (内容の職員への周知方法) 議事録を作成し、職員に回覧 |
| 身体拘束等の適正化のための指針の整備状況 | | (整備年月日) 2020 年 2 月 1 日 |
| 身体拘束等の適正化のための研修の実施状況 | | (開催頻度) 3 回/年 |
| | | (直近の実施年月日) 2021 年 2 月 10 日 |

(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、利用者の意向や心身の状況等のアセスメント等を行い、利用者の状況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。）を作成します。</p> <p>②介護サービス等の提供に際して、計画の原案を作成し、その内容を利用者に説明し、同意を得て交付します。</p> <p>③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を行います。</p> <p>④計画の作成後においても、その実施状況の把握を行い、計画の変更を行うことが必要と判断したときは、その内容を利用者に説明し、同意の上で変更します。</p> | |
| 日常生活上の世話 | 食事の提供及び介助 | 添付書類・「介護サービス等の一覧表」参照 | |
| | 入浴の提供及び介助 | 添付書類・「介護サービス等の一覧表」参照 | |
| | 排泄介助 | 添付書類・「介護サービス等の一覧表」参照 | |
| | 更衣介助 | 添付書類・「介護サービス等の一覧表」参照 | |
| | 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 | 必要に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣等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 | 必要に応じて、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 | 必要に応じて、機能訓練指導員等が、器械・器具・手すり等を使用した訓練を行います。 |
| その他 | 創作活動など | あり | 個人で選択できる各種の趣味活動・サークル活動を提案いたします。 |
| | 健康管理 | 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に努めます。 | |
| 施設の利用に当たっての留意事項 | | 重要事項説明書以外に管理規程に記載されています。 | |
| 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、新任者、身体拘束・虐待防止、感染症、事故防止、認知症ケア、介護技術等の研修を適宜実施しています。 | |
| 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 | 個別機能訓練加算 | | なし |
| | 夜間看護体制加算 | | なし |
| | 医療機関連携加算 | | あり |
| | 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) | あり |
| | 介護職員処遇改善加算 | (Ⅰ) | あり |
| 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 | |

(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 | |

| | |
|------------|--------|
| 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 | | |
| | その他の場合： | | |
| 協力医療機関 | 名称 | 医療法人 吉田クリニック ホームケアクリニック堺 | |
| | 住所 | 大阪府堺市中区深井沢町3288 4階 | |
| | 診療科目 | 総合内科 | |
| | 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 桃祥会 井上医院 | |
| | 住所 | 大阪府堺市中区深井東町3139番地 | |
| | 診療科目 | 内科・診療内科 | |
| 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 | | |
| | 住所 | | |
| | 協力内容 | | |
| 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 | | その他 | |
| | | その他の場合：適切な介護サービスが提供できない場合 | |
| 判断基準の内容 | | 一定期間を設け、最終本人意思にて判断 | |
| 手続の内容 | | 再度、賃貸借契約を締結しなおします。 | |
| 追加的費用の有無 | | あり | 追加費用 居室の原状回復費用のみ |
| 居室利用権の取扱い | | | |
| 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 | なし | 変更の内容 |
| | 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 | ①入居時に満65歳以上 ②常時医療機関において治療を要さない方 ③自傷他害のない方 ④健康保険、介護保険に加入されている方 ⑤身元引受人を立てることのできる方 ⑥重要事項説明書、入居契約書、管理規定に定めることを承認し、事業所運営方針に賛同できる方 | | |
| 契約の解除の内容 | ①入居者が死亡した時 ②事業者からの契約解除 ③入居者からの解約 ④禁止または制限される行為を行った時 | | |
| 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、他の入居者又は職員の生命・身体に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ施設における通常の接遇方法ではこれを防止する事が出来ないときなど。 | |
| | 解約予告期間 | 6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泊2食 日額6,600円(食事、介護付) チェックイン 14:00 チェックアウト 10:00 (時間は目安です) ※食事は、夕食・翌朝食のご提供となります。 ※最長2泊3日まで、ご利用できます。 |
| 入居定員 | 42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 | 管理者 1名 |
| 生活相談員 | 2 | 1 | 1 | 1.5 | 入退去全般 |
| 直接処遇職員 | 25 | 6 | 19 | 19.3 | |
| 介護職員 | 21 | 4 | 17 | 16.5 | 日常上の支援 |
| 看護職員 | 4 | 2 | 2 | 2.8 | 医療支援 |
| 機能訓練指導員 | 1 | 0 | 1 | 0.3 | |
| 計画作成担当者 | 1 | 1 | 0 | 1 | サービス計画作成 |
| 栄養士 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 調理員 | 5 | 2 | 3 | 3.8 | |
| 事務員 | 1 | 0 | 1 | 1 | |
| 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 |

大阪府吹田市広芝町9番12号

(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 | 1 | 12 | |
| 看護師 | 0 | 0 | 0 | |
| 介護職員初任者研修修了者 | 5 | 1 | 4 | |
| 介護支援専門員 | 0 | 0 | 0 | |
| 介護福祉士実務者研修修了者 | 2 | 2 | 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 | | | |
| 理学療法士 | 0 | | 0 | | 0 | | | |
| 作業療法士 | 0 | | 0 | | 0 | | | |
| 言語聴覚士 | 0 | | 0 | | 0 | | | |
| 柔道整復士 | 0 | | 0 | | 0 | | | |
| あん摩マッサージ指圧師 | 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 (時～ 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 | 2 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) | 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 | | 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 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 前年度1年間の退職者数 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 就業した業務に従事した経験年数に 就いた職員の人数 | 1年未満 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 1年以上 3年未満 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 3年以上 5年未満 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 5年以上 10年未満 | 0 | 1 | 1 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 10年以上 | 0 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 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 |
| | | あり 家賃65,000円 管理費55,000円 電気基本料金3,300円のお支払。 |
| 利用料金の改定 | 条件 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 共通費用および有料サービスの単価については、消費者物価指数及び人件費、また諸種の経済状況の変化などを勘案し、事業の安定的継続の視点から、運営懇談会の意見を聞いて、改定する場合があります。前払いを選択している場合、既に支払われている共通費用については料金の変更は適用しません。この場合において消費税率が改定される場合は、法令等の定めに従います。 ・ 介護保険給付費については、介護保険の介護給付基準が変更される場合には、それに応じて変動します。 ・ 自立者生活支援費用については、消費者物価指数および人件費、また諸種の経済状況の変化や介護保険制度の改正などを勘案し、事業の安定的継続の視点から、運営懇談会の意見を聞いて、改定する場合があります。 |
| | 手続き | |

(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 | |
| | 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 | 18.00㎡ | |
| | トイレ | あり | |
| | 洗面 | あり | |
| | 浴室 | なし | |
| | 台所 | あり | |
| | 収納 | あり | |
| 入居時点で必要な費用 | 敷金 | 250,000円 | |
| | | | |
| 月額費用の合計 | | 178,600円 | |
| 家賃 | | 65,000円 | |
| サービス費用 | 介護保険外 | 特定施設入居者生活介護※の費用 | |
| | | 食費 | 43,200円 |
| | | 管理費 | 55,000円 |
| | | 状況把握及び生活相談サービス費 | |
| | | 光熱水費 | 15,400円 |
| | | | |

備考 介護保険費用1割又は2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。
 ※料金については総額表示となっています。
 ※消費税の対象となるものについては、税法に則り消費税を負担していただきます。
 ※消費税率改定の際は、それに併せて請求額も変動致します。

（利用料金の算定根拠等）

| | | |
|----------------------|--------------------------|--|
| 家賃 | 建物の賃貸借料、設備備品費、等を基礎として算出。 | |
| 敷金 | 家賃の | 4ヶ月相当分 |
| | 解約時の対応 | ・全額無利息にて返金します。ただし、本物件の明渡し時に、賃料及び管理費の滞納、原状回復に要する費用の未払いその他の本契約（建物の賃貸借に係る部分に限る。）から生じる入居者の債務の不履行が存在する場合には、当該債務の額を敷金から差し引くこととします。 |
| 前払金 | なし | |
| 食費 | 厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用 | |
| 管理費 | 共用施設の維持管理費及び修繕費等 | |
| 状況把握及び生活相談サービス費 | | |
| 光熱水費 | 水道、電気料金 | |
| | | |
| 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 | 要介護度に応じて、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額をご負担いただきます。 |
| 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） | なし |
| ※ 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 | 0人 |
| | 65歳以上75歳未満 | 1人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 8人 |
| | 85歳以上 | 33人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0人 |
| | 要支援1 | 3人 |
| | 要支援2 | 2人 |
| | 要介護1 | 8人 |
| | 要介護2 | 4人 |
| | 要介護3 | 9人 |
| | 要介護4 | 10人 |
| | 要介護5 | 6人 |
| 入居期間別 | 6か月未満 | 5人 |
| | 6か月以上1年未満 | 8人 |
| | 1年以上5年未満 | 15人 |
| | 5年以上10年未満 | 13人 |
| | 10年以上 | 0人 |
| 喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人 | | 0人 / 0人 |
| 入居者数 | | 42人 |

(入居者の属性)

| | | | | | |
|------|-----|------|-------|-------|-----|
| 性別 | 男性 | 8人 | 女性 | 31人 | |
| 男女比率 | 男性 | 23% | 女性 | 78% | |
| 入居率 | 95% | 平均年齢 | 88.4歳 | 平均介護度 | 2.8 |

(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 | 3人 |
| | 医療機関 | 1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 | 0人 |
| | | (解約事由の例) |

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) | | ① エイジ・ガーデン日置荘 ② 株式会社エイジケア |
| 電話番号 / F A X | | ① 072-286-7773 / ① 072-286-0200 ② 06-6190-0054 / ② 06-6190-0059 |
| 対応している時間 | 平日 | ① 9:00~17:00 ② 9:00~17:00 |
| | 土曜 | ① 9:00~17:00 ② 休 |
| | 日曜・祝日 | ① 9:00~17:00 ② 休 |
| 定休日 | | ① 無し ②土・日・祝・12/29~1/3 |
| 窓口の名称 (行政) | | 東区役所 地域福祉課 |
| 電話番号 / F A X | | 072-287-8112 / 072-287-8117 |
| 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 | | 06-8949-5418 / |
| 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 (堺市健康福祉局長寿社会部介護保険課) | | 堺市健康福祉局長寿社会部介護保険課 苦情相談窓口 |
| 電話番号 / F A X | | 072-228-7513 / 072-228-7853 |
| 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 (堺市健康福祉局長寿社会部) | | 堺市健康福祉局長寿社会部 介護事業者課 |
| 電話番号 / F A X | | 072-228-7348 / 072-228-7481 |
| 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 | あり | 加入先：東京海上日動火災保険株式会社 |
| | ありの場合 の内容： | 介護賠償責任保険、火災保険 |
| 賠償すべき事故が発生したときの対応 | あり | |
| | ありの場合 の内容： | 各種サービスにより事故が発生した場合の応急処置、病院への搬送・入院等初期対応を行うとともに、当社の責任の範囲内において必要な賠償を行います。 |
| 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 | あり | ありの場合 | | |
| | | 実施日 | 平成 26年5月19日～6月8日 | |
| | | 結果の開示 | あり | |
| 開示の方法 | 通知 | | | |
| 第三者による評価の実施状況 | | 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・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 | 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 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 | |
| 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"> ・入居契約時に、入居者及び家族と「個人情報取扱同意書」にて、同意を得る。 ・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の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ・事業者は職員の退職後も上記の秘密を保持するため、「秘密保持誓約書」にて、雇用契約をする。 | | |
| 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、入居者の家族及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に対応する。（緊急時マニュアル作成済み） | | |
| 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 | |
| 堺市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 | 廊下の幅 | | |
| 「7. 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（事業者が運営する介護サービス事業一覧表）
別添2（入居者の個別選択によるサービス一覧表）
別添3（介護保険自己負担額（特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表））
別添4（介護保険自己負担額（介護報酬額の自己負担額基準表））

上記の重要事項の内容について、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)事業主体が堺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 | | | |
| 訪問入浴介護 | | | |
| 訪問看護 | | | |
| 訪問リハビリテーション | | | |
| 居宅療養管理指導 | | | |
| 通所介護 | | | |
| 通所リハビリテーション | | | |
| 短期入所生活介護 | | | |
| 短期入所療養介護 | | | |
| 特定施設入居者生活介護 | あり | エイジ・ガーデン日置荘 | 堺市東区日置荘西町3丁29-3 |
| 福祉用具貸与 | | | |
| 特定福祉用具販売 | | | |
| ＜地域密着型サービス＞ | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | | | |
| 夜間対応型訪問介護 | | | |
| 地域密着型通所介護 | | | |
| 認知症対応型通所介護 | | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | | | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | | | |
| 居宅介護支援 | | | |
| ＜居宅介護予防サービス＞ | | | |
| 介護予防訪問介護 | | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | | | |
| 介護予防訪問看護 | | | |
| 介護予防訪問リハビリテーション | | | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | | | |
| 介護予防通所介護 | | | |
| 介護予防通所リハビリテーション | | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | | | |
| 介護予防短期入所療養介護 | | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | あり | エイジ・ガーデン日置荘 | 堺市東区日置荘西町3丁29-3 |
| 介護予防福祉用具貸与 | | | |
| 特定介護予防福祉用具販売 | | | |
| ＜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 | | | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | | | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | | | |
| 介護予防支援 | | | |
| ＜介護保険施設＞ | | | |
| 介護老人福祉施設 | | | |
| 介護老人保健施設 | | | |
| 介護療養型医療施設 | | | |

(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 | なし | - | 介護保険サービス利用料 自己負担に含む |
| | 排せつ介助・おむつ交換 | なし | - | 介護保険サービス利用料 自己負担に含む |
| | おむつ代 | なし | 実費負担 | 商品の販売サービスの提供あり |
| | 入浴（一般浴）介助・清拭 | あり | 990円/1回 | 週2回を超える週3回目の入浴希望に対する費用 |
| | 特浴介助 | あり | 990円/1回 | 週2回を超える週3回目の入浴希望に対する費用 |
| | 身辺介助（移動・着替え等） | なし | - | 介護保険サービス利用料 自己負担に含む |
| | 機能訓練 | なし | - | |
| | 通院介助 | あり | 990円/30分 | 個別選択による協力医以外への受診に伴う送迎付き添い費用 |
| 生活サービス | 居室清掃 | なし | - | 介護保険サービス利用料 自己負担に含む |
| | リネン交換 | なし | = | 介護保険サービス利用料 自己負担に含む |
| | 日常の洗濯 | あり | 990円/30分 | 週3回を超える週4回目よりの洗濯（汚染洗濯を含）希望に対する費用（※クリーニング希望は、手配を代行します。） |
| | 居室配膳・下膳 | なし | - | 介護保険サービス利用料 自己負担に含む |
| | 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | なし | - | |
| | おやつ | なし | - | |
| | 理美容師による理美容サービス | なし | 実費負担 | 事前の申込が必要となります |
| | 買い物代行 | あり | - | 週1回は介護保険サービス利用料 自己負担に含む |
| | 役所手続代行 | あり | 990円/30分 | 外出同行による付き添いのみ対応 |
| 金銭・貯金管理 | あり | 1,650円/1ヶ月 | 事前申込により、金銭管理規定に基づき金銭の管理を代行します | |
| 健康管理サービス | 定期健康診断 | なし | - | 介護保険サービス利用料 自己負担に含む |
| | 健康相談 | あり | - | 介護保険サービス利用料 自己負担に含む |
| | 生活指導・栄養指導 | あり | - | 介護保険サービス利用料 自己負担に含む |
| | 服薬支援 | なし | - | 介護保険サービス利用料 自己負担に含む |
| | 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | なし | - | 介護保険サービス利用料 自己負担に含む |
| 入退院のサービス | 移送サービス | あり | 990円/30分 | 協力医療機関の場合は無料 |
| | 入退院時の同行 | あり | 990円/30分 | 協力医療機関の場合は無料 |
| | 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 | - | |

※料金については総額表示となっています。

※消費税の対象となるものについては、税法に則り消費税を負担していただきます。

※消費税率改定の際は、それに併せて請求額も変動致します。

(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 5級地 10.45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割負担となる
介護付有料老人ホーム

| 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 | 1,901 | 191 | 57,057 | 5,706 | | |
| 要支援 2 | 311 | 3,249 | 325 | 97,498 | 9,750 | | |
| 要介護 1 | 538 | 5,622 | 563 | 168,663 | 16,867 | | |
| 要介護 2 | 604 | 6,311 | 632 | 189,354 | 18,936 | | |
| 要介護 3 | 674 | 7,043 | 705 | 211,299 | 21,130 | | |
| 要介護 4 | 738 | 7,712 | 772 | 231,363 | 23,137 | | |
| 要介護 5 | 807 | 8,433 | 844 | 252,994 | 25,300 | | |
| | | 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 | なし | | | | | | |
| 医療機関連携加算 | あり | 80 | 836 | 84 | 836 | 84 | |
| 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 | (I) ロ | 12 | 125 | 13 | 3,762 | 377 | |
| 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) × 8.2% | | | | | |

(短期利用特定施設入居者生活介護の概要：以下の要件全てに該当すること) 【要支援は除く】

- ・指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有すること。
- ・指定特定施設の入居定員の範囲内で、空いている居室等(定員が1人であるものに限る。)を利用するものであること。ただし、短期利用特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者(利用者)の数は、当該指定特定施設の入居定員の100分の10以下であること。
- ・利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
- ・家賃、敷金、介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除き、権利金その他の金品を受領しないこと。
- ・介護保険法等に基づく勧告、命令、指示を受けたことがある場合にあつては、当該勧告等を受けた日から起算して5年以上の期間が経過していること。

(加算の概要)

- ・ 個別機能訓練加算【短期利用（地域密着含む）は除く】
 - ・ 機能訓練指導員の職務に
- ・ 夜間看護体制加算【要支援は除く】
 - ・ 常勤看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている場合。
 - ・ 看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
 - ・ 重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ・ 医療機関連携加算【短期利用（地域密着含む）は除く】
 - ・ 看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録していること。
 - ・ 利用者の同意を得て、協力医療機関又は当該利用者の主治医の医師に対して、利用者の健康状況について月1回以上情報を提供したこと。
- ・ 看取り介護加算【要支援と短期利用（地域密着含む）は除く】指針は入居の際に説明し、同意を得る。医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を本人又はその家族等に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、利用者等とともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最後を迎えられるよう支援していること。
- ・ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）【短期利用（地域密着含む）は除く】
 - ・ 利用者の総数のうち、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する方が50%以上であること。
 - ・ 「認知症介護実践リーダー研修」を終了している者を、対象者の数が20人未満の場合は1名以上、20人以上の場合は対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1名を加えた数以上配置し、チームとして認知症ケアを実施していること。
 - ・ 事業所従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。
- ・ 認知症専門ケア加算（Ⅱ）【短期利用（地域密着含む）は除く】
 - ・ 認知症専門ケア加算（Ⅰ）での内容をいずれも満たすこと。
 - ・ 「認知症介護指導者研修」を終了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
 - ・ 介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施をしていること。
- ・ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ
前年度(3月を除く)における介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上であること。
- ・ サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ
前年度(3月を除く)における介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。
- ・ サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
前年度(3月を除く)における看護・介護職員のうち、常勤職員の占める割合が75%以上であること。
- ・ サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
前年度(3月を除く)における利用者に直接サービス提供を行う職員の総数（生活相談員・介護職員・看護職員・機能訓練指導員）のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上。
- ・ 介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅳ）
別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、市長に届け出ている場合。

(別添4) 介護保険自己負担額(参考:加算項目別報酬金額:5級地(地域加算10.45%))

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(円)／月 | 自己負担分(円)／月 (1割負担の場合) | 自己負担分(円)／月 (2割負担の場合) | 自己負担分(円)／月 (3割負担の場合) |
|-----------------------------|-----------|--------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 要支援1 | 182単位/日 | 57,057 | 5,854 | 11,707 | 17,560 |
| 要支援2 | 311単位/日 | 97,498 | 10,002 | 20,004 | 30,006 |
| 要介護1 | 538単位/日 | 168,663 | 17,303 | 34,604 | 51,906 |
| 要介護2 | 604単位/日 | 189,354 | 19,425 | 38,850 | 58,274 |
| 要介護3 | 674単位/日 | 211,299 | 21,676 | 43,352 | 65,028 |
| 要介護4 | 738単位/日 | 231,363 | 23,735 | 47,468 | 71,202 |
| 要介護5 | 807単位/日 | 252,994 | 25,954 | 51,907 | 77,860 |
| 個別機能訓練加算 | | | | | |
| 夜間看護体制加算 | | | | | |
| 医療機関連携加算 | 80単位/月 | 836 | 84 | 168 | 251 |
| 看取り介護加算 (死亡日以前4日以上30日以下) | | | | | |
| 看取り介護加算 (死亡日以前2日又は3日) | | | | | |
| 看取り介護加算 (死亡日) | | | | | |
| 看取り介護加算 (看取り介護一人当たり) | | | | | |
| 認知症専門ケア加算(Ⅰ) | | | | | |
| 認知症専門ケア加算(Ⅱ) | | | | | |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ | | | | | |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ | 12単位/日 | 3,762 | 377 | 753 | 1,129 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | | | | | |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | | | | | |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅳ) | 447～1,985 | 4,671～20,743 | 468～2,075 | 935～4,149 | 1402～6,223 |

②要支援・要介護別介護報酬と自己負担(単位:円)

| 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 |
|------|---------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | 61,729 | 105,493 | 182,489 | 204,873 | 228,626 | 250,330 | 273,738 |
| 自己負担 | (1割の場合) | 6,173 | 10,550 | 18,249 | 20,488 | 22,863 | 25,033 | 27,374 |
| | (2割の場合) | 12,346 | 21,099 | 36,498 | 40,975 | 45,726 | 50,066 | 54,748 |
| | (3割の場合) | 18,519 | 31,648 | 54,747 | 61,462 | 68,588 | 75,099 | 82,122 |

・本表は、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を算定の場合の例です。