様式第１号

重要事項説明書

記入年月日	令和8年8月1日
記入者名	榎本　悠
所属・職名	ケアキューブ高柳　施設長

１ 事業主体概要

名称	（ふりがな）かぶしきがいしゃ　めでぃぷらん 株式会社　メディプラン	
法人番号	2140001054509	
主たる事務所の所在地	〒　540-0041 大阪府大阪市中央区北浜三丁目2番24号 北沢ビル6階	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	06-6231-0800　/　06-6231-0700
	メールアドレス	enomoto-h@mediplan.jp
	ホームページアドレス	http:// www.mediplan.jp/
代表者（職名／氏名）	代表取締役　／　藤田　敏	
設立年月日	昭和　63年12月1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） 介護保険事業、薬局事業	

２ 有料老人ホーム事業の概要

（住まいの概要）

名称	けあ・きゅーぶ　たかやなぎ ケア・キューブ　高柳			
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	住宅型			
所在地	〒　572-0051 大阪府寝屋川市高柳三丁目20番1号			
主な利用交通手段	京阪本線「寝屋川市駅」より約1.2km（徒歩約15分）			
連絡先	電話番号	072-815-0078		
	ＦＡＸ番号	072-815-0110		
	メールアドレス	enomoto-h@mediplan.jp		
	ホームページアドレス	http:// www.mediplan.jp		
管理者（職名／氏名）	施設長　／　榎本　悠			
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	21年11月1日　／	平成	21年10月15日

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	平成	20年3月1日		～	平成	45年2月28日		
	面積	1,123.7 ㎡							
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	平成	20年3月1日		～	平成	45年2月28日		
	延床面積	1,688.1	㎡（うち有料老人ホーム部分			1,686,4	㎡）		
	竣工日	平成	平成20年2月28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	50 戸		届出又は登録をした室数			50 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	50	
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			0 ヶ所		
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			1 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	チェアー浴	1 ヶ所	その他	4 ヶ所		その他：		
	食堂	3 ヶ所		面積	199.8 ㎡				
	入居者や家族が利用できる調理設備	なし							
	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	1.97 m	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	なし
		通報先	事務室		通報先から居室までの到着予定時間				1～3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		1、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、認知症の状況、入居者の心身の状況を踏まえ、日常生活を営むことができるよう適切な相談業務を行い、見守りを含む必要な援助を妥当、適切に行うものである。 2、介護は、入居者の心身の状況に応じ、入居者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう適切な技術をもって行うものとし、漫然かつ画一的なものとならないように配慮して行う。 3、事業者は、入居者の意見及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービス提供に努めるものとする。 4、事業の実施に当たっては、事業所の所在する市町村、協力医療機関に加え、居宅支援事業所、他の居宅サービス事業所、保健医療サービス及び福祉サービスを提供するものとの連携に努めるとともに、常に入居者の家族との連携を図り、入居者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めるものとする。
サービスの提供内容に関する特色		「生活環境の維持と継続、そして向上」を基本に、地域との交流を大切にし、信頼され、温かく家庭的なホームをめざしています。
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	自ら実施・委託	調理は株式会社ブランドゥ委託　配下膳は自ら実施
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	調理は株式会社ブランドゥ委託　以外は自ら実施
健康管理の支援（供与）	自ら実施	
安否確認及び状況把握サービス	自ら実施	
提供内容		・状況把握サービスの内容：毎日1回以上の安否確認。 ・状況把握（声掛け）を行う。 ・眠りCONECT(見守りシステム)による状況把握
サ高住の場合、常駐する者		
生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		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	医療法人光誠会　和皮ふ科クリニック
	提供方法	健康診断機会の提供［提携医療機関による採血（3か月に1回程度）等］
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）

※ 入居者の介護保険サービスの利用にあっては、入居者の自由な選択に基づき決定されるものであることから、設置者及び当該設置者と関係のある事業者など特定の事業者からのサービス提供に限定又は誘導致しません。

（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）　へるぱーすてーしょんきゅーぶねやがわ ヘルパーステーションCubeねやがわ
主たる事務所の所在地	〒　572-0051 大阪府寝屋川市高柳3-20-1
事務者名	（ふりがな）　かぶしきがいしゃ　めでぃぷらん 株式会社メディプラン
併設内容	訪問介護

（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）　けあぷらんせんたーきゅーぶきたはま ケアプランセンターCube北浜
主たる事務所の所在地	〒　541-0041 大阪府大阪市中央区北浜二丁目6番9号　北三ビル501号室
事務者名	（ふりがな）　かぶしきがいしゃ　めでぃぷらん 株式会社　メディプラン
連携内容	居宅介護支援

（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	医療法人光誠会　和皮ふ科クリニック	
	住所	大阪府大阪市北区天神橋5丁目7-10-4F	
	診療科目	内科　　精神科	
	協力科目		
	協力内容	入所者の病状の急変等において相談対応を行う体制を常時確保	あり
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	あり
		その他の場合	
	名称		
	住所		
	診療科目		
	協力科目		
	協力内容	入所者の病状の急変等において相談対応を行う体制を常時確保	
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	
		その他の場合	
新興感染症発生時に連携する医療機関	名称		
	住所		
協力歯科医療機関	名称	医療法人翔聖会　翔聖クリニック	
	住所	大阪府東大阪市神田町３番１２号	
	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		その他		
		その他の場合　入居者の心身の状況の変化や申し出があった場合		
判断基準の内容		（事業者からの申し出による移り住み） 1　事業者は、入居者の心身の状況の変化により、入居時の居室では必要となる介護サービスの提供に支障をきたすこととなった場合、またはその他の事情により、入居者の居室を変更する必要があると判断する場合には、居室を変更できるものとする。なお、変更前後の居室の月額費用が異なる場合は、入居者および身元保証人の同意を得た上で、月額費用を変更することがある。 2　事業者は、前項により居室を変更する場合は、次の各号に掲げるすべての手続きを行うものとする。 (1)　協力医療機関の医師または主治医の意見を聴く。 (2)　緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設ける。 (3)　入居者および身元保証人に、変更後の居室および介護サービス等の内容、その他の権利、専有面積および階数等の変更、それらに伴う費用負担の増減の有無ならびにその内容について、説明を行う。 (4)　入居者および身元保証人の同意を得る。 (5)　変更後の居室番号、月額費用等を記載した変更覚書を締結する。 3　本状により居室を変更する場合、入居契約書第28条、明渡し及び原状回復）の定めに従い、入居者は変更前の居室の原状回復をするものとする。 （入居者または身元保証人からの申し出による移り住み） 1　入居者および身元保証人は、事業者に対し、居室の変更を請求することができる。事業者は、これに応じる義務は負わないが、入居者および身元保証人の希望、本ホームおよび事業者が運営する他の有料老人ホームにおける空室の状況、他の入居希望者の状況等を踏まえ、可能な限りかかる請求に応じるものとし、入居者および身元保証人と協議の上、変更先の居室を決定するものとする。 2　本ホーム内の変更については、変更後の居室番号、月額費用等を記載した変更覚書を締結するものとする。 3　事業者が運営する他ホームへの変更については、事業者の計算するところにより精算をし、退去手続きの上、再度変更先の居室について改めて「入居契約書」を締結するものとする。 4　前第２項および第３項の場合は、入居契約書第28条、明渡しおよび原状回復）の定めに従い、入居者は変更前の居室の原状回復をするものとする。			
手続の内容		覚書		
追加的費用の有無		なし	追加費用	
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		変更の内容	
	洗面所の変更	なし	変更の内容	
	台所の変更		変更の内容	
	その他の変更	あり	変更の内容	敷金で一旦元の居室を原状復帰行い差額分を再度徴回収

（入居に関する要件）

<table>
<tr><td>入居対象となる者</td><td colspan="3">要介護</td></tr>
<tr><td>留意事項</td><td colspan="3">・要支援の方はご相談ください。
・原則満60歳以上の方。
※満60歳未満の方はご相談ください。
・保証人を定められる方。
※身元保証会社等を保証人とされることを希望される場合にはご相談ください。
・当ホームの契約書・管理規程等をご承諾いただき、円滑に共同生活が営める方。
・障がいサービス受給者の方はご相談ください。</td></tr>
<tr><td>契約の解除の内容</td><td colspan="3">（事業者の契約解除）
1　事業者は、次の各号のいずれかに該当したときは、入居者に対し、居室の明渡しを通告し、本契約を解除することができる。
(1)入居時の提出書類に虚偽の事項を記載し、または虚偽の資料を提出し、その他不正の手段を用いて入居したとき。
(2)入居契約書第26条第27条に定める、月額の利用料その他これに準じる事業者に対する支払を1か月以上遅延し、または、正当な理由なくしばしば遅延し、事業者が相当の期間を定めて催告したにもかかわらず支払わなかったとき。
(3)建物・付帯設備・敷地を故意または重大な過失により滅失、毀損、汚損したとき。
(4)1か月を超える長期の不在・外泊により、復帰の目途がたたず本契約を継続する意思がないものと事業者が認めたとき。
(5)入居者の心身の状態が著しく悪化し、継続的に医療行為が必要となり、かつ、有料老人ホームにおける通常の介護方法および接遇方法ではこれに対応することができないとき（かかる場合、事業者は、原則として、協力医療機関の医師または主治医の意見を聴き、一定の観察期間を置くものとする）。
(6)入居者の行動が、他の入居者または職員の身体・生命・精神に危害を及ぼし、または、その危害の切迫したおそれがあり、かつ、有料老人ホームにおける通常の介護方法および接遇方法ではこれを防止することができないとき（かかる場合、事業者は、原則として、協力医療機関の医師または主治医の意見を聴き、一定の観察期間を置くものとする）。
(7)その他本契約の規定に違反し、事業者が相当の期間を定めて催告したにもかかわらず、これを是正しないとき。
(8)その他、入居者、身元保証人、入居者の家族その他の入居者の関係者が、事業者、職員、他の入居者等に対して社会通念上許容できないような行為を行う等、事業者との信頼関係を破壊する行為があり、本契約を継続することが困難と認められるとき。
2　前項の場合、事業者は、通告に先立ち、入居者（入居者に弁明の能力がない場合は身元保証人）に対し弁明の機会を設けるものとする。事業者は、入居者の移転先の有無等について確認し、移転先がない場合には、入居者、身元保証人、入居者の家族等の関係者と協議し、移転先の確保にできる限り協力し、解除日および居室を明け渡す期日の決定において配慮するよう努めるものとする。
3　事業者は、入居者または身元保証人が次の各号のいずれかに該当したときは、何らの催告・手続きを要さず、直ちに本契約を解除することができる。
(1)　入居契約書第13条に反する事実が判明したとき、または、反していると事業者が合理的に判断したとき。
(2)　入居契約書第22条各号に掲げる行為を行ったとき。
4　事業者は、本条第１項第２項第３項に基づき本契約を解除した場合、入居者または身元保証人に損害が生じても、何らこれを賠償する責任を負わない。
（入居者からの契約解除）
1　入居者は、事業者に対して、事業者の定める書面をもって、少なくとも解除日の３０日前に申し入れを行うことにより、本契約を解除することができる。入居者は、事業者に対し、解除日までに居室を明け渡さなければならない。
2　入居者が、前項の書面を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して３０日目をもって、解除されたものとする。
3　入居者は、事業者について、入居契約書第１１条に反する事実が判明したときは、何ら催告を要さず、直ちに本契約を解除することができる。
4　入居者は、前項に基づき本契約を解除した場合、事業者に損害が生じても、何らこれを賠償する責任を負わない。
（契約の終了）
1　次の各号のいずれかに該当する場合に、本契約は終了するものとする。
(1)　入居者が死亡したとき。
(2)　事業者が入居者に対し入居契約書第26条（甲からの契約解除）に基づき契約を解除したとき。
(3)　当事者が合意により本契約を解除したとき。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業主体から解約を求める場合</td><td>解約条項</td><td colspan="2">・入居契約書　第25条26条に記載通り
・入院又は外泊が連続して1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。
・介護保険の認定更新において、自立と認定されたとき。
・常時医療行為が必要となる等、利用者の心身の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。
・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等。</td></tr>
<tr><td>解約予告期間</td><td colspan="2">相当な期間</td></tr>
<tr><td>入居者からの解約予告期間</td><td colspan="3">1 ヶ月</td></tr>
<tr><td>体験入居</td><td>あり</td><td>内容</td><td>空室がある場合
１泊2日（3食付き）16,500円（税込）</td></tr>
<tr><td>入居定員</td><td colspan="3">50 人</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="3">身元引受人、連帯保証人が設定できない場合は要相談</td></tr>
</table>

５ 職員体制

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			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		
生活相談員	1	1		事務員と兼任
直接処遇職員	24			
介護職員	24		24	
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	1	1		事務員と兼任
その他職員				

（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	12		12	
介護職員初任者研修修了者	11		11	
介護福祉士実務者研修修了者	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			
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　00分～ 翌7時00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	2	人	1	人
生活相談員		人		人
		人		人

（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										
前年度１年間の退職者数										
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数 １年未満				4						
１年以上３年未満				10	1					
３年以上５年未満				3						
５年以上１０年未満				4						
１０年以上				3						
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		建物賃貸借方式	
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	**家賃、共益費**
		内容：	食費については、1ヶ月に満たない期間は日割り計算する。
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	プラン２
入居者の状況		要介護度	要介護	
		年齢	60歳以上	
居室の状況		部屋タイプ	一般居室個室	
		床面積	18.0㎡	
		トイレ	あり	
		洗面	あり	
		浴室	なし	
		台所	なし	
		収納	なし	
入居時点で必要な費用		敷金(非課税)	100,000円	
		事務手数料(税込)	33,000円	
		住宅火災保険事務手数料(税込)／月額	1,100円	
月額費用の合計			244,616円	
	家賃		75,000円	
	保険外サービス費用（※）（介護）	食費(税込)	59,616円	
		建物管理費(非課税)	20,000円	
		生活管理費・水道光熱費(税込)	35,000円	
		生活サポート費(税込)	38,500円	
		介護サポート・アクティビティ費(税込)	16,500円	
		介護保険外費用	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。）
※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。）

（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	1.3 ヶ月分
	解約時の対応	敷引き及び原状回復費、延滞金等を差し引いて返金
前払金	なし	
食費(税込)	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用	
建物管理費(非課税)	共用施設の維持管理、修繕費	
生活管理費・水道光熱費(税込)	状況把握及び生活相談サービス費、施設共用部の水道光熱費、居室内の電気代含	
生活サポート費(税込)	ランドリー、居室清掃、オムツ代、生活アメニティ用品など	
介護サポート・アクティビティ費(税込)	介護保険給付外の介護サポート及び施設アクティビティ費	
介護保険外費用	介護保険自己負担分、医療費・薬剤費、理美容代、特別イベント代	
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		

（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	6 人
	６５歳以上７５歳未満	6 人
	７５歳以上８５歳未満	15 人
	８５歳以上	20 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	8 人
	要介護２	2 人
	要介護３	15 人
	要介護４	9 人
	要介護５	13 人
入居期間別	６か月未満	10 人
	６か月以上１年未満	3 人
	１年以上５年未満	17 人
	５年以上１０年未満	14 人
	１０年以上１５年未満	1 人
	１５年以上	2 人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0 人 ／ 1 人
入居者数		47 人

（入居者の属性）

性別	男性	17 人	女性	30 人	
男女比率	男性	34 %	女性	66 %	
入居率	94 %	平均年齢	79.3 歳	平均介護度	3.56

（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	3 人
	死亡者	8 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	
		（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）		ケア・キューブ　高柳　/　施設長
電話番号　/　ＦＡＸ		072-815-0078　／　072-815-0110
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		年中無休
窓口の名称（介護サービス・事故・虐待の場合）		寝屋川市福祉部高齢介護室
電話番号　/　ＦＡＸ		072-838-0518　／　072-838-0102
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）		寝屋川市福祉部指導監査課
電話番号　/　ＦＡＸ		072-812-2027　／　072-838-9800
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（虐待の場合）		
電話番号　/　ＦＡＸ		／
対応している時間	平日	
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	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	事故対応マニュアルに基づく	
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		意見箱の設置	
			実施日	隋時確認	
			結果の開示	あり	
				開示の方法	運営懇談会、掲示、郵送等
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・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	入居希望者に公開

10 その他

<table>
<tr><td>運営懇談会</td><td>あり</td><td colspan="3">ありの場合</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>開催頻度</td><td colspan="2">年　　1 回</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>構成員</td><td colspan="2">入居者、家族、施設長、職員等</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="3">なしの場合の代替措置の内容</td></tr>
<tr><td rowspan="6">高齢者虐待防止のための取組状況</td><td colspan="4">高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td>開催頻度</td><td colspan="2">年　　4 回</td></tr>
<tr><td colspan="2">虐待防止に関する担当者</td><td colspan="2">管理者　榎本　悠</td></tr>
<tr><td colspan="4">指針の整備</td><td>あり</td></tr>
<tr><td colspan="4">研修の定期的な実施</td><td>あり</td></tr>
<tr><td colspan="4">苦情解決体制の整備</td><td>あり</td></tr>
<tr><td rowspan="6">身体的拘束等廃止のための取組状況</td><td colspan="4">身体拘束適正化委員会の開催</td><td>あり</td></tr>
<tr><td></td><td>開催頻度</td><td colspan="2">年　　4 回</td></tr>
<tr><td></td><td>責任者</td><td colspan="2">管理者　榎本　悠</td></tr>
<tr><td colspan="4">指針の整備</td><td>あり</td></tr>
<tr><td colspan="4">研修の実施</td><td>あり</td></tr>
<tr><td colspan="4">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）</td><td>あり</td></tr>
<tr><td colspan="4">（上記ありの場合）
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</td><td>あり</td></tr>
<tr><td rowspan="6">業務継続計画の策定状況等</td><td colspan="4">感染症に関する業務継続計画（BCP）</td><td>あり</td></tr>
<tr><td colspan="4">災害に関する業務継続計画（BCP）</td><td>あり</td></tr>
<tr><td colspan="4">従事者に対する周知の実施</td><td>あり</td></tr>
<tr><td colspan="4">定期的な研修の実施</td><td>あり</td></tr>
<tr><td colspan="4">定期的な訓練の実施</td><td>あり</td></tr>
<tr><td colspan="4">定期的な見直し</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行</td><td>なし</td><td colspan="3">ありの場合の提携ホーム名</td></tr>
<tr><td>個人情報の保護</td><td colspan="5">・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ダンス」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。</td></tr>
<tr><td>緊急時等における対応方法</td><td colspan="5">・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。</td></tr>
</table>

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			
合致しない事項がある場合の入居者への説明			
「８．既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性			
	代替措置及び将来の改善計画の内容		
大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく指導事項又は不適合事項	なし		
指導事項又は不適合事項の内容			
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）

上記の重要事項の内容、並びに介護サービス等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）事業主体が寝屋川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	あり	ﾍﾙﾊﾟｰｽﾃｰｼｮﾝCubeねやがわ	寝屋川市高柳3-20-1
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	ソレイユねやがわ	寝屋川市高柳1-12-30
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	あり		
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	ソレイユねやがわ	寝屋川市高柳1-12-30
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	あり		
＜介護保険施設＞			

（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※（税込）	
介護サービス	食事介助	あり	希望による援助実施は別料金※1	※介護保険（障がい）給付サービス外でご利用が必要な場合に、別途徴収する場合がある。
	排せつ介助・おむつ交換	あり	希望による援助実施は別料金※1	※介護保険（障がい）給付サービス外でご利用が必要な場合に、別途徴収する場合がある。
	おむつ代	あり	月額費に含む	物品価格表参照　※生活サポート費以外の個別対応の場合は実費。
	入浴（一般浴）　介助・清拭	あり	希望による援助実施は別料金※1	介護保険（障がい）給付サービス外でご利用が必要な場合。場所・時間については浴室の使用状況により要相談。
	特浴介助	あり		
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	希望による援助実施は別料金※1	※介護保険（障がい）給付サービス外でご利用が必要な場合に、別途徴収する場合がある。
	機能訓練	あり	希望による援助実施は別料金※1	※介護保険（障がい）給付サービス外でご利用が必要な場合に、別途徴収する場合がある。
	通院介助	あり	希望による援助実施は別料金※1	生活サポート定期受診ドライバー送迎※月2回目以降は交通費など別途実費(介護タクシー費用など)。原則ご家族にて対応が困難な場合。
	口腔衛生管理	あり	必要時歯科へ相談	
	リネン交換	あり	月額費に含む	週１回の対応
	生活サポート	あり	38,500円/月	洗濯：週２回（弊社規定量）の対応 汚染による洗濯は随時対応 ※タオル・リネン類のレンタル費用を含む。 居室清掃：週１回の対応 ※通常のサービスを超える場合は、別途徴収する場合がある。 ☆アメニティ費用は無料サービス オムツ費用 給茶機※お茶パウダー、とろみ剤など 見守り機器 服薬管理システム Wi-Fi トロミ剤 定期受診ドライバー送迎※月1回まで
	居室配膳・下膳	あり	月額費に含む	感染対応・状態悪化時のみ実施。それ以外はフロアで提供。
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり		アレルギーや治療食（糖尿病、たんぱく制限）等は別途料金にて対応。
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	月1回　機会提供
	買い物代行 ・同行	あり	希望による援助実施は別料金※1	介護保険（障がい）給付サービス外でご利用が必要な場合。１ｋｍまでの指定場所であれば可能。
	役所手続代行	あり	希望による援助実施は別料金※1	介護保険関連の手続きは担当居宅介護支援事業所にて実施。その他、必要に応じて実施（応相談）手続きに必要な費用は実費。交通費実費。郵送代実費。
	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	健康診断機会の提供。提供医療機関による採血（別途医療費）等。
	健康相談	あり	月額費に含む	適宜実施
	生活指導・栄養指導	あり	月額費に含む	適宜実施
	服薬支援	あり	月額費に含む	適宜実施
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし		適宜実施
入退院のサービス	移送サービス	なし		家族様対応。緊急の場合は救急車対応。
	入退院時の同行	なし		
	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		
その他	介護用ベッドレンタル	あり		
	エンゼルケア	あり	35,000円	※保険適用外、希望の場合

※「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。

介護保険（障がい）給付サービス外でご利用が必要な場合に、希望があり個別な対応の場合にサービスを実施します。
※1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ご本人の希望により、別料金でサービスを選択することができます。サービスは提供する時間帯（日中：9～18時、夜朝：6～9時および18～22時、深夜：22～6時）により価格が異なります。
☆料金表：[20分未満の場合］ 日中：1,600円　夜朝：2,000円　深夜：2,500円　［20分以上～30分未満の場合］ 日中：2,500円　夜朝：3,500円　深夜：5,000円
※3上記金額はすべて税抜です。介護保険の単位を基準として算定した料金設定としています。