様式第1号

重要事項説明書

記入年月日	令和8年7月1日
記入者名	冨澤　俊弘
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃはーとふるせぞん 株式会社はーとふるセゾン	
法人番号		
主たる事務所の所在地	〒　602-0842 京都府京都市上京区河原町通り今出川下る2丁目栄町364番地	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	075-254-6112／075-741-7332
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://heartfulsaison.co.jp
代表者（職名／氏名）	代表取締役　／　井元　義昭	
設立年月日	平成　14年3月12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）	

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)かるであのいえ　ねやがわ カルデアの家　寝屋川			
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	〒　572-0857 大阪府寝屋川市打上中町7番21号			
主な利用交通手段	ＪＲ学研都市線（東西線）「寝屋川公園」駅より徒歩7分（ホームまでの距離500m）			
連絡先	電話番号	072-821-6111		
	ＦＡＸ番号	072-821-6122		
	メールアドレス			
	ホームページアドレス	http://chaldea-home.com/neyagawa/		
管理者（職名／氏名）	施設長　／　冨澤　俊弘			
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号）	平成　23年4月1日	／	平成　23年2月23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	2770303259	所管している自治体名	寝屋川市
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	指定の更新日（直近）	
	平成　23年4月1日	令和　5年4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	
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）	

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	17年6月	～		令和	36年5月		
	面積	1,980.0 ㎡							
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間		～						
	延床面積	3,512.9 ㎡（うち有料老人ホーム部分				3,512.9 ㎡）			
	竣工日	平成	16年5月		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	4 階、地階	1 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	71 戸	届出又は登録（指定）をした室数			71室 （71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	○	○	×	×	×	15㎡	66	Aタイプ（1人部屋）
	介護居室個室	○	○	×	×	×	17.8㎡	5	Bタイプ（1人部屋）
共用施設	共用トイレ	8 ヶ所	うち男女別の対応が可能なトイレ			1 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	7 ヶ所	大浴場	1 ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	2 ヶ所	チェアー浴	1 ヶ所	その他：リフト浴 1ヶ所			
	食堂	5 ヶ所	面積	210.4 ㎡	入居者や家族が利用できる調理設備	あり			
	機能訓練室	1 ヶ所	面積	37.1 ㎡					
	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	3 m	片廊下	1.8 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	スタッフルーム	通報先から居室までの到着予定時間		1～3分			
	その他	ＰＨＳ							
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		指定特定施設入居者生活介護の提供にあたって、要介護状態の利用者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要介護状態になった場合でも、そ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う。 ２　介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用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配慮して行う。 ３　事業は、利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるものとする。 ４　当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないこととし、やむを得ず身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録するものとする。 ５　事業の実施に当たっては、「寝屋川市指定居宅サービス事業者等の指定並びに指定居宅サービス等の事業等の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例」（寝屋川市条例第 55 号）に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。
サービスの提供内容に関する特色		医療機関との連携、食事へのこだわり、レクリエーションの充実を図り、自立支援のサポートを行う。
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	淀川食品株式会社
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	
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：３時間毎に巡回を実施。安否確認、状況把握（声かけ）を行う。
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		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	なし	
	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）

（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		事業者は、介護保険法令等に基づき、利用者毎に特定施設サービス計画を作成します。（少なくとも６ヶ月に１度見直しを行います。） ２　前項の計画は、利用者またはその家族と協議を行い、その同意を得た上で書面にて交付します。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	介助が必要な方について、一部または全介助。 諸機能の低下から、ご自身で食事が摂りにくい入居者に対して、食事の介助を行います。
	入浴の提供及び介助	週２回の入浴時の一部または全介助。 自ら入浴が困難な入居者及びそれ以外の入居者に対して、その心身の状況を踏まえ特殊浴槽を用いた入浴または個別浴室において必要な介助を週２回の入浴時に行います。 また健康上の理由で入浴が困難な入居者に対して、清拭を行う等入居者の清潔保持を行います。
	排泄介助	介助が必要な方について、排泄時の一部または全介助及び必要な方のオムツの交換。 入居者の心身状況や排泄状況に応じて、トイレ誘導や排泄介助について、適切な方法で、排泄の自立に向けた必要な援助を行います。 オムツ対応が必要な入居者に対して、入居者の排泄状況を確認し、適切な回数の交換を行います。
	更衣介助	衣類の着脱の一部または全介助。 入居者の心身の状況に応じて、体位の交換、移動、移乗、衣類の着脱の介助を行います。
	移動・移乗介助	あり
	服薬介助	あり
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	日常生活を営むために必要な機能を回復し、その減退を防止するために入居者個別の訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	入居者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操等を通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	あり
その他	創作活動など	あり　入居者の選択に基づき、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	入居者個別の健康管理。 協力医療機関の医師及びホーム看護職員による入居者の健康状態の継続的管理を行います。 入居者の慢性疾患については、その状況に応じて個別に対応します。
施設の利用に当たっての留意事項		居室、共用施設、敷地その他の利用に当たっては、本来の用途に従って、妥当かつ適切に利用するものとする。
その他運営に関する重要事項		事業所は、従業者の資質向上のためにも研修の機会を次のとおり設けるものとし、また業務の執行体制についても検証、整備する。 （１）採用時研修　採用後１ヶ月以内 （２）継続研修　　年３回 ２　従業者は、業務上知り得た入居者またはその家族の秘密を保持する。 ３　従業者であった者に、業務上知り得た入居者またはその家族の秘密を保持させるため、従業者で無くなった後においてもこれらの秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とする。 ４　事業者は、特定施設入居者生活介護に関する記録を整備し、５年間保存するものとする。 ５　この規定に定める事項のほか、運営に関する重要事項は「株式会社はーとふるセゾン」法人と事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。
短期利用特定施設入居者生活介護の提供		あり　利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画書に基づき、短期利用特定施設入居者生活介護計画を作成します。

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	（Ⅱ）	あり
	協力医療機関連携加算	（Ⅰ）	あり
	看取り介護加算	（Ⅰ）	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	（Ⅰ）	あり
	介護職員等処遇改善加算	（Ⅰ）	あり　令和8年6月より介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）イ
	入居継続支援加算		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		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
	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		なし
	生産性向上推進体制加算		なし
	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	

（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、通院介助		
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	医療法人協仁会　クリニックこまつ　在宅医療室	
	住所	大阪府寝屋川市川勝町11番1号	
	診療科目	内科	
	協力科目	糖尿病・緩和ケア	
	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	医療法人楽樹会　大越なごみの森診療所	
	住所	大阪府枚方市香里ケ丘10丁目3732番17-3階	
	診療科目	内科	
	協力科目	泌尿器科	
	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	前谷クリニック	
	住所	大阪府交野市星田5丁目23番1号	
	診療科目	整形外科	
	協力科目	リウマチ科・リハビリテーション科・外科	
	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	なし
		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	なし
		その他の場合	
	名称	一般財団法人大阪府結核予防会　大阪複十字病院	
	住所	大阪府寝屋川市打上高塚町3-10	
	診療科目	内科・外科・整形外科・皮膚科・循環器科・呼吸器科・リハビリテーション科	
	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	なし
		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	なし
		その他の場合	
	名称	社会医療法人信愛会　曖生会脳神経外科病院	
	住所	大阪府四條畷市中野本町28-1	
	診療科目	脳神経外科・外科・整形外科・泌尿器科・放射線科・麻酔科・リハビリテーション科	
	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	なし
		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	なし
		その他の場合	

	名称	医療法人協仁会　小松病院	
	住所	大阪府寝屋川市川勝町11番6号	
	診療科目	内科（循環器・消化器）・外科・整形外科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・糖尿病センター・乳腺外来・睡眠呼吸器外来・禁煙外来・緩和ケア・呼吸器・ペインクリニック	
	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	なし
		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	医療法人協仁会　クリニックこまつ　在宅医療室	
	住所	大阪府寝屋川市川勝町11番1号	
協力歯科医療機関	名称	医療法人顕樹会　本田歯科枚方クリニック	
	住所	大阪府枚方市岡東町14-50　三和ビル401	
	協力内容	訪問診療	
		その他の場合	
協力歯科医療機関	名称	野口歯科医院	
	住所	大阪府枚方市北中振4丁目8-15　友田ビル2階	
	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				
		その他の場合		
判断基準の内容				
手続の内容				
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）

<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">要介護１から５の方で、原則65歳以上の方を対象としている。</td></tr>
<tr><td>契約の解除の内容</td><td colspan="3">（１）入居者が死亡したとき。
（２）入居者が要介護認定により自立もしくは要支援と認定を受けたとき。
（３）入居者からの解約の申し出があり、その予告期間が満了したとき。
（４）事業者から契約解除の申し出があり、その予告期間が満了したとき。</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">１.当ホームは入居者が、次の各号いずれかに該当し、かつ入居契約を将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難であると考えられる場合には、予告期間をおいて入居契約を解除することがあります。
①入居者の行動が、他の入居者の身体及び生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常の介護方法ではこれを防止することが出来ないとき。
②入居者が、入居申込等に虚偽の事項を記載し、不当な手段により入居されたとき。
③入居者または身元引受人が入居契約に基づく事項に重大な違反をし、事業者との信頼関係を著しく損なう行為をされたとき。
２.事業者は、入居者が入居契約に基づくサービスの支払いをしばしば遅延し、その支払いを怠った場合には、予告期間をおいて契約を解除することがあります。
３.事業者は、入居者が要介護認定により、自立もしくは要支援の認定を受けたとき、次の居住場所が決まるまでの６ヶ月の期間をおいて契約を解除することがあります。
４.事業者は、入居者が長期の入院をした場合に、３ヶ月の期間をおいて契約を解除することがあります。</td></tr>
<tr><td>解約予告期間</td><td colspan="2">90日</td></tr>
<tr><td>入居者からの解約予告期間</td><td colspan="3">30日 以上</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日13,200円（税込）＋食事代</td></tr>
<tr><td>入居定員</td><td colspan="3">71 人</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

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	39	8	31	21.5	
介護職員	33	6	27	17.5	事務員1名
看護職員	6	2	4	4	機能訓練指導員1名
機能訓練指導員	1	1		0.2	看護職員1名
計画作成担当者	1	1		1	
事務員	1	1		0.6	介護職員1名
その他職員	3		3	0.7	
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	18	5	13	
介護福祉士実務者研修修了者	2	0	2	
介護職員初任者研修修了者	8	1	7	うちヘルパー2級過程修了者4名
介護支援専門員	3	0	3	

（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（21時00分～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	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）	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			なし						
	業務に係る資格等		あり	資格等の名称		介護支援専門員・介護福祉士 社会福祉主事任用資格				
	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		3		14						
前年度１年間の退職者数		2		15						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数 １年未満				1						
１年以上３年未満			1	3						
３年以上５年未満		1		2	1					
５年以上１０年未満			1	8			1			
１０年以上	2	3	4	13					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：	食費のみ日割り計算で減額
利用料金の改定	条件	消費者物価指数の動向及び人件費、提供するサービス形態の変更等、その他経済情勢の変動等を勘案し、根拠を明確にするものとします。	
	手続き	入居者ならびに身元引受人に対し説明し同意を得るものとする。	

（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	要介護3	要介護3
				年齢	原則65歳以上	原則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	15㎡	17.8㎡
				トイレ	あり	あり
				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				その他		
				保証金	420,000円	492,000円
月額費用の合計					206,445円	218,445円
	家賃				70,000円	82,000円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用			25,445円	25,445円
		介護保険外	食費		66,000円	66,000円
			管理費		45,000円	45,000円
			状況把握及び生活相談サービス費			

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	家賃相当額は、建物取得に要した費用などを入居の戸数で按分した費用の額。また家賃相当額は、入居期間中、入居者が入居しているか否かに関らず月額の利用料を支払うものとします。	
敷金	家賃の　　ヶ月分	
	解約時の対応	
前払金		
食費	1日あたり2,200円（税込）朝・昼・夕の食事及びおやつ代。	
管理費	共用設備の維持管理費、事務管理部門の人件費及び事務費等、居室・共用設備の水道光熱費等。	
状況把握及び生活相談サービス費		
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	入居者の個別選択により生ずる介護用品等に要する費用につき、別途実費負担。	

（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、加算の入居者負担分。
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（上乗せサービス）	
※　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	0 人
	６５歳以上７５歳未満	0 人
	７５歳以上８５歳未満	7 人
	８５歳以上	27 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	10 人
	要介護３	11 人
	要介護４	6 人
	要介護５	6 人
入居期間別	６か月未満	4 人
	６か月以上１年未満	3 人
	１年以上５年未満	15 人
	５年以上１０年未満	10 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		0 人 ／ 1 人
入居者数		34 人

（入居者の属性）

性別	男性	10 人		女性	24 人
男女比率	男性	29.4 %		女性	70.6 %
入居率	47 %	平均年齢	89.2 歳	平均介護度	3.2

（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	9 人
	その他	3 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	4 人
		（解約事由の例） ・長期入院療養（1名） ・他施設（ナーシングホーム、住宅型有料老人ホーム、特別養護老人ホーム）へ転居（3名）

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）		カルデアの家 寝屋川（事務所）
電話番号 ／ ＦＡＸ		072-821-6111 ／ 072-821-6122
対応している時間	平日	9：45～18：00
	土曜	9：45～18：00
	日曜・祝日	9：45～18：00
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
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		寝屋川市指導監査課
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
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		

（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	損害保険ジャパン株式会社
	加入内容	包括職業賠償責任保険に加入しています。サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に障害が発生した場合に賠償される。
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	入居者の状態を把握し、主治医及び協力医療機関と連携をとり、スムーズな対応と損害賠償責任会社と連絡を取り、今後の対応を調整して家族に連絡する。	
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	随時	
			結果の開示	あり	
				開示の方法	運営懇談会 議事録配布
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	入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に交付
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				
高齢者虐待防止のための取組状況	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催					
		開催頻度	年 4 回			
	虐待防止に関する担当者	施設長				
	指針の整備					あり
	研修の定期的な実施					あり
	苦情解決体制の整備					あり
身体的拘束等廃止のための取組状況	身体拘束適正化委員会の開催					
		開催頻度	年 4 回			
		責任者	施設長			
	指針の整備					あり
	研修の実施					あり
	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）					あり
	（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					あり
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画（BCP）					あり
	災害に関する業務継続計画（BCP）					あり
	従事者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
	定期的な見直し					あり
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	事業者は入居者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為のガイドライン」を順守し適切な取り扱いに努めるものとする。 ２　事業者が得た入居者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、必要に応じて入居者またはその代理人の了解を得るものとする。					
緊急時等における対応方法	指定特定施設入居者生活介護事業者は、指定特定施設入居者生活介護の提供を行っているときに入居者の病状の急変その他必要な場合は、速やかに主治の医師またはあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに管理者に報告する。 ２　入居者に対する指定特定施設入居者生活介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとする。 ３　入居者に対する指定特定施設入居者生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとする。					
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		
	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	適合している	
		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）
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			
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			
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			
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			
介護医療院			

（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※（税抜）	
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		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	
	特浴介助	あり	週2回までは月額費に含む	
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	月額費に含む	
	機能訓練	あり		
	通院介助	あり		協力医療機関以外の場合：60分3,000円
生活サービス	居室清掃	あり	週3回までは月額費に含む	
	リネン交換	あり	週1回までは月額費に含む	
	日常の洗濯	あり	週3回までは月額費に含む	クリーニング費は実費
	居室配膳・下膳	あり		
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり		
	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		外部からの訪問理美容
	買い物代行	あり		月に2～3回
	役所手続代行	あり		内容によって週1回指定日またはその都度
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	なし		
	健康相談	あり		必要に応じ随時
	生活指導・栄養指導	あり		必要に応じ随時
	服薬支援	あり		食事前後及び必要に応じ随時
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり		必要に応じ随時
入退院のサービス	移送サービス	あり		協力医療機関以外の場合：60分1,000円
	入退院時の同行	あり		協力医療機関以外の場合：60分3,000円
	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		必要に応じ随時

※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→ 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						
要支援２						
要介護１	542	5,712	572	171,380	17,138	
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	なし						
夜間看護体制加算	（Ⅱ）	9	94	10	2,845	285	
協力医療機関連携加算	（Ⅰ）	100	－	－	1,054	106	1月につき
看取り介護加算	（Ⅰ）	72	758	76	－	－	死亡日以前31日以上45日以下（最大15日間）
		144	1,517	152	－	－	死亡日以前4日以上30日以下（最大27日間）
		680	7,167	717	－	－	死亡日以前2日又は3日（最大2日間）
		1,280	13,491	1,350	－	－	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	（Ⅰ）	22	231	24	6,956	696	
介護職員等処遇改善加算Ⅰｲ	（Ⅰ）	（（介護予防）特定施設入居者生活介護＋加算単位数）×14.8%					1月につき
入居継続支援加算	なし						
身体拘束廃止未実施減算	なし						
高齢者虐待防止措置未実施減算	なし						
業務継続計画未策定減算	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	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	316	32	9,486	949	
退居時情報提供加算	あり	250	2,635	264	－	－	１人につき１回
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	なし						
生産性向上推進体制加算	なし						
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：4級地（地域加算10.54%））

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					
要支援2					
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
個別機能訓練加算 （Ⅰ）～（Ⅱ）					
夜間看護体制加算 （Ⅰ）～（Ⅱ）	9単位/日	2,845円	285円	569円	854円
協力医療機関連携加算 （Ⅰ）～（Ⅱ）	100単位/月	1,054円	106円	211円	317円
看取り介護加算（Ⅰ）～（Ⅱ） （死亡日以前31日以上45日以下）	72単位/日	11,383円	1,139円	2,277円	3,415円
看取り介護加算（Ⅰ）～（Ⅱ） （死亡日以前4日以上30日以下）	144単位/日	40,979円	4,098円	8,196円	12,294円
看取り介護加算（Ⅰ）～（Ⅱ） （死亡日前日及び前々日）	680単位/日	14,334円	1,434円	2,867円	4,301円
看取り介護加算（Ⅰ）～（Ⅱ） （死亡日）	1,280単位/日	13,491円	1,350円	2,699円	4,048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）	22単位/日	6,956円	696円	1,392円	2,087円
介護職員等処遇改善加算 （Ⅰ）ｲ	2,559～3,763単位/月	26,971～39,662円	2,698～3,967円	5,395～7,933円	8,092～11,899円
入居継続支援加算 （Ⅰ）～（Ⅱ）					
身体拘束廃止未実施減算					
高齢者虐待防止措置未実施減算					
業務継続計画未策定減算					
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					
口腔・栄養スクリーニング加算					
退院・退所時連携加算	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
高齢者施設等感染対策向上加算 （Ⅰ）～（Ⅱ）					
新興感染症等施設療養費					
生産性向上推進体制加算 （Ⅰ）～（Ⅱ）					
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
				209,206円	233,532円	258,944円	282,533円	307,587円
自己負担	(1割の場合)			20,923円	23,356円	25,896円	28,256円	30,761円
	(2割の場合)			41,843円	46,708円	51,790円	56,509円	61,519円
	(3割の場合)			62,764円	70,062円	77,685円	84,762円	92,278円

・②表には、看取り介護加算（Ⅰ）、退院・退所時連携加算、退居時情報提供加算は含まれていません。