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	田中　亮
所属・職名	介護付有料老人ホームぽぷら・施設長

1 事業主体概要

名称	（ふりがな）かぶしきかいしゃ　ぽぷら 株式会社　ぽぷら	
法人番号	1200-01-148570	
主たる事務所の所在地	〒　572-0015 大阪府寝屋川市川勝町11番28号	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	072-823-7727/072-823-7782
	メールアドレス	popura@aioros.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	http:// www.popura.jp
代表者（職名／氏名）	代表取締役　／　穴田　兼悟	
設立年月日	平成　17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）	

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）かいごつきゆうりょうろうじんほーむ　ぽぷら 介護付有料老人ホーム　ぽぷら	
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	〒　572-0013 大阪府寝屋川三井が丘1丁目13番1号	
主な利用交通手段	京阪電車「香里園」駅より京阪バス10分「三井団地」バス停下車徒歩約3	
連絡先	電話番号	072-831-8383
	ＦＡＸ番号	072-831-8388
	メールアドレス	home@popura.jp
	ホームページアドレス	http:// www.popura.jp
管理者（職名／氏名）	施設長　／　田中　亮	
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　17年12月　1日　／　平成　17年　1月28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	2770302020	所管している自治体名	大阪府寝屋川市
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）	
	令和　11年11月30	令和　5年12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	2770302020	所管している自治体名	大阪府寝屋川市
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	指定の更新日（直近）	
	令和　11年11月30日	令和　5年12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	あり			
	賃貸借契約の期間	～							
	面積	2,282.3 ㎡							
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり			
	賃貸借契約の期間	～							
	延床面積	3,221.8 ㎡（うち有料老人ホーム部分 3,221.8 ㎡）							
	竣工日	平成 17年12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	4 階 （地上 4 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	84 戸		届出又は登録（指定）をした室数		84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	○	○	×	×	×	18.02㎡	84	一人部屋
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 2 ヶ所						
			うち車椅子等の対応が可能なトイレ 8 ヶ所						
	共用浴室	個室 6 ヶ所	大浴場 1 ヶ所						
	共用浴室における介護浴槽	チェアー浴 1 ヶ所	機械浴 1 ヶ所		その他：				
	食堂	4 ヶ所	面積 241.3 ㎡		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 17.4 ㎡						
	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 1.84 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 あり				
		通報先 スタッフコーナー	通報先から居室までの到着予定時間 1～3分						
	その他	健康管理室、談話室、喫茶コーナー、相談室、洗濯室、カラオケ等							
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	防災計画	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入居者様の生きがいのある生活の場を提供していく。 ②入居者様本位の考え方を全職員が持ち､実践を行う。 ③ｱﾒﾆﾃｨｰ向上のため、整理・整頓・清潔保持・施設改善に努める。
サービスの提供内容に関する特色		①医療機関との連携を進め、良質で暖かい介護を提供する。 ②コンプライアンスを重視し、情報公開と共有を基礎にする。 ③地域包括ケアをすすめ、ボランティアを積極的に受け入れる。
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	必要に応じ適時実施
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・委託	調理：株式会社LEOC/洗濯：自ら/掃除：ワークセンター小路
健康管理の支援（供与）	自ら実施	医師と連携し、健康管理課で実施
安否確認及び状況把握サービス	自ら実施	
提供内容		当ﾎｰﾑｹｱﾜｰｶｰ、相談員、看護師が実施
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		当ﾎｰﾑｹｱﾜｰｶｰ、相談員、看護師が実施
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	小松病院　及び　よねだクリニック
	提供方法	年一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）

（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			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。 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。 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。 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。 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。
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、流動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		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	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。

機能訓練	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、ｸﾗﾌﾞ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		・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、他人に迷惑をかけないこと。 ・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	（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）ロ	あり
		入居継続支援加算		なし
		生活機能向上連携加算	（Ⅱ）	あり
		若年性認知症入居者受入加算		あり
		口腔・栄養スクリーニング加算	（Ⅰ）	あり
		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	（Ⅰ）	あり
		高齢者施設等感染対策向上加算	（Ⅱ）	あり
		新興感染症等施設療養費		なし
		生産性向上推進体制加算	（Ⅱ）	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		（介護・看護職員の配置率） ：　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	医療法人協仁会小松病院、クリニックこまつ	
	住所	大阪府寝屋川市川勝町11番6号	
	診療科目	内科・外科・整形外科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・消化器科等	
	協力科目	内科・外科・整形外科・耳鼻咽喉科・泌尿器科・消化器科等	
	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	よねだクリニック	
	住所	大阪府寝屋川市三井が丘3丁目16番2号	
	診療科目	整形外科・内科・リハビリテーション科	
	協力科目	整形外科・内科	
	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：	
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	医療法人協仁会小松病院	
	住所	大阪府寝屋川市川勝町11番6号	
	協力内容	訪問診療	
		その他の場合：通院	

（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）

入居対象となる者	要支援、要介護		
留意事項	入居時満60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可能もしくは要相談		
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		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。一泊食事付き6,708円
入居定員	84 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		1	介護職員1名
生活相談員	3	3		2	計画作成担当者1名/介護職員2名
直接処遇職員					
介護職員	42	31	11	35.1	管理者1名/計画作成担当者1名/生活相談員2名
看護職員	4	4		3.6	機能訓練指導員1名
機能訓練指導員	1	1		0.4	看護師1名
計画作成担当者	3	2	1	1.6	相談員1名・介護職員1名
栄養士					
調理員					
事務員	2		2	1.5	
その他職員	6		6	3.2	
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					37.5 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	34	30	4	
介護福祉士実務者研修修了者	1		1	
介護職員初任者研修修了者	5	3	2	
介護支援専門員	3	2	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（19時00～07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	4 人	4 人
生活相談員	人	人
	4 人	4 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）	2.3 ：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		2		4							
前年度１年間の退職者数		1		4	1						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	１年未満	2		4							
	１年以上３年未満			9	1	2		1		1	
	３年以上５年未満	1		2	1						
	５年以上１０年未満			5	2						1
	１０年以上	1		12	5	1				1	
備考		【管理者/介護職員】【計画担当者/生活相談員】【計画担当者/介護職員】【生活相談員/介護職員】計画担当者/介護職員】【看護師/機能訓練指導員】									
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		なし	
		内容：	食費は減額
利用料金の改定	条件	①消費税の変動　②物価、人件費の変動	
	手続き	①連動　②運営懇談会	

（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	要支援・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	１８．０２㎡	
			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					
月額費用の合計				201,240円	
	家賃			92,000円（非課税）	
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用		備考参照	
		介護保険外	食費	58,440円	
			管理費	50,800円（非課税）	
			状況把握及び生活相談サービス費		
			電気代	居室ﾒｰﾀｰ利用分	

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	土地及び建物代、居室の原状回復、借入利息等を基礎とし、1室あたりの家賃を算定。	
敷金	家賃の　　0 ヶ月分	
	解約時の対応	
前払金		
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	共用部分の管理・維持等にかかる費用	
状況把握及び生活相談サービス費		
電気代	居室内使用料金を1か月単位で請求（居室に個別電気メーター設置）	
介護保険外費用	おむつ代等実費負担	
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、加算額の実費負担分
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	16 人
	８５歳以上	64 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援１	2 人
	要支援２	5 人
	要介護１	9 人
	要介護２	14 人
	要介護３	14 人
	要介護４	22 人
	要介護５	14 人
入居期間別	６か月未満	18 人
	６か月以上１年未満	9 人
	１年以上５年未満	38 人
	５年以上１０年未満	8 人
	１０年以上１５年未満	6 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		3 人 ／ 2 人
入居者数		80 人

（入居者の属性）

性別	男性	15 人	女性	65 人	
男女比率	男性	18.7 %	女性	81.2 %	
入居率	95 %	平均年齢	91 歳	平均介護度	2.93

（前年度における退去者の状況）

退去先別の人数	自宅等	2 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	8 人
	死亡者	19 人
	その他	5 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	2 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）		株式会社　ぽぷら
電話番号　／　ＦＡＸ		072-823-7727　／　072-823-7782
対応している時間	平日	8：30～17：00
	土曜	8：30：12：30
	日曜・祝日	休み
定休日		日祝祭日・年末年始
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(直通)　／　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・年末年始
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		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・年末年始
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	東京海上日動
	加入内容	東京海上日動　施設賠償責任保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	事故対応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	

（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	令和　6年 11月　1	
			結果の開示	あり	
				開示の方法	館内掲示他
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
管理規程	入居希望者に公開
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	1 回	
			構成員	入居者、家族、施設職員、委託会社		
		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 2 回			
	虐待防止に関する担当者	施設管理者				
	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					あり
		開催頻度	年 4 回			
		責任者	施設管理者			
	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	あり	ありの場合の提携ホーム名				
個人情報の保護	・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	・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。					

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	浴室数が不足しているが大浴場がある為、その旨をご入居者様にも説明を行い同意をいただいている。	
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	ぽぷら訪問介護なりた	寝屋川市成田南町1-10
訪問入浴介護	あり	ぽぷら訪問入浴	枚方市香里園町14-28
訪問看護	あり	ぽぷら訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ	寝屋川市成田町10-45
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	あり	ぽぷら薬局	寝屋川市秦町3-1
通所介護	あり	ﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽぽぷら香里園	枚方市香里園町14-28
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	介護付有料老人ホームぽぷら	寝屋川市三井が丘1-13-1
福祉用具貸与	あり	ぽぷらメディカルサービス	寝屋川市秦町3-1
特定福祉用具販売	あり	ぽぷらメディカルサービス	寝屋川市秦町3-1
＜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	あり	看護小規模多機能型居宅介護ぽぷら	寝屋川市成田町10-45
居宅介護支援	あり	ぽぷらケアプランセンター	寝屋川市秦町3-1
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護	あり	ぽぷら訪問入浴	枚方市香里園町14-28
介護予防訪問看護	あり	ぽぷら訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ	寝屋川市成田町10-45
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	あり	ぽぷら薬局	寝屋川市秦町3-1
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	介護付有料老人ホームぽぷら	寝屋川市三井が丘1-13-1
介護予防福祉用具貸与	あり	ぽぷらﾒﾃﾞｨｶﾙｻｰﾋﾞｽ	寝屋川市秦町3-1
特定介護予防福祉用具販売	あり	ぽぷらﾒﾃﾞｨｶﾙｻｰﾋﾞｽ	寝屋川市秦町3-1
＜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※（税抜）	
介護サービス	食事介助	あり	月額費に含む	毎食実施
	排せつ介助・おむつ交換	あり	月額費に含む	必要時実施。巡回は原則2時間おき
	おむつ代	あり	実費負担	
	入浴（一般浴）　介助・清拭	あり	月額費に含む	週３回を限度。清拭は必要に応じて実施
	特浴介助	あり	月額費に含む	原則週２回
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	月額費に含む	随時実施。更衣は就寝、起床、汚れた時
	機能訓練	あり	月額費に含む	機能訓練指導員による、集団リハビリ、個別リハビリ
	通院介助	あり	提携病院は無料	提携外病医院は有料（1時間2,200円）
生活サービス	居室清掃	あり	月額費に含む	原則毎日実施
	リネン交換	あり	月額費に含む	定期実施
	日常の洗濯	あり	月額費に含む	週3回、水洗可能な衣類は無料。クリーニングは実費負担
	居室配膳・下膳	あり	月額費に含む	必要時実施
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	あり	月額費に含む	毎日午後15時
	理美容師による理美容サービス	あり	有料、月一回指定日	カット2,000円～
	買い物代行	あり	指定日無料	買い物同行（2時間以内、1時間2,200円）
	役所手続代行	あり	介護保険部分は無料	
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	あり	年１回有料	
	健康相談	あり	月額費に含む	健康管理室
	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	服薬管理指導は、介護保険分は実費負担
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	月額費に含む	ﾅｰｽｺｰﾙは24時間対応
入退院のサービス	移送サービス	あり		提携外病医院は有料（1時間2,200円）
	入退院時の同行	あり		
	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	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	183	1,928	193	57,864	5,787	
要支援２	313	3,299	330	98,970	9,897	
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）	（（介護予防）特定施設入居者生活介護＋加算単位数）×15.9%					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	あり	（要介護度に応じた1日の単位数から10%減算）					
高齢者虐待防止措置未実施減算	あり	（要介護度に応じた1日の単位数から１%減算）					
業務継続計画未策定減算	あり	（要介護度に応じた1日の単位数から３%減算）					
生活機能向上連携加算	（Ⅱ）	200	－	－	2,108	211	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	
口腔・栄養スクリーニング加算	あり	20	210	21	－	－	1回につき
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	（Ⅰ）	10	－	－	105	11	1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算	（Ⅱ）	5	－	－	52	6	1月につき
新興感染症等施設療養費	なし						
生産性向上推進体制加算	（Ⅱ）	10	－	－	105	11	1月につき
ＡＤＬ維持等加算	なし						
科学的介護推進体制加算	なし						

※介護職員等処遇改善加算が（Ⅴ）の場合は各施設で記載

（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	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
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	－	76円	152円	228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	－	152円	304円	456円
看取り介護加算（Ⅰ）～（Ⅱ）（死亡日前日及び前々日）	680単位/日	－	717円	1,434円	2,151円
看取り介護加算（Ⅰ）～（Ⅱ）（死亡日）	1,280単位/日	－	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）～（Ⅴ）	（Ⅰ）ロ	（（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））×15.9%			
入居継続支援加算（Ⅰ）～（Ⅱ）	－	－	－	－	－
身体拘束廃止未実施減算	（要介護度に応じた1日の単位数から10%減算）				
高齢者虐待防止措置未実施減算	（要介護度に応じた1日の単位数から1%減算）				
業務継続計画未策定減算	（要介護度に応じた1日の単位数から3%減算）				
生活機能向上連携加算（Ⅰ）～（Ⅱ）	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
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	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	－	25円	50円	75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
新興感染症等施設療養費	－	－	－	－	－
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）～（Ⅱ）	10単位/月	1,05円	11円	21円	32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
		78,797	126,437	213,656	238,214	263,858	287,678	312,974
自己負担	（1割の場合）	7,880円	12,644円	21,366円	23,822円	26,386円	28,768円	31,298円
	（2割の場合）	15,760円	25,288円	42,732円	47,643円	52,772円	57,536円	62,595円
	（3割の場合）	23,640円	37,932円	64,097円	71,465円	79,158円	86,304円	93,893円

・本表は、夜間看護体制加算、協力医療機関連携加算、生活機能向上連携加算、サービス提供体制強化加算、処遇改善加算を算定の場合の例です。