様式第1号　　一般（2026.7.1）

介護付有料老人ホーム　れんげハイツ東寝屋川
重要事項説明書

記入年月日	令和8年7月1日
記入者名	村田　聡
所属・職名	施設長・管理者

1 事業主体概要

名称	（ふりがな）えぬぴーおーほうじん　れんげめでぃかるぐるーぷ NPO法人　れんげメディカルグループ	
法人番号	1120005007416	
主たる事務所の所在地	〒　550-0012 大阪市西区立売堀1丁目7番18号	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	06-4391-3711 / 06-6531-4558
	メールアドレス	renge@renge.org
	ホームページアドレス	http:// renge.org
代表者（職名／氏名）	理事 ／ 品川　哲也	
設立年月日	平成　11年12月17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）れんげはいつひがしねやがわ れんげハイツ東寝屋川	
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	〒　572-0863 大阪府寝屋川市明和1丁目13番6号	
主な利用交通手段	ＪＲ学研都市線　忍ヶ丘駅　徒歩10分	
連絡先	電話番号	072-824-1510
	ＦＡＸ番号	072-824-1511
	メールアドレス	rmg-kaigo@renge.org
	ホームページアドレス	http:// renge. org
管理者（職名／氏名）	施設長・管理者 ／ 村田　聡	
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　28年6月1日 ／ 平成　28年5月27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	2770306641	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　5年4月1日	令和　11年3月31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	2770306641	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　5年4月1日	令和　11年3月31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	あり			
	賃貸借契約の期間	平成	28年6月1日	～	令和	18年5月31日			
	面積	1446.22 ㎡							
建物	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	28年6月1日	～	令和	18年5月31日			
	延床面積	1279.30 ㎡（うち有料老人ホーム部分	723.1 ㎡）						
	竣工日	平成 28年2月			用途区分	有料老人ホーム			
	耐火構造	準耐火建築物	その他の場合：						
	構造	木造	その他の場合：						
	階数	2 階	（地上	2 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	59 戸	届出又は登録（指定）をした室数			59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	○	○	×	×	○	14.56㎡	59	
共用施設	共用トイレ	2 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	大浴場 1 ヶ所	個室 1 ヶ所						
	共用浴室における介護浴槽	機械浴 1 ヶ所	ヶ所	その他：					
	食堂	1 ヶ所	面積 131.58 ㎡	入居者や家族が利用できる調理設備	なし				
	機能訓練室	0 ヶ所	面積 0.0 ㎡						
	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 1.8 m	片廊下 m						
	汚物処理室	1 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・専用PHS	通報先から居室までの到着予定時間 2～3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（内1回は夜間想定）				

4 サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針		利用者の方々にとって、利用しやすく安心できるサービスを提供する為に常に最も新しい介護・福祉の姿を追求し医療と連携します。
サービスの提供内容に関する特色		利用者の尊厳を守り、安全に配慮しながら生活機能の維持・向上を目指します。ご家族・関係機関と協力し安心して自立した在宅生活が過ごせるように総合的に支援します。また医療機関との連携が取れており、専門職によるサポートを行います。
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	委託	株式会社　ＧＯＨＡＮ
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	株式会社　ＧＯＨＡＮ
健康管理の支援（供与）	自ら実施・委託	れんげクリニック、矢本診療所
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、居宅訪問による安否確認・状況把握（声掛け）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		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	れんげクリニック、矢本診療所
	提供方法	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。） 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、流動食などの提供を行います。	
	入浴の提供及び介助	介助が必要な利用者に対し、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	
その他	創作活動など	あり	
	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		なし
	協力医療機関連携加算		なし
	看取り介護加算		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		なし
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅱ)・ﾛ	あり
	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	（Ⅱ）	あり
	ＡＤＬ維持等加算		なし
	科学的介護推進体制加算		あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施		あり	（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）　　ぴあけあせんたーかどま ピアケアセンター門真
主たる事務所の所在地	〒571-0047 大阪府門真市栄町6番25号　404号室
事務者名	（ふりがな）　　えぬぴーおーほうじん　れんげめでぃかるぐるーぷ NPO法人　れんげメディカルグループ
連携内容	入浴、排せつ又は食事の介護（介護保険外サービス）

（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	医療法人蓮華友愛会　れんげクリニック矢本診療所	
	住所	大阪市東淀川区淡路4-7-9ベンセドール淡路4F	
	診療科目	内科・麻酔科	
	協力科目	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：	
	名称	医療法人蓮華友愛会　れんげクリニック	
	住所	大阪市西区立売堀1-7-18-2F	
	診療科目	精神科	
	協力科目	精神科	
	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	
新興感染症発生時に連携する医療機関	名称	医療法人蓮華友愛会　れんげクリニック	
	住所	大阪市西区立売堀1-7-18-2F	
協力歯科医療機関	名称	医療法人蓮華友愛会　れんげクリニック	
	住所	大阪市西区立売堀1-7-18-2F	
	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：他の一般居室へ移る場合		
判断基準の内容		認知症等、特別な身体状況により、その居室での介護が不可能になったと事業所が判断した場合、他の一般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く。 ②概ね3か月間の観察期間を置く。 ③本人・身元引受人の同意を得る。		
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	なし	変更の内容	面積の増減
	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	要介護認定済みの方		
契約の解除の内容	別途契約書参照		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	利用権契約書　　第9条	
	解約予告期間	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	
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月		
体験入居	あり	内容	一泊3,000円（固定費）+食事代 体験入居最長期間は1週間 ※空室がある場合のみ
入居定員	59 人		
その他	特になし		

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
生活相談員	1	1		1	管理者
直接処遇職員					
介護職員	20	11	9	17	
看護職員	2	2		2	
機能訓練指導員	1		1	0.5	
計画作成担当者	1	1		1	
栄養士					
調理員					
事務員	2	2	0	1	介護職
その他職員					
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	
看護師	1		1	
介護支援専門員				
介護福祉士	7	5	3	
介護福祉士実務者研修修了者	2	2		
介護職員初任者研修修了者	7	3	4	

（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	1		1
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（　時　分～　時　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	1.1 人	1 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）	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		なし	資格等の名称						
	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										1
前年度１年間の退職者数				1						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										1
１年以上３年未満	2		3							
３年以上５年未満			2							
５年以上１０年未満			2	6						
１０年以上			1	1						
備考										
従業者の健康診断の実施状況			あり　　年に1回							

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	指定口座への銀行振込
			現金払い
			口座振替
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：　月払い方式	
利用料金の改定	条件	物価の変動、人件費の上昇等により、改定する可能性あり。	
	手続き	協議の上改定する。	

（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	要支援1・2 要介護1～3	要介護4・5
			年齢		
居室の状況			部屋タイプ	一般居室個室	一般居室個室
			床面積	11.12㎡	11.12㎡
			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	あり	あり
入居時点で必要な費用			入居一時金	0円	0円
			保証料※1　（任意）	18,000円	18,000円
月額費用の合計				127,800円	129,800円～131,800円
	利用料			49,000円	49,000円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※2の費用			
		介護保険外	食費	49,800円 （月30日で算出）	49,800円 （月30日で算出）
			管理費	25,000円	25,000円
			状況把握及び生活相談サービス費	0円	0円
			光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
			生活サポート費	要支援1・2；4,000円 要介護1～3；	要介護4；6,000円 要介護5；8,000円
			介護保険外費用	（別添2）の通り	（別添2）の通り

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。）
必要に応じて医療費、オムツ代、日用品費、リネン費等が別途必要になる。
※1.保証料は1年更新になり、2年目以降は18,000円で毎年更新となる。
※2.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	地代、修繕費等を基礎とし、近隣家賃を参照し算出	
敷金	なし	
	解約時の対応	
前払金	なし	
食費	1日あたり1,660円（朝食416円、昼食、夕食622円）。 月によって日数が異なる為発生する食費（1ヶ月）も変動する。 月30日で算出すると1ヶ月の食費は49,800円となる。	
管理費	共用施設等の維持管理費、事務管理部門の人件費・事務費・光熱水費を含めて算出。	
状況把握及び生活相談サービス費	なし	
光熱水費	管理費に含む。	
生活サポート費	利用者に提供される日常生活上の便宜に要する費用 （行政手続き代、生活相談、緊急・救急時対応等）	
介護保険外費用	必要に応じて医療費、おむつ代、日用品費、リネン費等	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添２の通り	
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（上乗せサービス）	（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	2 人
	６５歳以上７５歳未満	12 人
	７５歳以上８５歳未満	17 人
	８５歳以上	28 人
要介護度別	自立	2 人
	要支援１	0 人
	要支援２	2 人
	要介護１	9 人
	要介護２	9 人
	要介護３	14 人
	要介護４	16 人
	要介護５	7 人
入居期間別	６か月未満	6 人
	６か月以上１年未満	2 人
	１年以上５年未満	35 人
	５年以上１０年未満	16 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		0 人 ／ 0 人
入居者数		59 人

（入居者の属性）

性別	男性	27 人		女性	32 人
男女比率	男性	45.76 %		女性	54.23 %
入居率	100 %	平均年齢	81.16 歳	平均介護度	2.95

（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	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	1 人
		（解約事由の例） 在宅復帰の為

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）		れんげハイツ東寝屋川　施設長・管理者　村田　聡
電話番号　/　ＦＡＸ		072－824－1510　　/　　072－824－1511
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		なし
窓口の名称（介護サービス・事故・虐待の場合）		寝屋川市役所　高齢介護室
電話番号　/　ＦＡＸ		072-824-1181　　／　　072-838-0102
対応している時間	平日	9：00　～　17：30
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		寝屋川市役所　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		土曜・日曜・祝日・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	共栄火災海上保険株式会社
	加入内容	施設損害補償、火災保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	補償内容に沿って支払い	
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）

<table>
<tr><td rowspan="4">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</td><td rowspan="4">あり</td><td colspan="2">ありの場合</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>実施日</td><td colspan="2">随時</td></tr>
<tr><td rowspan="2">結果の開示</td><td colspan="2">あり</td></tr>
<tr><td>開示の方法</td><td>随時掲示又は
運営懇談会等で報告</td></tr>
<tr><td rowspan="4">第三者による評価の実施状況</td><td rowspan="4">なし</td><td colspan="4">ありの場合</td></tr>
<tr><td>実施日</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>評価機関名称</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">結果の開示</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>開示の方法</td><td></td></tr>
</table>

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	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	1	回
			構成員	施設長及び施設関係者・入居者及びその親族・第三者的立場にある者		
		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					あり
		開催頻度	年	4 回		
	虐待防止に関する担当者		西田			
	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	西田			
	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	れんげハイツ西淀川・れんげハイツ井高野 れんげハイツ長居公園・れんげハイツ黒原 れんげハイツ守口・れんげハイツ長居公園みなみ ピア茨木・ピア茨木みなみ・ピア高田			
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、事故が発生した場合、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	あり					
合致しない事項がある場合の内容	14.56㎡（トイレ・洗面台含む）、浴室　10名程度に対して１ヵ所以上の浴室設置。					
合致しない事項がある場合の入居者への説明	入居者及び家族等へ契約前、契約時に、不適合事項及び代替え措置等について説明している					
「８．既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	該当しない					
	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 _____ 印

（入居者代理人）

住 所 _____

氏 名 _____ 印

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 _____ 印

（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		
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	れんげハイツ東寝屋川	大阪府寝屋川市明和1丁目13番6号
		れんげハイツ黒原	大阪府寝屋川市黒原橘町19番26号
福祉用具貸与	あり		
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	あり		
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問介護	あり		
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	れんげハイツ東寝屋川	大阪府寝屋川市明和1丁目13番6号
		れんげハイツ黒原	大阪府寝屋川市黒原橘町19番26号
介護予防福祉用具貸与	あり		
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	なし		
	排せつ介助・おむつ交換	なし		
	おむつ代	あり	実費負担	サイズにより金額が変動
	入浴（一般浴）　介助・清拭	なし		
	特浴介助	なし		
	身辺介助（移動・着替え等）	なし		
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	1,500円／3時間まで	※以降　1時間ごとに1,000円
生活サービス	居室清掃	なし		
	リネン交換	なし		
	日常の洗濯	なし		
	居室配膳・下膳	なし		
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	実費負担	食事内容により変動
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	あり	実費負担	メニューにより変動
	生活支援	あり	1,600～/１時間	
	外出支援	あり	1.600円～/1時間 (最初の１時間まで)	1時間超以降　2,000円/1時間毎
	買い物代行	あり	1,600～/1時間	
	役所手続代行	あり	1,600～/1時間	
	金銭・貯金管理	あり	500円／月	
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費負担（希望者のみ）	提携医療機関の協力
	健康相談	なし		
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	なし		
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし		
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	1,500円／3時間まで	※以降　1時間ごとに1,000円
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	1,000円/1時間	ヘルパーのみが代行で行うサービス
	入院中の見舞い訪問	なし		

※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	なし						
協力医療機関連携加算	なし						
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	なし						
介護職員等処遇改善加算（※）	（Ⅱ）・ロ	（（介護予防）特定施設入居者生活介護＋加算単位数）×15.3%					
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	あり	240	2,529	253	－	－	１月に１回、連続５日まで
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	あり	40	－	－	421	43	1月につき

（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）					
協力医療機関連携加算（Ⅰ）～（Ⅱ）					
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）					
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）・ロ	846～3738単位/　月	8,917円～39,399円	891円～3,939円	1,783円～7,879円	2,675円～11,819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	2,680円	268円	536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（Ⅱ）	10単位/月	105円	10円	21円	31円
ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）～（Ⅱ）					
科学的介護推進体制加算	40単位	421円	43円	86円	127円

・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
		67,203	114,601	198,089	222,510	248,038	271,732	296,891
自己負担	(1割の場合)	6,720円	11,460円	19,808円	22,251円	24,803円	27,173円	29,689円
	(2割の場合)	13,440円	22,920円	39,617円	44,502円	49,607円	54,346円	59,378円
	(3割の場合)	20,160円	34,380円	59,426円	66,753円	74,411円	81,519円	89,067円

・本表は、科学的推進体制加算と介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）・ロを算定の場合の例です。