別紙様式1

# 重要事項説明書

| | |
|---|---|
| 記入年月日 | 令和５年７月１日 |
| 記入者名 | 柳川　理恵 |
| 所属・職名 | 施設長 |

## １ 事業主体概要

| | | |
|---|---|---|
| 名称 | （ふりがな）　しゃかいふくしほうじん　ふくせいかい<br>社会福祉法人　福生会 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒　５９９－８２５４<br>大阪府堺市中区伏尾１９６番地 | |
| 連絡先 | 電話番号／ＦＡＸ番号 | 072-278-0205/072-278-0525 |
| | メールアドレス | fukuseikai@bz01plala.or.jp |
| | ホームページアドレス | http:// www.hukuseikai.org/ |
| 代表者（職名／氏名） | 理事長　／　柳川　理恵 | |
| 設立年月日 | 昭和　２７年　１月１０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　ふろいでんはいむ<br>介護付有料老人ホーム　フロイデンハイム | |
| 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 | 〒　５９９－８２５４<br>大阪府堺市中区伏尾２３０番地 | |
| 主な利用交通手段 | ○泉北高速線「泉ヶ丘」駅下車、バス停①番のりば「津久野」駅行<br>○地下鉄御堂筋線「中百舌鳥」駅下車、バス停③番のりば「伏尾」行<br>○ＪＲ阪和線「津久野」バス停③番のりば「泉ヶ丘」行<br>※各「天の橋」バス停下車約１００ｍ<br>○タクシーの場合：ＪＲ阪和線「鳳」駅より１０分/泉北高速線「深井」駅より５分<br>○自動車利用の場合：阪和自動車道「堺」インターより約５分/泉北有料道路「平井」インターより約３分※「平井」インターは大阪方面(上り方面)のみの出口となります | |
| 連絡先 | 電話番号 | ０７２－２７８－８８５０ |
| | ＦＡＸ番号 | ０７２－２７８－７９７３ |
| | ホームページアドレス | http:// www.hukuseikai.org/ |
| 管理者（職名／氏名） | 施設長　／　柳川　理恵 | |
| 建物の竣工日 | 平成　５年１０月１日／１５年３月１日 | |
| 有料老人ホーム事業開始日／届出受理日 | 平成　５年１０月１日（一般居室棟）　／　平成　１５年３月１日（介護居室専用棟） | |

### （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<br>介護保険事業者番号 | 第２７７０１０２３９６号 | 所管している自治体名 | 堺市 |
| 特定施設入居者生活介護<br>指定日 | 平成　２６年４月１日 | | |
| 介護予防<br>特定施設入居者生活介護<br>介護保険事業者番号 | 第２７７０１０２３９６号 | 所管している自治体名 | 堺市 |
| 介護予防<br>特定施設入居者生活介護<br>指定日 | 平成　２６年４月１日 | | |

**３ 建物概要**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 土地 | 権利形態 | 所有権 | 抵当権 | なし | 契約の自動更新 | あり | | | |
| | 賃貸借契約の期間 | 平成　５年９月１０日　～　令和　５年９月９日 | | | | | | | |
| | 面積 | 1,399.0 ㎡ | | | | | | | |
| 建物 | 権利形態 | 所有権 | 抵当権 | なし | 契約の自動更新 | なし | | | |
| | 賃貸借契約の期間 | ～ | | | | | | | |
| | 延床面積 | 7,550.7 ㎡（うち有料老人ホーム部分　5,616.66㎡、1,934.04 ㎡） | | | | | | | |
| | 竣工日 | 平成　5年10月1日/15年3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 | 7 階　（地上　7 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 | | | | | 適合していない | | | |
| 居室の状況 | 総戸数 | 87 戸 | | 届出又は登録（指定）をした室数 | | | （　） | | |
| | 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 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 44 | 20 | 居室Ａタイプ |
| | 一般居室個室 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 32 | 8 | 居室Ｂタイプ |
| | 一般居室個室 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 64 | 15 | 居室Ｃタイプ |
| | 一般居室個室 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 66 | 24 | 居室Ｄタイプ |
| | 一般居室個室 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | 88 | 2 | 居室Ｅタイプ |
| | 介護居室個室 | ○ | ○ | ○ | × | ○ | 30 | 6 | 居室Ａタイプ |
| | 介護居室個室 | ○ | ○ | ○ | × | ○ | 20 | 2 | 居室Ｂタイプ |
| | 介護居室個室 | ○ | ○ | ○ | × | ○ | 45 | 10 | 特別室 |
| | 一時介護室 | × | × | × | × | ○ | 31 | 1 | １室３ベット |
| 共用施設 | 共用トイレ | 7 ヶ所 | | うち男女別の対応が可能なトイレ　6 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　3 ヶ所 | | 個室　0 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　0 ヶ所 | | その他：特殊浴槽１ヶ所 | | | |
| | 食堂 | 2 ヶ所 | | 面積　㎡ | | 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　30.3 ㎡ | | | | | |
| | エレベーター | あり（ストレッチャー対応）　2 ヶ所 | | | | | | | |
| | 廊下 | 中廊下　5.2 m　片廊下　1.3 m | | | | | | | |
| | 汚物処理室 | 0 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　消防署 | 通報先から居室までの到着予定時間　１～５分 | | | | | | |
| | その他 | 健康管理室・談話室・創作室・ロビー・温水プール完備　全館バリアフリー対応<br>電話及びテレビ回線の設置　緊急非常装置設置（ナースコールを含む）<br>ケーブルテレビ回線の設置（別途個別契約が必要） | | | | | | | |
| 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 | | 入居者一人ひとりの自主性と人間性を尊重し、温かく家庭的な雰囲気の中で健やかに明るく豊かな心で楽しく安心できる生活を支援します。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | | 入居者の人権を尊重し、心身ともに健全で明るく楽しい生活の支援、また個々の身体状況に応じた介護サービス計画に基づく身体介護サービスについてまごころをこめて行っています。 |
| 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 | |
| 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 | | 随時相談　定期訪室による安否確認、状況把握 |
| サ高住の場合、常駐する者 | | |
| 健康診断の定期検診 | 自ら実施 | |
| | 提供方法 | 年2回の健康診断 |
| 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 | | 虐待防止の責任者は管理者の柳川理恵です。<br>虐待防止の研修を行っている。<br>入居者及び家族に苦情解決体制を整備している。<br>会議などで、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っている。虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は速やかに市区町村に報告する。 |
| 身体的拘束 | | 身体拘束は原則禁止としており、三原則(切迫性・非代替性・一時性)に照らし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合、入居者の身体状況に応じて、その方法、期間(最長で1ヶ月)を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録する。また、家族等へ説明を行い、同意書をいただく。(継続して行う場合は概ね1ヶ月毎行う。)経過観察及び記録をする。2週間に1回以上、ケース検討会議等を開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善を施設全体で取組み検討する。 |
| 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）　柳川　理恵 |
| | | （開催月）（令和3年度中）<br>4月　7月　10月　R4．1月 |
| | | （内容の職員への周知方法）　会議録の回覧 |
| 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）　令和　3年　4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）　4回/年 |
| | | （直近の実施年月日）　令和4年　4月　13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 | | 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も状況などのアセスメントなどを行い、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入居者に対して、介助を行います。また、嚥下困難な方の為のキザミ食、流動食等の提供を行います。 | |
| | 入浴の提供及び介助 | 自ら入浴が困難な入居者に対し、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 | 介助が必要な入居者に対して、トイレ誘導、排泄の介助やオムツ交換を行います。 | |
| | 更衣介助 | 介助が必要な入居者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。 | |
| | 移動・移乗介助 | あり | 介助が必要な入居者に対して、室内の移動、車椅子への移乗の介助を行います。 |
| | 服薬介助 | あり | 介助が必要な入居者に対して、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 | 入居者の能力に応じて、食事、入浴、排泄、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 | 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 | 入居者の能力に応じて、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 | 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 | 常に入居者の健康状況に注意し、健康保持の為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 | | 入居者一人ひとりの自主性と人間性を尊重しながら自立支援のサポートを行う。 | |
| その他運営に関する重要事項 | | 入居者の人権を尊重し心身ともに健全で明るく楽しい生活を支援します。 | |
| 短期利用特定施設入居者生活介護の提供 | | あり | |
| | | 入居継続支援加算 | |
| | | 生活機能向上連携加算 | |
| | | 個別機能訓練加算 | あり |
| | | 夜間看護体制加算 | あり |
| | | ADL維持等加算 | なし |
| | | 若年性認知症入居者受入加算 | なし |
| | | 医療機関連携加算 | あり |
| | | 口腔衛生管理体制加算 | あり |
| | | 口腔・栄養スクリーニング加算 | なし |
| | | 科学的介護推進体制加算 | なし |
| | | 退院・退所時連携加算 | なし |
| | | 看取り介護加算 | あり |
| | | 認知症専門ケア加算 (Ⅰ) | 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 |
| | | 介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅱ) | あり |
| | | 介護職員等ベースアップ等支援加算 | あり |
| 人員配置が手厚い介護サービスの | | (介護・看護職員の配置率) | |

| | | |
|---|---|---|
| 実施 | | 2.5 ： 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:　お見舞い（週1回） | |
| 協力医療機関 | 名称 | 嘉齢荘診療所 |
| | 住所 | 大阪府堺市中区伏尾１９６番地(ホームより10m) |
| | 診療科目 | 内科、消化器科、外科、整形外科、眼科 |
| | 協力科目 | 内科、消化器科、外科、整形外科、眼科 |
| | 協力内容 | 急変時の対応 |
| | | その他の場合: 日常の健康管理、定期健康診断 |
| | 名称 | 医療法人錦秀会　阪和第二泉北病院 |
| | 住所 | 大阪府堺市中区深井北町3176番地(ホームより3.9Km ) |
| | 診療科目 | 内科、外科、整形外科、眼科、リハビリテーション科 |
| | 協力科目 | 内科、外科、整形外科、眼科、リハビリテーション科 |
| | 協力内容 | その他 |
| | | その他の場合: 入院、診察の便宜 |
| | 名称 | 堺平成病院 |
| | 住所 | 大阪府堺市中区深井沢町6番地13（ホームより2.3km） |
| | 診療科目 | 内科、外科、整形外科、泌尿器科、脳神経科、皮膚科 |
| | 協力科目 | 内科、外科、整形外科、泌尿器科、脳神経科、皮膚科 |
| | 協力内容 | その他 |
| | | その他の場合: 入院、診察の便宜 |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 医療法人郁明会　もずデンタルクリニック |
| | 住所 | 堺市北区百舌鳥赤畑町３－１６１－１（ホームより6.3km） |
| | 協力内容 | 訪問診療 |
| | | その他の場合: 通院（個人契約での訪問診療） |

（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 | | 介護居室へ移る場合 | | |
| | | その他の場合：一時介護室へ移る場合 | | |
| 判断基準の内容 | | 本人希望又は常時介護が必要となった場合に、一般居室から介護居室への住み替えをお勧めする場合があります。 | | |
| 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ヶ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 | 大きい部屋に移動した場合あり |
| 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 | 条件により差額を生じた場合は追加料金が必要となる場合がある。 |
| 従前の居室との仕様の変更 | 面積の増減 | あり | 変更の内容 | 面積の減少 |
| | 便所の変更 | なし | 変更の内容 | シャワー付き |
| | 浴室の変更 | あり | 変更の内容 | シャワー設備(大浴場別に有り) |
| | 洗面所の変更 | なし | 変更の内容 | 車椅子対応 |
| | 台所の変更 | あり | 変更の内容 | 設備の減少 |
| | 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 | 自立、要支援、要介護 | | |
| 留意事項 | 入居時満60歳以上。2人入居の場合、前払い方式の場合300万円、月払い方式の場合は月1万5000円が加算されます。<br>一般棟は入居時原則として要介護2以下の方、介護棟は入居時原則として要介護3以上の方 | | |
| 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 | | 3ヶ月 |
| 入居者からの解約予告期間 | 30 日 | | |
| 体験入居 | あり | 内容 | 空室がある場合<br>1泊 4，000円（税込）＋ 食費 |
| 入居定員 | 107 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 | 法人理事長　1名 |
| 生活相談員 | 1 | 1 | 0 | 1 | |
| 直接処遇職員 | 54 | 19 | 35 | 32.2 | |
| 介護職員 | 47 | 15 | 32 | 27.3 | 計画作成担当者　2名 |
| 看護職員 | 7 | 4 | 3 | 4.9 | |
| 機能訓練指導員 | 1 | 1 | 0 | 1 | |
| 計画作成担当者 | 2 | 2 | 0 | 1 | 介護職員　2名 |
| 栄養士 | 1 | 1 | 0 | 1 | |
| 調理員 | 11 | 6 | 5 | 5.6 | 法人本部調理員　3名 |
| 事務員 | 2 | 1 | 1 | 1 | |
| その他職員 | 3 | 1 | 2 | 1.7 | 介護職員　1名 |
| 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 | |
| 社会福祉士 | 0 | 0 | 0 | |
| 介護福祉士 | 21 | 11 | 10 | |
| 介護福祉士実務者研修修了者 | 4 | 2 | 2 | |
| 介護職員初任者研修修了者 | 25 | 10 | 15 | |
| 介護支援専門員 | 4 | 4 | 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 | 7 | 4 | 3 |
| 理学療法士 | 0 | 0 | 0 |
| 作業療法士 | 0 | 0 | 0 |
| 言語聴覚士 | 0 | 0 | 0 |
| 柔道整復師 | 1 | 1 | 0 |
| あん摩マッサージ指圧師 | 0 | 0 | 0 |
| はり師 | 0 | 0 | 0 |
| きゅう師 | 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（１７時～　９時１５分） | | |
|---|---|---|
| | 平均人数 | 最少時人数（宿直者・休憩者等を除く） |
| 看護職員 | 1　人 | 人 |
| 介護職員 | 2　人 | 2　人 |
| 生活相談員 | 人 | 人 |
| | 生活相談員等、宿直従事者を含む<br>２１時から８時３０分 | 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 | 2.5：1以上 |
| | 実際の配置比率<br>（記入日時点での利用者数：常勤換算職員数） | 1.4 ：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　社会福祉士　甲種防火管理者 |

| | | 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 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 前年度１年間の退職者数 | | 0 | 0 | 1 | 8 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 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 | 0 | 0 | 9 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | １年以上３年未満 | 0 | 0 | 2 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | ３年以上５年未満 | 1 | 0 | 0 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | ５年以上１０年未満 | 1 | 1 | 5 | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| | １０年以上 | 0 | 1 | 10 | 13 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 | 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 | | 一部前払い・一部月払い方式 | |
| | | 選択方式の内容<br>※該当する方式を全て選択 | 前払い方式 |
| | | | 月払い方式 |
| 年齢に応じた金額設定 | | あり | |
| 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： | |
| 利用料金の改定 | 条件 | 物価変動、運営費等の上昇等を勘定のうえ検討する。 | |
| | 手続き | 運営懇談会の意見を聴いて改定。改定にあたっては、入居者及び身元引受人等に事前に通知する。 | |

**（代表的な利用料金のプラン）<前払い方式>　　※（　　）は2人入居の場合　　（税込）**

| | | | | | プラン１ | プラン２ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 入居者の状況 | | | 要介護度 | | 自立 | 要介護度３（１割負担） |
| | | | 年齢 | | ８０歳 | ８０歳 |
| 居室の状況 | | | 部屋タイプ<br>（Ａタイプの場合） | | 一般居室個室 | 介護居室個室 |
| | | | 床面積 | | ４４㎡ | ３０㎡ |
| | | | トイレ | | あり | あり |
| | | | 洗面 | | あり | あり |
| | | | 浴室<br>介護居室はシャワー設備のみ | | あり | あり |
| | | | 台所 | | あり | なし |
| | | | 収納 | | あり | あり |
| 入居時点で必要な費用 | | | 前払金（家賃、介護サービス費等） | | ¥16,128,000円（7年＝84ヶ月） | ¥18,306,600円（6年＝72ヶ月） |
| | | | その他 | | （2人入居の場合300万円加算） | （2人入居の場合300万円加算） |
| 月額費用の合計 | | | | | ¥171,050（¥290,400） | ¥250,585（¥421,970） |
| | 家賃 | | | | | |
| | サービス費用 | 特定施設入居者生活介護※の費用 | | | | ¥24,535（¥49,070） |
| | | 介護保険外 | 食費 | | ¥67,650（¥135,300） | ¥67,650（¥135,300） |
| | | | 管理費 | | ¥103,400（¥155,100） | ¥103,400（¥155,100） |
| | | | 状況把握及び生活相談サービス費 | | | |
| | | | 光熱水費 | | 各室にて契約、自己負担 | 電話代は自己負担 |
| | | | | | | |
| | | | 共益費 | | | ¥55,000（¥82,500） |

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。

**（代表的な利用料金のプラン）<月払い方式>　　※（　　）は2人入居の場合　　（税込）**

| | | | | プラン１ | プラン２ |
|---|---|---|---|---|---|
| 入居者の状況 | | 要介護度 | | 自立 | 要介護度３（１割負担） |
| | | 年齢 | | ８０歳 | ８０歳 |
| 居室の状況 | | 部屋タイプ<br>（Ａタイプの場合） | | 一般居室個室 | 介護居室個室 |
| | | 床面積 | | ４４㎡ | ３０㎡ |
| | | トイレ | | あり | あり |
| | | 洗面 | | あり | あり |
| | | 浴室<br>介護居室はシャワー設備のみ | | あり | あり |
| | | 台所 | | あり | なし |
| | | 収納 | | あり | あり |
| 入居時点で必要な費用 | | 敷金 | | 家賃相当額の６ヶ月分 | 家賃相当額の６ヶ月分 |
| | | その他 | | | |
| 月額費用の合計 | | | | ¥343,850(¥478,200) | ¥479,385(¥665,770) |
| | 家賃 | | | ¥172,800(¥187,800) | ¥228,800(¥243,800) |
| | サービス費用 | 特定施設入居者生活介護※の費用 | | | ¥24,535(¥49,070) |
| | | 介護保険外 | 食費 | ¥67,650(¥135,300) | ¥67,650(¥135,300) |
| | | | 管理費 | ¥103,400(¥155,100) | ¥103,400(¥155,100) |
| | | | 状況把握及び生活相談サービス費 | | |
| | | | 光熱水費 | 各室にて契約、自己負担 | 電話代は自己負担 |
| | | | | | |
| | | | 共益費 | | ¥55,000(¥82,500) |
| 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。）<br>※介護予防・地域密着型の場合を含む。 | | | | | |

**（利用料金の算定根拠等）**　　**□前払い方式のみ　○月払い方式のみ、その他共通**　（税込）

| | | |
|---|---|---|
| 家賃　○ | 老人福祉法令、厚生労働省有料老人ホーム設置運営標準指導指針に基づく、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムによる土地代、建設費、設備費、修繕費（大規模～退去時リフォーム）等を基礎とし居室と共同施設の利用に係る家賃相当額 | |
| 敷金　○ | 家賃の　　６ ヶ月分 | |
| | 解約時の対応 | 国土交通省原状回復のガイドラインに基づき協議 |
| 前払金　□ | 老人福祉法令、厚生労働省有料老人ホーム設置運営標準指導指針に基づく、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムによる土地代、建設費、設備費、修繕費（大規模～退去時リフォーム）等を基礎とし居室と共同施設における平均的利用年限に係る家賃相当額に、平均的利用年限を超え継続的に利用する場合に備えて受領するものとして合理的に算定した金額を加算した額。 | |
| 食費 | （一般居室）<br>食材費に基づく費用<br>朝食　￥３３０<br>昼食　￥９３５<br>夕食　￥９９０　　計　￥２，２５５<br>￥２，２５５×３０日＝￥６７，６５０<br>※召し上がられた分だけをご負担して頂きます。<br>（行事食の場合は費用が異なります）<br>※一般居室には、キッチンが設置されており自炊可能です。<br>（介護居室）<br>月額　￥６７，６５０<br>※食事が全く摂取できない場合はご相談ください。 | |
| 管理費 | 共用施設等の維持・管理費、事務・管理部門職員の人件費及び事務費並びに各種相談、余暇活動サービスに要する費用に充当する。 | |
| 状況把握及び生活相談サービス費 | | |
| 光熱水費 | 一般居室の光熱水費（電気・ガス・水道）、電話代は別途実費負担（メーター付）　介護居室の電話代は実費負担 | |
| | | |
| 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 | |
| 共益費 | 介護居室における光熱水費（電気・ガス・水道）、及び手厚い介護体制の人件費 | |

**（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） | 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**

<table>
<tr><td colspan="2">想定居住期間（償却年月数）</td><td>60～180ヶ月（入居時年齢によって月数が異なる）</td></tr>
<tr><td colspan="2">償却の開始日</td><td>入居日の翌日</td></tr>
<tr><td colspan="2">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）</td><td>入居時年齢と入居する居室によって額が異なる</td></tr>
<tr><td colspan="2">初期償却額</td><td>10%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">返還金の算定方法</td><td>入居後３月以内の契約終了</td><td>退去時返還金算出基準日（入居日の翌日を起算日とする）から３ヶ月以内に入居契約の解約の申し出をなした場合、又は入居者の死亡によりこの契約が終了した場合には、初期償却費用については無利息で全額返還するとともに、受領済みの額（９０％）から以下の費用を除いた全額を無利息で返還します。<br>１．入居日から契約終了まで施設の利用対価として、１日あたりの居室利用料に利用日数を乗じた金額　　※１日あたりの利用料は居室のタイプによって異なります<br>２．日割り計算による管理費等の費用<br>３．居室の原状回復のための費用</td></tr>
<tr><td>入居後３月を超えた契約終了</td><td>９０％を想定居住期間（介護居室想定居住期間）で償却し、この期間内に契約を解約した場合は、下記の計算式に基づき無利息で返還する。期間終了後は返還金は無くなる。<br>（一般居室）<br>1.入居一時金×０．９÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了までの日数<br>（介護居室）<br>1.入居一時金×０．９÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了までの日数<br>２．日割り計算による管理費等の費用<br>３．居室の原状回復のための費用</td></tr>
<tr><td rowspan="2">前払金の保全先</td><td>５　全国有料老人ホーム協会</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
</table>

## ７ 入居者の状況

**（入居者の人数）**

| | | |
|---|---|---|
| 年齢別 | ６５歳未満 | 1 人 |
| | ６５歳以上７５歳未満 | 1 人 |
| | ７５歳以上８５歳未満 | 15 人 |
| | ８５歳以上 | 42 人 |
| 要介護度別 | 自立 | 11 人 |
| | 要支援１ | 10 人 |
| | 要支援２ | 2 人 |
| | 要介護１ | 10 人 |
| | 要介護２ | 8 人 |
| | 要介護３ | 5 人 |
| | 要介護４ | 8 人 |
| | 要介護５ | 5 人 |
| 入居期間別 | ６か月未満 | 4 人 |
| | ６か月以上１年未満 | 4 人 |
| | １年以上５年未満 | 19 人 |
| | ５年以上１０年未満 | 14 人 |
| | １０年以上１５年未満 | 3 人 |
| | １５年以上 | 15 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 | | 59 人 |

**（入居者の属性）**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 性別 | 男性 | 16 人 | | 女性 | 43 人 |
| 男女比率 | 男性 | 27 % | | 女性 | 73 % |
| 入居率 | 63.2 % | 平均年齢 | 87.7 歳 | 平均介護度 | 1.74 |

**（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 | 0 人 |
| | 医療機関 | 0 人 |
| | 死亡者 | 10 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）<br>ご家族と同居するため。 |

## 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） | | 堺市健康福祉区局長寿社会部　介護事業者課 |
| 電話番号　／　ＦＡＸ | | 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・祝日・年末年始 |
| 窓口の名称（行政） | | 大阪府社会福祉協議会福祉サービス苦情解決委員会 |
| 電話番号　／　ＦＡＸ | | ０６－６１９１－３１３０　／　０６－６１９１－５６６０ |
| 対応している時間 | 平日 | １０：００～１６：００ |
| 定休日 | | 土日・祝日・年末年始 |
| 窓口の名称（行政） | | 公益社団法人　全国有料老人ホーム協会 |
| 電話番号　／　ＦＡＸ | | ０３－３５４８－１０７７　／　０３－３５４８－１０７８ |
| 対応している時間 | 平日 | １０：００～１７：００ |
| 定休日 | | 土日・祝日・年末年始 |
| 窓口の名称（行政） | | 堺市健康福祉区局長寿社会部　介護保険課 |
| 電話番号　／　ＦＡＸ | | 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・祝日・年末年始 |
| 窓口の名称（行政） | | 堺市中区役所　地域福祉課 |
| 電話番号　／　ＦＡＸ | | ０７２－２７０－８１９５　／　０７２－２７０－８１０３ |
| 対応している時間 | 平日 | ９：００～１７：００ |
| 定休日 | | 土日・祝日・年末年始 |
| 窓口の名称<br>（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　／　ＦＡＸ | | ０６－６９４９－５４１８　／ |
| 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 | |
| | ありの場合の内容： | 大阪府社会福祉協議会の「社会福祉施設賠償責任補償」「医療行為賠償責任補償」に加入しています。前者は「施設の不備・欠落または職員の管理・指導ミス及び提供した飲食物等が原因で施設管理者が被る法律上の賠償責任を補償します。（拡張補償ではさらに幅広く補償します。）」後者は「施設内での医療行為の過誤により、施設管理者が被る法律上の賠償責任を補償します。」 |
| 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： | 事故発生した場合には、当ホーム事故対応マニュアルに従い入居者の生命・安全を最優先して対応します。 |
| 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 | 令和　５年１月２７日 | |
| | | | 結果の開示 | あり | |
| | | | | 開示の方法 | 運営懇談会(R5.3.3) |
| 第三者による評価の実施状況 | あり | ありの場合 | | | |
| | | | 実施日 | 平成　２４年１月１６日 | |
| | | | 評価機関名称 | ＮＰＯ法人福祉活動ネットワーク | |
| | | | 結果の開示 | なし | |
| | | | | 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・入居希望者に交付 |
| 財務諸表の要旨 | 入居希望者に公開・入居希望者に交付 |
| 財務諸表の原本 | 入居希望者に公開・入居希望者に交付 |

## 10 その他

<table>
<tr><td rowspan="4">運営懇談会</td><td rowspan="4">あり</td><td colspan="2">ありの場合</td></tr>
<tr><td>開催頻度</td><td>年　　2 回</td></tr>
<tr><td>構成員</td><td>入居者、家族、施設長、職員、有識者等</td></tr>
<tr><td>なしの場合の代替措置の内容</td><td></td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行</td><td>あり</td><td>ありの場合の提携ホーム名</td><td>特別養護老人ホーム嘉齢荘<br>養護老人ホーム福生園</td></tr>
<tr><td colspan="2">個人情報の保護</td><td colspan="2">個人情報保護法に基づき実施</td></tr>
<tr><td colspan="2">緊急時等における対応方法</td><td colspan="2">緊急時等対応マニュアルにより対応</td></tr>
<tr><td colspan="2">大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性</td><td>適合</td><td>不適合の場合の内容</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">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</td><td colspan="3">なし</td></tr>
<tr><td></td><td>合致しない事項がある場合の内容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td rowspan="2">「７．既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性</td><td colspan="3">適合していない（代替措置・将来の改善計画）</td></tr>
<tr><td>代替措置等の内容</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td>不適合事項がある場合の入居者への説明</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2">上記項目以外で合致しない事項</td><td colspan="3">なし</td></tr>
<tr><td></td><td>合致しない事項の内容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td>代替措置等の内容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td></td><td>不適合事項がある場合の入居者への説明</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

添付書類：別添１（別に実施する介護サービス一覧表）
別添２（個別選択による介護サービス一覧表）

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 | あり | 福生会<br>ヘルパーステーション | 堺市中区伏尾１９６番 |
| 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 | あり | 福生会<br>デイサービスセンター | 堺市中区伏尾１９６番 |
| 通所リハビリテーション | なし | | |
| 短期入所生活介護 | あり | 特別養護老人ホーム<br>嘉齢荘 | 堺市中区伏尾１９６番 |
| 短期入所療養介護 | なし | | |
| 特定施設入居者生活介護 | あり | 養護老人ホーム<br>福生園 | 堺市中区伏尾１９６番 |
| 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 | 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 | 福生会居宅介護支援<br>事業所 | 堺市中区伏尾１９６番 |
| ＜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 | あり | 特別養護老人ホーム<br>嘉齢荘 | 堺市中区伏尾１９６番 |
| 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 | 養護老人ホーム<br>福生園 | 堺市中区伏尾１９６番 |
| 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 | なし | | |
| ＜介護保険施設＞ | | | |
| 介護老人福祉施設 | あり | 特別養護老人ホーム<br>嘉齢荘 | 堺市中区伏尾１９６番 |
| 介護老人保健施設 | 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

| | | 特定施設入居者生活介護費で実施するサービス（利用者一部負担※1） | 個別の利用料で実施するサービス | 料金※2（税抜） | 備　　考 |
|---|---|---|---|---|---|
| 介護サービス | 食事介助 | あり | なし | | 必要に応じ介助 |
| | 排せつ介助・おむつ交換 | あり | なし | | ８時～１８時約３時間毎　夜間１～３回(その他、必要に応じ) |
| | おむつ代 | | あり | 実費 | |
| | 入浴（一般浴）　介助・清拭 | あり | なし | | |
| | 特浴介助 | あり | なし | | |
| | 身辺介助（移動・着替え等） | あり | なし | | 必要に応じ介助 |
| | 機能訓練 | あり | あり | 医療費の分は実費 | 医師の指示による訓練 |
| | 通院介助 | あり | あり | 介護保険を利用されていない場合や、12時間/月の利用を超える場合は30分1000円 | 介護保険利用の場合、12時間/月まで無料。 |
| 生活サービス | 居室清掃 | あり | あり | 管理費で対応 | 身体状況に応じて適宜 |
| | リネン交換 | あり | あり | 管理費で対応 | 身体状況に応じて適宜 |
| | 日常の洗濯 | あり | あり | 管理費で対応 | 身体状況に応じて適宜 |
| | 居室配膳・下膳 | あり | あり | 1日500円 | 1週間以上の自己都合の場合 |
| | 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | | あり | 実費 | |
| | おやつ | | あり | 実費 | |
| | 理美容師による理美容サービス | | あり | 実費 | 月に2回 |
| | 買い物代行 | あり | あり | 週2回の代行日以外は30分1000円。 | 週2回の代行日は管理費に含む。介護保険利用の場合12時間/月まで無料。<br>介護保険を利用していない場合や12時間/月の利用を超える場合は30分1000円。 |
| | 役所手続代行 | なし | あり | 管理費で対応 | |
| | 金銭・貯金管理 | | あり | 管理費で対応 | |
| 健康管理サービス | 定期健康診断 | | あり | 管理費で対応 | 定期健康診断（年2回実施） |
| | 健康相談 | あり | あり | 管理費で対応 | 適宜実施 |
| | 生活指導・栄養指導 | あり | あり | 管理費で対応 | 適宜実施 |
| | 服薬支援 | あり | あり | 管理費で対応 | 適宜実施 |
| | 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | あり | なし | | 適宜実施 |
| 入退院のサービス | 移送サービス | なし | あり | 管理費で対応 | 緊急時は救急車を要請。緊急以外の送迎は協力医療機関等に限り実施。 |
| | 入退院時の同行 | あり | あり | 管理費で対応 | |
| | 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | なし | | |
| | 入院中の見舞い訪問 | なし | あり | 管理費で対応 | 週1回 |

※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。