

重要事項説明書

記入年月日	令和2年9月10日
記入者名	吉田千恵子
所属・職名	マネジメント本部

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)にほんろんぐらいふかぶしきがいしゃ 日本ロングライフ株式会社		
主たる事務所の所在地	〒 530-0015 大阪市北区中崎西2丁目4番12号 梅田センタービル25階		
連絡先	電話番号/FAX番号	06-6373-9136	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	http://www.j-longlife.co.jp	
代表者(職名/氏名)	代表取締役社長 / 石沢 奈穂子		
設立年月日	平成	19年	12月 17日
主な実施事業	※別添1(別の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)ろんぐらいふうえのしば ロングライフ上野芝			
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	〒 599-8272 堺市中区深井中町897番地1			
主な利用交通手段	JR阪和線津久野駅よりバスで5分(系統11泉ヶ丘行き)深井西口下車 徒歩3分(バス停より280m)			
連絡先	電話番号	072-276-3801		
	FAX番号	072-276-1135		
	ホームページアドレス	http://www.j-longlife.co.jp/uenoshiba		
管理者(職名/氏名)	支配人 / 藤原 裕美子			
有料老人ホーム事業開始日/届出受理日	平成	20年5月1日 (当初開設日 平成14年11月1日)	平成	20年5月1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	2776100436	所管している自治体名	堺市
特定施設入居者生活介護 指定日	令和 2年5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	2776100436	所管している自治体名	堺市
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	令和 2年5月1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	14年11月1日			～	平成	44年10月31日				
	面積	4,163.8 m ²										
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	14年11月1日			～	平成	44年10月31日				
	延床面積	3,369.6 m ² (うち有料老人ホーム部分			3,051.8 m ²)							
	竣工日	平成	12年9月21日			用途区分	共同住宅					
	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			3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	45戸		届出又は登録(指定)をした室数			45室-(45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	○	○	○	○	○	40～54	45				
	一時介護室	○	○	○	○	○	6.6	1				
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			2ヶ所					
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			3ヶ所					
	共用浴室	大浴場	1ヶ所					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			155.0 m ²	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										
	エレベーター	あり(車椅子対応)					2ヶ所					
	廊下	中廊下	1.85 m		片廊下	1.85 m						
	汚物処理室	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
その他	談話室、デッキテラス、ヒーリングガーデン、噴水戸建風専用庭											
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		入居者の意志及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立った指定特定施設入居者生活介護の提供に努めるとともに、事業の実施に当たっては地域との結びつきを重視し、関係市町村及び地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図り、常に入居者の家族と連携を行い、交流の機会を確保するよう努めます。
サービスの提供内容に関する特色		
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	ロングライフダイニング株式会社
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	<ul style="list-style-type: none"> ・状況把握サービスの内容：毎日1回以上。日中は10時～11時・13時半～14時半、一人5分程度。居宅訪問による安否確認・状況把握(声掛け)を行う。 ・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	自ら実施・委託	医療法人祥風会 みどりクリニック (大阪市住吉区帝塚山東)
	提供方法	健康診断：年1回以上行います。
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		事業者は、危険・事故が予測できれば即時に入居者自らが危険に接近した場合にも、事故を回避すべく積極的に処置を取ります。
身体的拘束		事業者は、基本的に身体拘束をしないサービスに取り組みます。但し、やむを得ず拘束を行う場合においては、契約者、入居者及び身元引受人の了承を得て、拘束が必要な理由及び行った期間を明記し、改善案を検討いたします。また、スタッフは身体拘束禁止の研修に参加し、身体拘束を行わないサービスを追求します。
身体拘束等適正化委員会の責任者・開催月		(職名) ホーム長
		(氏名) 藤原 裕美子
		(開催月) (平成 31年度中) 2月 5月 8月 11月
		(内容の職員への周知方法) 議事録作成と回覧
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) 平成30年 5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2年 2月 5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		<p>入居者の意志及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立った指定特定施設入居者生活介護の提供に努めるとともに、事業の実施に当たっては地域との結びつきを重視し、関係市町村及び地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図り、常に入居者の家族と連携を行い、交流の機会を確保するよう努めます。</p> <p>入居者一人ひとりの個性や背景を尊重し、日々よりよいシニアライフを送っていただけるようにサポートします。そして、入居者の「ずっと自分らしく生きたい」という当然の欲求に応えるため「楽しみ」からライフスタイル全般まで、そのプログラムや環境をアレンジしながらプロデュースする全人的ケアを目指します。</p>		
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	あり		
	入浴の提供及び介助	あり		
	排泄介助	あり		
	更衣介助	あり		
	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	あり		
	レクリエーションを通じた訓練	あり		
	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	あり		
施設の利用に当たっての留意事項				
その他運営に関する重要事項				
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		入居継続支援加算	なし	
		生活機能向上連携加算	なし	
		個別機能訓練加算	なし	
		夜間看護体制加算	あり	
		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	なし	
		栄養スクリーニング加算	なし	
		退院・退所時連携加算	あり	
		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	(Ⅲ)	あり
		介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	あり
介護職員特定処遇改善加算	(Ⅱ)	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) 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	
	その他の場合:	
協力医療機関	名称	医療法人祥風会 みどりクリニック
	住所	大阪市住吉区帝塚山東4-2-3 (ホームから12000m)
	診療科目	内科、胃腸科、リハビリテーション科、肛門科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
	その他の場合:	
協力歯科医療機関	名称	としな歯科
	住所	泉大津市池浦町2-6-29 (ホームから8700m)
	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	一時介護室へ移る場合			
	その他の場合: 介護居室へ移る場合、又は事業者運営の他ホームへの転居			
判断基準の内容	お二人で入居されている場合、お一人の方が病気等により一般居室において居住することを医師が危険とあると判断した場合、ご入居者の意思を確認し、契約者及び身元引受人の意見を聴いた上で、一時介護室へ移っていただきます。なお、お身体が回復し一般居室での生活が可能となった場合は一般居室に戻っていただきます。又、入居者の心身状態の変化を鑑みて居室を変更する事が適切であると認められる場合、事業者は医師の意見を聴き、一定の観察期間を置いた上で、契約者、入居者及び身元引受人の同意を得た上で、入居者の居室を他の居室へ変更、又は事業者の運営する他施設の居室へ変更する事が出来る。			
手続の内容				
追加的費用の有無	なし	追加費用		
居室利用権の取扱い	居室の利用権は変更後の居室に移行します。また、一時介護室で介護を行う場合の費用は入居一時金及び月額利用料に含まれています。			
前払金償却の調整の有無 ※対象外		調整後の内容		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	あり	変更の内容	増加減少あり
	便所の変更	あり	変更の内容	便所なしの場合あり
	浴室の変更	あり	変更の内容	浴室ない場合あり
	洗面所の変更	あり	変更の内容	洗面所のない場合あり
	台所の変更	あり	変更の内容	台所のない場合あり
	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	原則として65歳以上の方。身元引受人には、ご入居者の入居契約上の義務や債務についての連帯保証や身柄引取りの責任があります。また、ご入居者が入院される場合や、事故にあわれた時、亡くなられた場合などに、連絡させて頂く事があります。身元引受人をお立てになられない方は、成年後見制度のご利用をお勧め致します。		
契約の解除の内容	次の各号の一つに該当する場合には、本件契約は終了する。 1 入居者が死亡したとき（2人入居の場合は、2人とも死亡したとき） 2 事業者が入居契約書第26条に基づき本件契約を解約したとき 3 契約者が入居契約書第27条に基づき本件契約を解約したとき 4 事業者が入居契約書第36条第3項に基づき本件契約を解約したとき		
事業主体から解約を求める場合	解約条項 入居契約書第27条	<p>1、事業者は、契約者、入居者又は身元引受人が次の各号の一つに該当し、本契約をこれ以上将来にわたって維持する事が社会通念上著しく困難な場合、契約者、入居者及び身元引受人と協議の上、状況により6ヶ月の予告期間を置いて、本件契約を解約することができる。</p> <p>①入居申込書など契約時及び入居時に契約者、入居者及び身元引受人が事業者へ提出し、又は事業者が確認をした内容に虚偽記載があったとき。 ②入居一時金、追加入居一時金又は追加負担金を期限までに支払わなかったとき。 ③本件契約に定める費用の支払いを3回にわたり滞納したとき。 ④故意又は重大な過失により本件居室又は本件共用施設等を汚損、破損又は滅失し、入居契約書 第20条に定める事業者の原状回復の要請に応じないとき。 ⑤入居者の行動が入居者自身、他の入居者又は事業者の従業員の生命・心身に危害を及ぼし、又はその危害が切迫しており、かつ、通常の介護方法ではこれを防止することができないとき、指針に基づき医師の意見を聴き、一定の期間を置く手続きを行う。 ⑥ホームにおける共同生活の秩序を乱す行為があったとき ⑦その他本件契約の条項に違反したとき</p> <p>2、本件契約締結日から3ヶ月以内に入居者が本件居室に現実に入居せず、かつ事業者が契約者に対して14日以上催告予告期間を定めて入居者の現実の入居を催告してもなお入居者の現実の入居が実現されない場合、事業者は、本件契約を解約することができる。</p> <p>3、前2項の規定により事業者が本件契約を解約した場合、契約者及び入居者は、速やかに本件居室を事業者に対して明け渡さなければならない。</p>	
	解約予告期間 6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	1泊2日（食事付）10,000円（消費税別途）
入居定員	74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	0.5	生活相談員 1名
生活相談員	2	2	0	1	管理者1名、計画作成担当者1名
直接処遇職員	11	9	2	10.4	
介護職員	9	7	2	7.4	
看護職員	2	1	1	1.6	機能訓練指導員 1名
機能訓練指導員	1	0	1	0.1	看護師 1名
計画作成担当者	1	1	0	0.5	生活相談員 1名
栄養士	0	0	0	0	(委託)
調理員	0	0	0	0	(委託)
事務員	1	1	0	1	
その他職員	1	0	1	0.6	
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	5	4	1	
介護福祉士実務者研修修了者	0	0	0	
介護職員初任者研修修了者	4	3	1	
介護支援専門員	0	0	0	

(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	0	1
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	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 (16時半～ 翌9時半)		
	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 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	2.5 : 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)	2.5 : 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				あり					
	業務に係る資格等		あり	資格等の名称	介護職員初任者研修修了者					
	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	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
就業した業務に従事した経験年数に 就いた職員の数に 応	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	1	2	0	0	0	1	0	0
	3年以上 5年未満	1	0	2	0	1	0	0	1	0
	5年以上 10年未満	0	0	1	1	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	2	1	1	0	0	0	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	選択方式	
	選択方式の内容 ※該当する方式を全て 選択	全額前払い方式、年払方式 月払方式
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： 減額なし	
利用料金の改定	条件	事業者は消費者物価及び人件費等を勘案し、費用の額を改定することがある。
	手続き	運営懇談会において契約者、入居者及び身元引受人等の意見を聴いた上で決定する。

(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	自立	要介護1	
	年齢	75歳	80歳	
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	54㎡	40㎡	
	トイレ	あり	あり	
	洗面	あり	あり	
	浴室	あり	あり	
	台所	あり	あり	
	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）	25,000,000円	18,000,000円	
月額費用の合計		232,000円	254,710円	
家賃		-	-	
サービス費用	介護保険外	特定施設入居者生活介護※の費用	0円	16,710円
		食費	72,000円	72,000円
		管理費	160,000円	148,000円
		状況把握及び生活相談サービス費	0円	0円
		介護保険外費用	0円	18,000円
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のとおりです。				

(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)		84ヶ月
償却の開始日		入居日 (入居契約書第3条第1項記載の通りの入居予定日又は入居者の現実の入居日のいずれか早い方の日をいう)
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)		ゴールドR : 4,501,200円 ゴールドS : 5,006,000円 プラチナ : 5,502,400円 ロイヤル : 6,251,200円
初期償却額		入居一時金の25%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	(1) 追加負担金の支払がない場合 入居一時金から、1日当たりの家賃 (入居一時金のうち返還対象部分を、1ヶ月を30日として償却月数で割り返した額) に入居者の入居日 (家賃償却起算日) の日数を乗じた金額を差し引いた金額 (2) 追加負担金の支払がある場合 入居一時金と追加負担金の合計額から、1日当たりの家賃に入居者の入居日 (家賃償却起算日) から契約終了日までの日数を乗じた金額を差し引いた金額 ※原状回復費用は実費をいただきます。
	入居後3月を超えた契約終了	(1) 本件契約終了時の入居者の年齢が65歳以上の場合 入居一時金のうち想定居住期間 (7年間) の家賃総額 × (84ヶ月 - 入居経過月数) ÷ 84ヶ月 〔入居月及び退去月は1ヶ月を30日として日割計算し、その余の月は月割計算する。〕 (2) 本件契約終了時の入居者の年齢が65歳未満の場合 下記①と②の合計額 ① 追加負担金 × { (入居者の入居日が属する月から入居者が65歳に達する日が属する月までの月数) - 入居経過月数 } ÷ (入居者の入居日が属する月から入居者が65歳に達する日が属する月までの月数) 〔入居月及び入居者が65歳に達する日が属する月は1ヶ月を30日として日割計算し、その余の月は月割計算する。〕 ② 入居一時金のうち想定居住期間 (7年間) の家賃総額 ※原状回復費用は実費をいただきます。
前払金の保全先	5 全国有料老人ホーム協会	

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	10人
	85歳以上	26人
要介護度別	自立	6人
	要支援1	8人
	要支援2	6人
	要介護1	4人
	要介護2	6人
	要介護3	0人
	要介護4	4人
	要介護5	2人
	介護認定申請中	0人
入居期間別	6か月未満	7人
	6か月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	11人
	5年以上10年未満	7人
	10年以上	6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		36人

(入居者の属性)

性別	男性	11人	女性	25人	
男女比率	男性	30.6%	女性	74%	
入居率	71.1%	平均年齢	87歳	平均介護度	要介護1

(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	人
	医療機関	人
	死亡者	3人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
	入居者側の申し出	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)		ロングライフ上野芝 苦情相談窓口：管理者
電話番号 / F A X		072-276-3801 /
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		無
窓口の名称		日本ロングライフ株式会社 お客様相談室
電話番号 / F A X		0120-550-294 /
対応している時間	毎日	9：00～18：00
定休日		1/1のみ
窓口の名称		公益社団法人 全国有料老人ホーム協会
電話番号 / F A X		03-3548-1077
対応している時間	平日の月水金	10：00～17：00
定休日		土曜・日曜・祝日
窓口の名称 (大阪府国民健康保険団体連合会)		堺市区役所地域福祉課
電話番号 / F A X		072-270-8195 /
対応している時間	平日	9：00～17：00
定休日		土曜・日曜・祝日

(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：	東京海上日動火災保険(株) 総合賠償責任 保険
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：	東京海上日動火災保険(株) 総合賠償責任 保険
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	入居後3ヵ月後にアンケート調査実施	
		実施日		
		結果の開示	なし	
			開示の方法	
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
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 2回
		構成員	管理者(職員)及び入居者、契約者、身元引受人
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行	あり	ありの場合の提携ホーム名	事業者は、契約者、入居者及び身元引受人の同意を得た上で、入居者の居室を他の居室へ変更し、又は事業者の運営するほか施設の居室へ変更することができる。
個人情報の保護	別添5		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> ・居室には、24時間対応の緊急通報装置(ナースコール)が設置されています。緊急時にはボタンを押して通報して下さい。 ・居室には火災時に対応する自動火災報知器及び消火設備を設置しております。万一、火災が発生した場合には火災の発生を感知して自動火災報知器及び消火設備が作動します。従業員が誘導いたしますので、避難階段またはバルコニーを通して避難して下さい。 		
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	
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	なし		
合致しない事項がある場合の内容			
「7. 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		
	代替措置等の内容		
不適合事項がある場合の入居者への説明			
上記項目以外で合致しない事項			
合致しない事項の内容			
代替措置等の内容			
不適合事項がある場合の入居者への説明			

- 添付書類：別添1（別の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）
別添3（特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表）

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	なし		
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	なし		
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	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	なし		
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	あり	ラビアンローズ上野芝	堺市深井中町880-24
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		備 考
				料金※2(税抜)	
介護サービス	食事介助	あり	あり		自立の方で、緊急時必要と認められる場合は管理費に含む。
	排せつ介助・おむつ交換	あり	あり		自立の方で、緊急時必要と認められる場合は管理費に含む。
	おむつ代		あり		
	入浴(一般浴)介助・清拭	あり	なし		自立の方で、緊急時必要と認められる場合は管理費に含む。
	特浴介助				
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	なし		自立の方で、緊急時必要と認められる場合は管理費に含む。
	機能訓練	あり	なし		
	通院介助	なし	あり	協力医療機関以外1時間2,000円	
生活サービス	居室清掃	あり	あり	自立の方:2,000円/30分	自立の方で、緊急時必要と認められる場合は管理費に含む。
	リネン交換	あり	あり	居室清掃に含む(リース可)	
	日常の洗濯	あり	あり	自立の方:900円/回	自立の方で、緊急時必要と認められる場合は管理費に含む。
	居室配膳・下膳	あり	あり	190円/回	自立の方で、緊急時必要と認められる場合は管理費に含む。
	入居者の嗜好に応じた特別な食事		あり	実費	対応可
	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	外部サービス
	買い物代行	なし	あり	2,000円/時間	自立の方で、緊急時必要と認められる場合は管理費に含む。
	役所手続代行	なし	あり	2,000円/時間	自立の方で、緊急時必要と認められる場合は管理費に含む。
	金銭・貯金管理	なし	あり	5,000円/月	上限20万円以内
健康管理サービス	定期健康診断	なし	あり	管理費に含む	年1回
	健康相談	なし	あり	管理費に含む	随時対応。
	生活指導・栄養指導	なし	あり	管理費に含む	随時対応。
	服薬支援	あり	あり	自立の方:分包:2,000円/月、与薬:200円/回	自立の方で、緊急時必要と認められる場合は管理費に含む。
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	なし		随時対応。
入退院のサービス	移送サービス	なし	なし		
	入退院時の同行	あり	あり	協力医療機関以外2,000円/時間	30分以内は管理費に含む
	入院中の洗濯物交換・買い物		あり	2,000円/時間	
	入院中の見舞い訪問		あり	2,000円/時間	週に1回は管理費に含む

※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

10.45円

利用者負担額は1割を表示しています。但し、所得により2割及び3割の負担となります。

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	181	1,891	190	56,743	5,675		
要支援2	310	3,239	324	97,185	9,719		
要介護1	536	5,601	561	168,036	16,804		
要介護2	602	6,290	629	188,727	18,873		
要介護3	671	7,011	702	210,358	21,036		
要介護4	735	7,680	768	230,422	23,043		
要介護5	804	8,401	841	252,054	25,206		
		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	あり	10	104	11	3,135	314	
医療機関連携加算	あり	80	-	-	25,080	2,508	
看取り介護加算	あり	144	1,504	151	-	-	
		680	7,106	711	-	-	
		1,280	13,376	1,338	-	-	
認知症専門ケア加算	なし						
サービス提供体制強化加算	(Ⅲ)	6	62	7	1,881	189	
介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	所定単位数の8.2%を加算					
特定介護職員等処遇改善加算	(Ⅱ)	所定単位数の1.2%を加算					

(短期利用特定施設入居者生活介護の概要：以下の要件全てに該当すること)【要支援は除く】

- ・指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有すること。
- ・指定特定施設の入居定員の範囲内で、空いている居室等(定員が1人であるものに限る。)を利用するものであること。ただし、短期利用特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者(利用者)の数は、当該指定特定施設の入居定員の100分の10以下であること。
- ・利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
- ・家賃、敷金、介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除き、権利金その他の金品を受領しないこと。
- ・介護保険法等に基づく勧告、命令、指示を受けたことがある場合にあっては、当該勧告等を受けた日から起算して5年以上の期間が経過していること。

(加算の概要)

- ・個別機能訓練加算【短期利用（地域密着含む）は除く】
 - ・機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置していること。
（理学療法士等…理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師）
 - ・機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種のもものが共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。
- ・夜間看護体制加算【要支援は除く】
 - ・常勤看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている場合。
 - ・看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
 - ・重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ・医療機関連携加算【短期利用（地域密着含む）は除く】
 - ・看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録していること。
 - ・利用者の同意を得て、協力医療機関又は当該利用者の主治医の医師に対して、利用者の健康状況について月1回以上情報を提供したこと。
- ・看取り介護加算【要支援と短期利用（地域密着含む）は除く】指針は入居の際に説明し、同意を得る。
医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を本人又はその家族等に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、利用者等とともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最後を迎えられるよう支援していること。
- ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）【短期利用（地域密着含む）は除く】
 - ・利用者の総数のうち、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する方が50%以上であること。
 - ・「認知症介護実践リーダー研修」を終了している者を、対象者の数が20人未満の場合は1名以上、20人以上の場合は対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1名を加えた数以上配置し、チームとして認知症ケアを実施していること。
 - ・事業所従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。
- ・認知症専門ケア加算（Ⅱ）【短期利用（地域密着含む）は除く】
 - ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）での内容をいずれも満たすこと。
 - ・「認知症介護指導者研修」を終了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
 - ・介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施をしていること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ
前年度(3月を除く)における介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上であること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）ロ
前年度(3月を除く)における介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
前年度(3月を除く)における看護・介護職員のうち、常勤職員の占める割合が75%以上であること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
前年度(3月を除く)における利用者に直接サービス提供を行う職員の総数（生活相談員・介護職員・看護職員・機能訓練指導員）のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上。
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅳ）及び 特定介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅱ）
別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、市長に届け出ている場合。