

重要事項説明書

記入年月日	令和4年7月1日
記入者名	横田博子
所属・職名	友隣園・施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)いりょうほうじん ゆうりんかい 医療法人友隣会		
主たる事務所の所在地	〒 573-0058 大阪府枚方市伊加賀東町2番21号		
連絡先	電話番号／FAX番号	072-844-5181 / 072-846-3587	
	メールアドレス	kyouritu.hospital@gmail.com	
	ホームページアドレス	http:// www.kyouritu.or.jp/	
代表者（職名／氏名）	理事長 / 横田博子		
設立年月日	昭和 35年12月7日		
主な実施事業	*別添1（別々に実施する介護サービス一覧表） クリニック		

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一むゆうりんえん 介護付有料老人ホーム友隣園		
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	〒 573-0058 大阪府枚方市伊加賀東町2番17号		
主な利用交通手段	京阪本線 「枚方公園駅」 から約90m（約徒歩2分）		
連絡先	電話番号／FAX番号	072-841-1181 / 072-841-1023	
	メールアドレス	yuurinen@gmail.com	
	ホームページアドレス	http:// www.kyouritu.or.jp/	
管理者（職名／氏名）	施設長 / 横田博子		
有料老人ホーム事業 開始日／届出受理日	平成 25年9月1日	/	平成 24年8月28日 高事第1252-11号

(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	2772406357	所管している自治体名	枚方市
特定施設入居者生活介護 指定日	平成 25年9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			

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	なし				
	賃貸借契約の期間	～								
	面積	690.5 m ²								
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	1,772.0 m ² (うち有料老人ホーム部分				1,772.0 m ²)				
	竣工日	平成 25年8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	鉄骨造		その他の場合：						
	階数	4 階		(地上 4 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	40 戸		届出又は登録（指定）をした室数			40室（40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		×	○	×	×	×	14.4～19.9m ²	39	1人部屋	
介護居室個室		○	○	○	○	○			1人部屋	
共用施設	共用トイレ	11 ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			11 ヶ所			
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			4 ヶ所			
	共用浴室	個室 3 ヶ所		大浴場 0 ヶ所						
	共用浴室における介護浴槽	機械浴 1 ヶ所		チェア浴 2 ヶ所		その他：				
	食堂	3 ヶ所		面積 34.9 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		面積 66.3 m ²						
	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 m		片廊下 1.8 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								
その他	1分～2分		通報先		スタッフコーナー 事務所		通報先から居室までの到着予定時間 1分～2分			
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		特定施設サービス計画に基づき、利用者が当該施設において、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、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います。利用者の意思及び人格を尊重し、心身の状況に応じ自立の支援を行い、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるとともに、安定的かつ継続的な事業運営に努めます。
サービスの提供内容に関する特色		隣接する医療機関との連携で、急な体調の変化にも対応でき安心したサービスを提供します。
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	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	委託	イフスコヘルスケア、京宝ベビー、(株)セイキ
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		・状況把握のサービスの内容 日中は随時、夜間は1時間毎に安否確認、状況把握を行っています。 ・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します。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	自ら実施	友隣会メディカルケアクリニック
	提供方法	看護師の要請で隣接する病院の医師が随時診察します
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		①虐待防止に関する責任者を選定しています。（施設長） ②成年後見制度の利用を支援します。 ③苦情解決体制を整備しています。苦情の担当者を設け検討を行い、対応内容に基づき、関係者への連絡調整を行うとともに利用者へ対応方法を含めた結果報告を行います。 ④従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。 ⑤当該事業所又は養護者によ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これを市町村に通報します。
身体的拘束		・身体的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的拘束を行う場合、入居者の身体状況に応じて、その方法、期間（最長で1月）を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録し、経過観察を行います。家族等へ説明を行い、同意をいただきます。（継続して行う場合は概ね1月毎に行います。） 1月に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取組等について検討します。 ・身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。 ①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底を図る。 ②身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。 ③介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的実施する。
非常災害対策		①事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。 非常災害対策に関する担当者（防火管理者） 職・氏名：（生活相談員：真島亮二） ②非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。 ③定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。 避難訓練実施時期：（毎年2回 6月・12月）

(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>①入居者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた（介護予防）特定施設入居者生活介護計画を作成します。</p> <p>②（介護予防）特定施設入居者生活介護計画の作成に当たっては、その内容について入居者又はその家族に対して説明し、入居者の同意を得たうえで交付します。</p> <p>③それぞれの入居者について、（介護予防）特定施設入居者生活介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。</p> <p>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）を行います。</p> <p>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います。</p>
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	入居者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行い、摂食・嚥下機能その他の身体状況に配慮した適切な食事を提供します。
	入浴の提供及び介助	自ら入浴困難な利用者に対し、1週間に2回以上、入浴の介助や清拭（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、排泄介助やおむつ交換を行います。
	離床・着替え・整容等の日常生活上の世話	寝たきり・褥瘡防止の為、できる限り離床に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。
	移動・移乗介助	あり 介助が必要な利用者に対し室内の移動、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	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	なし
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	看護職員により入居者の状況に応じて適切な措置を講じます。
	相談及び援助	入居者及び短期利用者とその家族からの相談に応じます。
施設の利用に当たっての留意事項		<ul style="list-style-type: none"> ・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け出てください。 ・身上に関する重要な事項に変更が生じた時は速やかに管理者に届け出てください。 ・施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害しないようにしてください。
心身の状況の把握		特定施設入居者生活介護の提供にあたっては、会議等を通じて、入居者の心身の状況、その置かれている環境、他の保険医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。
居宅介護支援者等との連携		<p>①（介護予防）特定施設入居者生活介護の提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保険医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。</p> <p>②サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する（介護予防）特定施設入居者生活介護計画の写しを、入居者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。</p> <p>③サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します（短期利用のみ）。</p>
施設における衛生管理等		<ul style="list-style-type: none"> ・特定施設入居者生活介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。 ・特定施設入居者生活介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。 ・食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
従業者の禁止行為		<ul style="list-style-type: none"> ・医療行為（ただし看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。） ・入居者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり ・入居者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受 ・身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く） ・その他入居者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

サービスにあたっての留意事項	<p>①サービス提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者証の住所などに変更があった場合には速やかに等事業者にお知らせください。</p> <p>②入居者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとしします。</p> <p>③入居者及び家族の意向を踏まえて、「特定施設入居者生活介護計画」を作成します。なお、作成した「特定施設入居者生活介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いします。</p> <p>④サービス提供は「特定施設入居者生活介護計画」に基づいて行います。なお、「特定施設入居者生活介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。</p> <p>⑤特定施設入居者生活介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。</p>	
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、人権、身体拘束、虐待、感染症、食中毒、事故・苦情対応等の研修を実施しています。	
短期利用特定施設入居者生活介護の提供	あり	
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) 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)
事業所の所在地	
事業者名	(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)
事業所の所在地	
事業者名	(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	その他	
	その他の場合： 隣接している病院の医師が診察	
協力医療機関	名 称	医療法人友隣会 友隣会メディカルケアクリニック (施設から10m)
	住 所	大阪府枚方市伊加賀東町2番21号
	診 療 科 目	内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、耳鼻科、眼科、泌尿器科
	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	中川歯科医院
	住 所	大阪府寝屋川市香里本町13-25
	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)

入居対象となる者	要介護		
留意事項	入居時満65歳以上。ホームの看護職員は、胃ろう・インシュリンなどの管理は対応可能だが、その他の療養管理については要相談。		
契約の解除の内容	①入居者が死亡したとき 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	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	空室がある場合 1泊2日3食付8,000円(税込)
入居定員	40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	施設長
生活相談員	1	1		1	
直接処遇職員	18	11	7		
介護職員	16	9	7	14.6	
看護職員	2	2		1.8	
機能訓練指導員	1	1		0.2	看護師
計画作成担当者	2	1	1	1.2	
栄養士					
調理員					
事務員			1	0.4	
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					37.5 時間

(職務内容)

管理者	管理者は、従業者及び実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定される指定特定施設入居者生活介護の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項について指揮命令を行います。
生活相談員	生活相談員は、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、利用者の社会生活に必要な支援を行います。
直接処遇職員	
介護職員	介護職員は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行います。
看護職員	看護職員は、常に利用者の健康の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ずるものとします。
機能訓練指導員	機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。
計画作成担当者	計画作成担当者は、利用者又は家族の希望、利用者について把握された解決すべき課題に基づき、他の特定施設従業者と協議の上、サービスの目標、サービスの内容等を盛り込んだサービス計画を作成する。
栄養士	適切な栄養管理を行います。
調理員	食事の調理を行います。
事務員	介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。
その他職員	

(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	1	1	0	
介護福祉士	13	8	5	
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	1	1	0	
介護支援専門員	2	1	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		

(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～ 9時)		
	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	2	2
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 21:16.4 (記入日時点での利用者数：常勤換算職員数)	1.2 : 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	2						
職業業務に従事した経験年数に応じた 人数	1年未満			1						
	1年以上3年未満	1	2	3	1				1	
	3年以上5年未満		2							
	5年以上10年未満	1		5	3			1		1
	10年以上									
備考										
従業員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 ※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：
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇、消費税アップにより改定する場合があります
	手続き	事前に連絡します

(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	3	4	
	年齢	85歳	88歳	
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	14.4㎡	19.9㎡	
	トイレ	なし	なし	
	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	前払金（家賃、介護サービス費等）	200万円	200万円	
月額費用の合計		170,738円	182,801円	
家賃		54,000円	64,000円	
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	22,238円	24,301円
		食費	60,000円	60,000円
		管理費	34,500円	34,500円
		消耗品		
		電気代		
		治療費一部負担金		
備考 介護保険費用1割又は2割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。） 上記表示金額は、消費税（込）の表記です。				

(利用料金の算定根拠等)

家賃	建築費、設備備品費、修繕費などを基礎として、1室あたりの家賃を算定	
敷金	家賃の 〇ヶ月分	
	解約時の対応	
前払金	家賃の前払いとして算定	
食費	1日3食分の費用 調理設備、委託費、材料費	
管理費	共用施設の維持管理・修繕費、水道代、ガス代	
電気代	実費	
消耗品	オムツ、パット、リハパンツ代	
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		

(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。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
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（上乘せサービス）	
※ 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）	60ヶ月	
償却の開始日	入居日の翌日	
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）	30万円	
初期償却率（%）	15%	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	・入居一時金×（1826-経過日数）/1826—原状回復費用 ・月額利用料は日割計算をします
	入居後3月を超えた契約終了	・〔（入居一時金-30万円）×（1826-経過日数）/1826〕—原状回復費用 ・月額利用料は日割計算をします
前払金の保全先	4 その他の場合の名称	債務保証約定書を枚方信用金庫と締結

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	1人
	85歳以上	20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	0人
	要介護2	8人
	要介護3	3人
	要介護4	5人
	要介護5	5人
入居期間別	6か月未満	8人
	6か月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	7人
	5年以上10年未満	3人
	10年以上	0人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		／ 1人
入居者数		21人

(入居者の属性)

性別	男性	3人	女性	18人	
男女比率	男性	14%	女性	86%	
入居率	52.5%	平均年齢	89歳	平均要介護度	3.3

(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	1人
	医療機関	0人
	死亡者	12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) 親族の近くの施設への転居

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)		介護付有料老人ホーム 友隣園
電話番号 / F A X		072-841-1181 / 072-841-1023
対応している時間	平日	8:30~17:00
	土曜	8:30~17:00
	日曜・祝日	
定休日		日曜日・祭日
窓口の名称 (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
電話番号 / F A X		06-6949-5418 /
対応している時間	平日	9:00~17:00
定休日		土日祝
窓口の名称 (苦情)		枚方市役所 健康福祉部 健康寿命推進室 長寿・介護保険課
電話番号 / F A X		072-841-1460 / 072-844-0315
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土日祝日・年末年始
窓口の名称 (事故)		枚方市健康福祉部福祉指導監査課
電話番号 / F A X		072-841-1468 / 072-841-1322
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土日祝日・年末年始
窓口の名称 (虐待)		枚方市役所 健康福祉部 福祉事務所 健康福祉総合相談課
電話番号 / F A X		072-841-1401 / 072-841-5711
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土日祝日・年末年始

(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	東京海上日動火災保険株式会社
	加入内容	身体財物5千万円、経済的損失1千万円など
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	苦情処理対応、事故報告取扱マニュアルに基づく	
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	ご意見箱あり	
		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	入居希望者に交付
重要事項説明書の雛形	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	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	ありの場合	
	開催頻度	年 2回
	構成員	入居者の家族、施設長、職員
	なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行	ありの場合の提携ホーム名	ライフサポート友隣
個人情報の保護	<p>【利用者及びその家族に関する秘密の保持について】</p> <p>①事業者は、利用者又はその家族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ためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>②事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>【個人情報の保護について】</p> <p>①事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。</p> <p>②事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく</p>	
緊急時等における対応方法	サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに隣接の友隣会メディカルケアクリニックに連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。	
サービス提供に関する記録	<p>①特定施設入居者生活介護を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。</p> <p>②利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。</p>	
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
枚方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	代替措置等の内容	
合致しない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	なし	
合致しない事項の内容		
代替措置等の内容		
合致しない事項がある場合の入居者への説明		

添付書類：別添1（事業主体が枚方市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（特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表）

上記の重要事項説明書の内容について、「枚方市有料老人ホーム設置運営指導指針」、「枚方市指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年枚方市条例第48号）」の規定に基づき、入居者、入居者代理人に説明を行いました。

説明年月日： 令和	年	月	日	
法人名：	医療法人	友隣会		
代表者氏名：	理事長	横田 博子		印
事業所名：	介護付有料老人ホーム	友隣園		
説明者氏名：				印

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、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

（入居者）

住所：				
氏名：				印

（入居者代理人）

住所：				
氏名：				印

(別添1)事業主体が枚方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	あり	友隣会メディカルケアクリニック通所リハビリテーション	枚方市伊加賀東町2-21
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	あり	友隣園居宅介護支援事業所	枚方市伊加賀東町2-21
＜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	あり	友隣会メディカルケアクリニック予防通所リハビリテーション	枚方市伊加賀東町2-21
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		
＜第1号事業＞			
予防訪問事業	なし		
予防通所事業	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

		施設で実施するサービス(介護保険外サービス等)		備 考
		あり	料金※(税込みの総額)	
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	《費用の一覧》を参照	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	週3回以上希望の場合は750円/30分/1人
	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	なし		
	通院介助	あり	月額費に含む	
生活サービス	居室清掃	あり	月額費に含む	
	リネン交換	あり	月額費に含む	週2回以上希望される場合500円/1回、枕カバーのみの場合は100円
	日常の洗濯	あり	1kg ￥440	外部からの訪問利用
	居室配膳・下膳	あり	月額費に含む	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	月額費に含む	
	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	カット￥2,000、顔そり￥1,000	外部からの訪問理美容
	買い物代行	なし		
	役所手続代行	なし		
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	あり	看護師の要請で隣接する病院の医師が随時診察す	
	健康相談	あり	月額費に含む	
	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	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	月額費に含む	
入退院のサービス	移送サービス	あり	友隣会メディカルケアクリニックは月額費に含む	協力医療機関以外は750円/30分/1人
	入退院時の同行	あり	友隣会メディカルケアクリニックは月額費に含む	
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	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割又は2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) 特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表(地域区分別の単価(5級地10.45円)を含んでいます。)

① 介護報酬額の自己負担基準表(介護保険報酬額のうち利用者負担額に応じた額を負担していただきます。)

	単位	利用料	自己負担分 (1割負担の場合)	自己負担分 (2割負担の場合)	自己負担分 (3割負担の場合)
要支援1	182				
要支援2	311				
要介護1	538	5,622円	563円	1,125円	1,687円
要介護2	604	6,311円	632円	1,263円	1,894円
要介護3	674	7,043円	705円	1,409円	2,113円
要介護4	738	7,712円	772円	1,543円	2,314円
要介護5	807	8,433円	844円	1,687円	2,530円
要介護1(短期利用)	538	5,622円	563円	1,125円	1,687円
要介護2(短期利用)	604	6,311円	632円	1,263円	1,894円
要介護3(短期利用)	674	7,043円	705円	1,409円	2,113円
要介護4(短期利用)	738	7,712円	772円	1,543円	2,314円
要介護5(短期利用)	807	8,433円	844円	1,687円	2,530円

(注)短期利用特定施設入居者生活介護の利用については、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額を負担いただくこととなりますので、ご注意ください。

※身体拘束廃止に向けての取り組みとして、身体的拘束適正化の指針整備や適正化委員会の開催、定期的な職員研修の実施などを行っていない場合は、上記金額の90/100となります。

【要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。】

	単位	利用料	自己負担分 (1割負担の場合)	自己負担分 (2割負担の場合)	自己負担分 (3割負担の場合)	算定回数等
夜間看護体制加算(★)	10	104円	11円	21円	32円	1日につき
医療機関連携加算	80	836円	84円	168円	251円	1月につき
看取り介護加算(Ⅰ)(★)	72	752円	76円	151円	226円	1日につき(死亡日以前31日以上45日以下)
	144	1,504円	151円	301円	452円	1日につき(死亡日以前4日以上30日以下)
	680	7,106円	711円	1,422円	2,132円	1日につき(死亡日の前日及び前々日)
	1,280	13,376円	1,338円	2,676円	4,013円	1日につき(死亡日)
介護職員処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数の33/1000	左記の単位数×地域区分	左記の1割	左記の2割	左記の3割	基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数(所定単位数)

※(★)は要介護のみ。

② 要支援・要介護別介護報酬と自己負担額見積もり

介護報酬		要支援1	要支援2			
自己負担	(1割の場合)					
	(2割の場合)					
	(3割の場合)					
介護報酬		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
自己負担	(1割の場合)	17,833	19,971	22,238	24,310	26,544
	(2割の場合)	35,666	39,942	44,476	48,620	53,088
	(3割の場合)	53,499	59,913	66,713	72,930	79,632

・上記見積もりは、夜間看護体制加算、医療機関連携加算、介護職員処遇改善加算を含んでいます。

・1ヶ月30日で計算しています。

※(利用料について、事業者が法定代理受領を行わない場合)上記に係る利用料は、全額をいったんお支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に居宅介護サービス費等の支給(利用者負担額を除く)申請を行ってください。

③加算の概要

・夜間看護体制加算【要支援は除く】

夜間看護体制加算は、看護に係る責任者を定め、看護職員又は病院等との連携により、入居者に対して24時間連絡できる体制と必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保指定ry場合に算定します。

なお、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、入居者又はその家族等に対して指針の内容を説明し、同意を得ます。

・医療機関連携加算

医療連携加算は、当事業所の看護職員が利用者ごとに健康状態の状況を継続的に記録し、協力医療機関や主治医に対して入居者の健康状況について、月に1回以上情報提供している場合に算定します。

・看取り介護加算【要支援は除く】

看取り介護加算は、看取りに関する指針を定め、医師が一般的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対して、多職種共同にて介護に係る計画を作成し、利用者又は家族の同意のもと、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるように支援した場合に算定します。

・介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算

介護職員等の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取組みを行う事業所に認められる加算です。ものとして、届け出ている場合に算定します。

※介護職員等特定処遇改善加算及び介護職員処遇改善加算は、区分支給限度基準額の対象外となります。