

## 重要事項説明書

|       |          |
|-------|----------|
| 記入年月日 | 平成7年7月1日 |
| 記入者名  | 川井 一輝    |
| 所属・職名 | ふる郷・施設長  |

## 1 事業主体概要

|            |                                         |                                              |  |
|------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------|--|
| 名称         | (ふりがな) かぶしきがいしゃ    しょうびかい<br>株式会社   昭美会 |                                              |  |
| 法人番号       | A2700015967927210                       |                                              |  |
| 主たる事務所の所在地 | 〒   573-0011<br>大阪府枚方市中宮山戸町25番10号       |                                              |  |
| 連絡先        | 電話番号／FAX番号                              | 072-898-6068／072-898-6088                    |  |
|            | メールアドレス                                 | yamatonosato@forest.ocn.ne.jp                |  |
|            | ホームページアドレス                              | http://http://www.sakano.or.jp/facility_2/ir |  |
| 代表者（職名／氏名） | 代表取締役                                   |                                              |  |

## 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) ゆうりょうろうじんほーむ ふるさと<br>有料老人ホーム ふる郷 |                                              |  |
| 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                          | 〒 573-0017<br>大阪府枚方市印田町13番5号            |                                              |  |
| 主な利用交通手段                     | 京阪交野線「村野駅」より約400m(徒歩5分)                 |                                              |  |
| 連絡先                          | 電話番号                                    | 072-898-8800                                 |  |
|                              | FAX番号                                   | 072-898-8850                                 |  |
|                              | メールアドレス                                 | furusato@leto.eonet.ne.jp                    |  |
|                              | ホームページアドレス                              | http://http://www.sakano.or.jp/facility_2/ir |  |
| 管理者（職名／氏名）                   | 施設長 / 川井 一輝                             |                                              |  |
| 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 14年12月1日 /                           | 平成 14年5月29日<br>高第147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<br>介護保険事業者番号              | 2772401762  | 所管している自治体名 | 枚方市 |
| 特定施設入居者生活介護<br>指定日・指定の更新日<br>（直近）     | 指定日         | 指定の更新日（直近） |     |
|                                       | 平成 14年12月1日 | 令和2年12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      | 2772401762  | 所管している自治体名 | 枚方市 |
| 介護予防<br>特定施設入居者生活介護<br>指定日・指定の更新日（直近） | 指定日         | 指定の更新日（直近） |     |
|                                       | 平成 18年4月1日  | 令和2年12月1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                             | 14年11月1日～平成   |                  |         |                  | 34年10月31日        |          |                    |        |
|        | 面積                     | 1,092.0㎡                       |               |                  |         |                  |                  |          |                    |        |
| 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                             | 14年11月1日～平成   |                  |         |                  | 34年10月31日        |          |                    |        |
|        | 延床面積                   | 1,028.2㎡（うち有料老人ホーム部分           |               |                  |         |                  | 1,028.2㎡）        |          |                    |        |
|        | 竣工日                    | 平成                             | 14年11月19日     |                  |         | 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                     | 鉄骨造                            |               | その他の場合：          |         |                  |                  |          |                    |        |
|        | 階数                     | 2階                             |               | （地上              |         | 2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 |                                |               |                  |         |                  | 適合している           |          |                    |        |
| 居室の状況  | 総戸数                    | 25戸                            |               | 届出又は登録（指定）をした室数  |         |                  |                  | 25室（25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） |        |
|        | 一時介護室                  | ×                              | ×             | ×                | ×       | ×                | 15.47㎡           | 1        | 2人部屋               |        |
|        | 介護居室相部屋（夫婦・親族）         | ○                              | ○             | ×                | ○       | ○                | 19.63㎡           | 1        | 2人部屋               |        |
|        | 介護居室相部屋（夫婦・親族以外）       | ○                              | ○             | ×                | ○       | ○                | 21.77㎡           | 1        | 2人部屋               |        |
|        | 介護居室個室                 | ○                              | ○             | ×                | ○       | ○                | 13.21㎡           | 4        | 1人部屋               |        |
|        | 介護居室個室                 | ○                              | ○             | ×                | ○       | ○                | 13.19㎡           | 17       | 1人部屋               |        |
|        |                        |                                |               |                  |         |                  |                  |          |                    |        |
|        |                        |                                |               |                  |         |                  |                  |          |                    |        |
| 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  |         |                  |                  | 2ヶ所      |                    |        |
|        |                        |                                |               | うち車椅子等の対応が可能なトイレ |         |                  |                  | 2ヶ所      |                    |        |
|        | 共用浴室                   | 個室                             | 1ヶ所           |                  | 大浴場     | 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               | 55.7㎡   |                  | 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               | 3.5㎡    |                  |                  |          |                    |        |
|        | 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                            | 2.715m        |                  | 片廊下     | m                |                  |          |                    |        |
|        | 汚物処理室                  | 2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                            | 事務室、2Fヘルパー室   |                  |         | 通報先から居室までの到着予定時間 |                  |          |                    | 0～0.5分 |
|        | その他                    | 医務室（健康管理室）、一時介護室、ホール（食堂）、理美容室等 |               |                  |         |                  |                  |          |                    |        |
| 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                             | 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          |                                                                                                                                                                               | 適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の管理者、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員、計画作成担当者、その他の従業者が、要介護状態[要支援状態]の利用者に対し、適切な指定特定施設入所者生活介護[指定介護予防特定施設入居者生活介護]を提供することを目的とする。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| サービスの提供内容に関する特色   |                                                                                                                                                                               | 要介護・要支援状態の利用者に対し、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話・支援、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要介護・要支援状態となった場合でも、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、必要な援助を行い、また心身機能の維持回復を図り、もって生活機能の維持または向上を目指すものとする。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 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                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 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                                                                                                                                                                       | 株式会社 日清医療食品<br>株式会社 タニメン<br>ダイキチカバーオール 株式会社                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 健康管理の支援（供与）       | 委託                                                                                                                                                                            | さかの北山クリニック                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 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"> <li>・状況把握サービスの内容：日中随時声掛け、夜間状況確認（20時、23時30分、2時、2時30分、4時30分、5時30分）を行う。</li> <li>・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。</li> </ul> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                   | サ高住の場合、常駐する者                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 健康診断の定期検診         | 委託                                                                                                                                                                            | 坂野病院                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                   | 提供方法                                                                                                                                                                          | 年2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）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 虐待防止              |                                                                                                                                                                               | ①虐待防止に関する責任者を選定しています。<br>【施設長：川井 一輝】<br>②成年後見制度の利用を支援します。<br>③苦情解決体制を整備しています。相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。<br>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定期的実施しています。<br>⑤事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講ずるものとする。<br>⑥虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図る<br>⑦虐待防止のための指針の整備<br>⑧当該事業所又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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。                                                                                                                                                                      |
| 身体的拘束等            |                                                                                                                                                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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ヶ月毎行います。）</li> <li>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、身体的拘束等の廃止及び改善取組等について検討します。1ヶ月に1回以上、身体的拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体的拘束等の廃止に取り組みます。</li> <li>・身体的拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。</li> <li>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(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする)を3ヶ月に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。</li> <li>②身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。</li> <li>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。</li> </ul> |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ハラスメント対策 | <p>①職場におけるセクシュアルハラスメント（上司や同僚に限らず、利用者やその家族等から受けるものも含む）やパワーハラスメントの防止のために雇用管理上の措置を講じる。</p> <p>②従業員の就業環境が害されることを防止するため必要な措置を講じる。</p> <p>③利用者及び家族等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）の防止のために、事業主が雇用管理上の配慮として、以下の取組を行う。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 相談に応じ、適切に対応するために必要な体制の整備</li> <li>2. 被害者への配慮のための取組（メンタルヘルス不調への相談対応、行為者に対して1人に対応させない等）</li> <li>3. 被害防止のための取組（マニュアル作成や研修の実施等、業種・業態等の状況に応じた取組</li> </ol> |
| 業務継続計画   | <p>①感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する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)の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期に業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じる。</p> <p>②従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的の実施する。</p> <p>③定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行う。</p>                                                                                                                                                     |
| 非常災害対策   | <p>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。</p> <p>非常災害対策に関する担当者(防火管理者)</p> <p>職・氏名：介護支援専門員・徳田泰治</p> <p>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。</p> <p>③定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。</p> <p>避難訓練実施時期：毎年2回 9月 3月</p> <p>④訓練実施に当たって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。</p>                                                                                                                       |

(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・嚥下機能その他の利用者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           | 介助が必要な入居者に対して、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           | 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                | 移動・移乗介助        | あり<br>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<br>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     | あり<br>利用者の能力に応じて、機能訓練指導員又は看護職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<br>利用者の選択に基づき、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           | <p>①看護職員により入所者の状況に応じて適切な措置を講じます。</p> <p>②外部の医療機関に通院する場合はその介助について出来る限り配慮します。</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 施設の利用に当たっての留意事項                |                | <p>・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てください。</p> <p>・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け出てください。</p> <p>・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。</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、初任者、人権、身体拘束、虐待、感染症、食中毒、事故・苦情対応、認知症ケア、介護技術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              |                | <p>なし</p> <p>(介護・看護職員の配置率)</p> <p>3 : 1 以上</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

(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   | 坂野病院（ホームから2.9km）                               |    |
|                       | 住所   | 大阪府枚方市中宮本町丁目4番5号                               |    |
|                       | 診療科目 | 内科、外科、整形外科、消化器（内科・外科）、肛門外科、皮膚科、リハビリテーション科、放射線科 |    |
|                       | 協力科目 | 内科、外科、整形外科、皮膚科、リハビリテーション科、放射線科                 |    |
|                       | 協力内容 | 入所者の病状の急変時等において<br>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<br>診療を行う体制を常時確保                | あり |
|                       | 名称   | さかの北山クリニック（ホームから5km）                           |    |
|                       | 住所   | 大阪府枚方市長尾家具町3丁目3番30号                            |    |
|                       | 診療科目 | 内科・整形外科                                        |    |
|                       | 協力科目 | 内科・整形外科                                        |    |
|                       | 協力内容 | 入所者の病状の急変時等において<br>相談対応を行う体制を常時確保              | なし |
|                       |      | 診療の求めがあった場合において<br>診療を行う体制を常時確保                | なし |
|                       | 名称   | 新森透析クリニック（ホームから17.3km）                         |    |
|                       | 住所   | 大阪府大阪市旭区新森2丁目24番1号                             |    |
|                       | 診療科目 | 人工透析内科                                         |    |
|                       | 協力科目 | 人工透析内科                                         |    |
|                       | 協力内容 | 入所者の病状の急変時等において<br>相談対応を行う体制を常時確保              | なし |
|                       |      | 診療の求めがあった場合において<br>診療を行う体制を常時確保                | なし |
| 新興感染症発生時に<br>連携する医療機関 | なし   |                                                |    |
|                       | 名称   |                                                |    |
|                       | 住所   |                                                |    |
| 協力歯科医療機関              | 名称   | ひかり歯科（ホームから4.2km）                              |    |
|                       | 住所   | 大阪府枚方市北中振3-20-6センタービル1階13号室                    |    |
|                       | 協力内容 | 訪問診療                                           |    |
|                       |      | その他の場合：訪問歯科衛生指導                                |    |

（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：                                                                                                |        |            |
| 判断基準の内容        |        | 常時介護が必要及び見守りが必要となった場合は居室の変更をする場合があります。<br>二人部屋にお住まいで入居後どちらか一方の契約が終了した場合には、個室へ転居していただく場合があります。          |        |            |
| 手続の内容          |        | ①一定の観察期間を設け、協力医療機関の医師の意見を聴きます。<br>②入居者、契約者又は身元引受人等の同意を得ます。<br>③居室変更後の居室概要、介護の内容及び費用負担の増減等についての説明を行います。 |        |            |
| 追加的費用の有無       |        | あり                                                                                                     | 追加費用   | 二人部屋と個室の差額 |
| 居室利用権の取扱い      |        | 介護居室の変更を行った場合、従来の居室を利用する権利はなくなりますが、新たな介護居室を利用する権利を有します。                                                |        |            |
| 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  | あり                                                                                                     | 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 | あり                                                                                                     | 変更の内容  | 方角、階数      |

（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（要支援～要介護５）、もしくはこれから受けようとしている方で、日常生活において、何らかの介護を必要とされている概ね６５歳以上の方。健康保険、介護保険に加入されている方。中心静脈栄養管理等の療養管理については要相談。他・自傷行為がある方対応不可。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |
| 契約の解除の内容       | ①入居者が死亡したとき<br>②入居者、又は事業者から解約した場合<br>③事業者の守秘義務違反等(契約書第２０条)と入居者の不信行為等(契約書第２１条)                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項                                                                                                                            | 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、本契約を維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することとする。<br>①入居申込時に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき<br>②利用料の支払いを２カ月以上遅滞し、利用料を支払うように督促したにもかかわらず１４日以内に支払われないとき<br>③入居者又はご家族の行動が、本人又は他の入居者・職員身体またはの生命、身体、財物等を傷つけ、又は著しい不信行為を生じさせた場合。<br>④入居者が診療所や病院に入院し、３カ月を超える期間治療等が必要となった時又は、見込まれる等、当ホームにおいて入居者に対する本件サービスの提供が困難であると合意的に判断される時。<br>⑤天災、法令の改変、その他やむを得ない事情により、当ホームを閉鎖または縮小する時 |                            |
|                | 解約予告期間                                                                                                                          | ２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<br>１泊食事付6,600円（税込） |
| 入居定員           | 25人                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |
| その他            | 連帯保証人・身元引受人が設定できない場合は要相談                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |

## 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1名       |
| 生活相談員                   | 1        | 1   |     | 1      | 管理者1名         |
| 直接処遇職員                  | 1 2      | 1 1 | 1   | 11. 4  |               |
| 介護職員                    | 1 2      | 1 1 | 1   | 10     |               |
| 看護職員                    | 2        | 1   | 1   | 1. 4   | 機能訓練指導員2名     |
| 機能訓練指導員                 | 2        | 1   | 1   | 1. 4   | 看護職員2名        |
| 計画作成担当者                 | 1        |     | 1   | 0. 2   |               |
| 栄養士                     |          |     |     |        |               |
| 調理員                     | 2        |     | 2   | 0. 96  |               |
| 事務員                     | 1        | 1   |     | 0. 7   | 兼務            |
| 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 |          |     |     |        | 3 9 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 |    |
| 介護福祉士実務者研修修了者 | 9  | 9  | 0   |    |
| 介護職員初任者研修修了者  | 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   | 2  | 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（ 17時00分～ 9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                     | 2 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<br>（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<br>（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  |     | 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          |           |     | 1    |        |       |       |         | 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   |         | 1   |
|                      | 1年以上3年未満  |     | 1    |        | 3     | 1     |         | 1   |         |     |
|                      | 3年以上5年未満  |     |      |        |       | 1     |         |     |         |     |
|                      | 5年以上10年未満 |     |      |        | 2     |       |         |     |         |     |
|                      | 10年以上     |     |      |        | 5     |       |         |     |         |     |
| 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 月払い方式(翌月27日払い)               |  |
|                            |     | 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 |     | あり                                         |  |
|                            |     | 内容： 家賃、管理費の支払は発生。<br>食事費を免除、または実食計算        |  |
| 利用料金の改定                    | 条件  | 物価変動、人件費上昇により、改定する場合があります。<br>(契約書第11条第1項) |  |
|                            | 手続き | 変更を行う日の2ヶ月前までに説明<br>(契約書11条第2項)            |  |

### (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  |                 |  | 要介護 2    1 割負担             | 要介護 2    1 割負担             |
|                                                                                                                                                                     | 年齢    |                 |  | 65歳以上                      | 65歳以上                      |
| 居室の状況                                                                                                                                                               | 部屋タイプ |                 |  | 介護居室相部屋（夫婦・親族以外）           | 一般居室個室                     |
|                                                                                                                                                                     | 床面積   |                 |  | 1 9 .   6 3 m <sup>2</sup> | 1 3 .   1 9 m <sup>2</sup> |
|                                                                                                                                                                     | トイレ   |                 |  | あり                         | あり                         |
|                                                                                                                                                                     | 洗面    |                 |  | あり                         | なし                         |
|                                                                                                                                                                     | 浴室    |                 |  | なし                         | なし                         |
|                                                                                                                                                                     | 台所    |                 |  | あり                         | あり                         |
|                                                                                                                                                                     | 収納    |                 |  | あり                         | あり                         |
| 入居時点で必要な費用                                                                                                                                                          | 敷金    |                 |  | 0円                         | 0円                         |
|                                                                                                                                                                     |       |                 |  |                            |                            |
| 月額費用の合計                                                                                                                                                             |       |                 |  | 202, 275円                  | 212, 775円                  |
| 家賃                                                                                                                                                                  |       |                 |  | 42, 000円                   | 52, 500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 |  | 25, 225円                   | 25, 225円                   |
|                                                                                                                                                                     |       | 食費              |  | 56, 250円                   | 56, 250円                   |
|                                                                                                                                                                     |       | 管理費             |  | 77, 000円                   | 77, 000円                   |
|                                                                                                                                                                     |       | 状況把握及び生活相談サービス費 |  |                            |                            |
|                                                                                                                                                                     |       |                 |  |                            |                            |
|                                                                                                                                                                     |       |                 |  |                            |                            |
|                                                                                                                                                                     |       | おやつ             |  | 1, 800円                    | 1, 800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。）<br>※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。<br>○居室にテレビを設置した場合は、入居者による放送受信契約の手続きが必要となります。<br>※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                   | 建物の賃借料、設備備品費、借入利息等を基礎として、1 室あたりの家賃を算定                           |     |
| 敷金                   | 家賃の                                                             | ヶ月分 |
|                      | 解約時の対応                                                          |     |
| 前払金                  |                                                                 |     |
| 食費                   | 1 日 3 食分の費用 1, 8 7 5 円<br>内訳 (朝食 3 3 1 円 昼食 7 4 8 円 夕食 7 9 6 円) |     |
| 管理費                  | 共用施設の維持管理・修繕費                                                   |     |
| 状況把握及び生活相談サービス費      |                                                                 |     |
| 光熱水費                 | 管理費に含む                                                          |     |
|                      |                                                                 |     |
| 介護保険外費用              | 別添 2                                                            |     |
| 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 |
| 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。                         |                |

## 7 入居者の状況

### (入居者の人数)

|                     |                 |           |
|---------------------|-----------------|-----------|
| 年齢別                 | 6 5 歳未満         | 0 人       |
|                     | 6 5 歳以上 7 5 歳未満 | 2 人       |
|                     | 7 5 歳以上 8 5 歳未満 | 3 人       |
|                     | 8 5 歳以上         | 18 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           | 2 人       |
|                     | 要介護 2           | 6 人       |
|                     | 要介護 3           | 6 人       |
|                     | 要介護 4           | 2 人       |
|                     | 要介護 5           | 7 人       |
| 入居期間別               | 6 か月未満          | 5 人       |
|                     | 6 か月以上 1 年未満    | 0 人       |
|                     | 1 年以上 5 年未満     | 4 人       |
|                     | 5 年以上 1 0 年未満   | 13 人      |
|                     | 1 0 年以上 1 5 年未満 | 1 人       |
|                     | 1 5 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                |                 | 23 人      |

### (入居者の属性)

|      |      |      |      |        |       |     |
|------|------|------|------|--------|-------|-----|
| 性別   | 男性   | 6 人  |      | 女性     | 17 人  |     |
| 男女比率 | 男性   | 26 % |      | 女性     | 74 %  |     |
| 入居率  | 92 % |      | 平均年齢 | 88.5 歳 | 平均介護度 | 3.2 |

### (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   | 0 人                                          |
|         | 医療機関     | 2 人                                          |
|         | 死亡者      | 1 人                                          |
|         | その他      | 1 人                                          |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出  | 人                                            |
|         |          | (解約事由の例)                                     |
|         | 入居者側の申し出 | 4 人                                          |
|         |          | (解約事由の例)<br>医療機関の場合、長期入院療養のため<br>死亡者は施設看取り対応 |

## 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）   |       | 株式会社昭美会 有料老人ホームふる郷                       |
| 電話番号 / F A X |       | 072-898-8800 / 072-898-8850              |
| 対応している時間     | 平日    | 9：00～17：00<br>(緊急を要する場合はこの限りではなく在職職員で対応) |
|              | 土曜    | 9：00～17：00<br>(緊急を要する場合はこの限りではなく在職職員で対応) |
|              | 日曜・祝日 | 9：00～17：00<br>(緊急を要する場合はこの限りではなく在職職員で対応) |
| 定休日          |       | 無し                                       |
| 窓口の名称（苦情）    |       | 枚方市 健康福祉部 介護認定給付課                        |
| 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・年末年始                                 |
| 窓口の名称（虐待）    |       | 枚方市 健康福祉部 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                                                                                              | 三井住友海上火災保険株式会社 |
|                   | 加入内容                                                                                             | 福祉事業者総合賠償責任保険  |
|                   | その他                                                                                              |                |
| 賠償すべき事故が発生したときの対応 | 職員の責めにより入居者に生じた損害については速やかに賠償します。ただし、入居者の故意または重大な過失が認められる場合には、損害賠償責任を減じる場合もあります。また、天災等の不可抗力は除きます。 |                |
| 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を把握する取組の状況 | あり | ありの場合  |                             |
|                                 |    | 実施日    | 平成 17年11月21日より<br>意見箱にて常時実施 |
|                                 |    | 結果の開示  | あり<br>開示の方法 閲覧              |
| 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  | 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、施設長、職員 |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 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の状況  | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 虐待防止対策検討委員会の定期的な開催                               |               |
|                   | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 指針の整備                                            |               |
|                   | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 定期定期的な研修の実施                                      |               |
|                   | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 担当者の配置                                           |               |
| 身体的拘束の適正化等の取組の状況  | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 身体的拘束等適正化検討委員会の開催                                |               |
|                   | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 指針の整備                                            |               |
|                   | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 定期的な研修の実施                                        |               |
|                   | 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）を行うこと |               |
| 業務継続計画（BCP）の策定状況等 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 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            |
|                   | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 感染症に関する業務継続計画                                    |               |
|                   | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 災害に関する業務継続計画                                     |               |
|                   | あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 職員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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 定期的な業務継続計画の見直し                                   |               |
| 提携ホームへの移行         | なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | ありの場合の提携ホーム名                                     |               |
| 個人情報の保護           | <p>【入居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>④事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</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、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとしします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）</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、速やかに主治の医師への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。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                  |               |

|                              |          |           |  |
|------------------------------|----------|-----------|--|
| 大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性      | 不適合      | 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」 | なし       |           |  |
| 合致しない事項がある場合の内容              |          |           |  |
| 「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               | なし       |           |  |
| 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（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（（介護予防）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」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：                      年                      月                      日

法人名：株式会社 昭美会

代表者氏名：谷口 洋介

事業所名：有料老人ホーム ふる郷

説明者氏名：川井 一輝

上記の重要事項の内容、並びに介護サービス、医療サービス等、その他のサービス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                      :

（入居者代理人）

住 所                      :

氏 名                      :

(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                 |    |            |             |
| 訪問入浴介護               |    |            |             |
| 訪問看護                 |    |            |             |
| 訪問リハビリテーション          |    |            |             |
| 居宅療養管理指導             |    |            |             |
| 通所介護                 |    |            |             |
| 通所リハビリテーション          |    |            |             |
| 短期入所生活介護             |    |            |             |
| 短期入所療養介護             |    |            |             |
| 特定施設入居者生活介護          | あり | 有料老人ホームふる郷 | 枚方市印田町13番5号 |
| 福祉用具貸与               |    |            |             |
| 特定福祉用具販売             |    |            |             |
| <地域密着型サービス>          |    |            |             |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護     |    |            |             |
| 夜間対応型訪問介護            |    |            |             |
| 地域密着型通所介護            |    |            |             |
| 認知症対応型通所介護           |    |            |             |
| 小規模多機能型居宅介護          |    |            |             |
| 認知症対応型共同生活介護         |    |            |             |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護     |    |            |             |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 |    |            |             |
| 看護小規模多機能型居宅介護        |    |            |             |
| 居宅介護支援               |    |            |             |
| <居宅介護予防サービス>         |    |            |             |
| 介護予防訪問入浴介護           |    |            |             |
| 介護予防訪問看護             |    |            |             |
| 介護予防訪問リハビリテーション      |    |            |             |
| 介護予防居宅療養管理指導         |    |            |             |
| 介護予防通所リハビリテーション      |    |            |             |
| 介護予防短期入所生活介護         |    |            |             |
| 介護予防短期入所療養介護         |    |            |             |
| 介護予防特定施設入居者生活介護      | あり | 有料老人ホームふる郷 | 枚方市印田町13番5号 |
| 介護予防福祉用具貸与           |    |            |             |
| 特定介護予防福祉用具販売         |    |            |             |
| <第1号事業>              |    |            |             |
| 予防訪問事業               |    |            |             |
| 予防通所事業               |    |            |             |
| <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       |    |            |             |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護      |    |            |             |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護     |    |            |             |
| 介護予防支援               |    |            |             |
| <介護保険施設>             |    |            |             |
| 介護老人福祉施設             |    |            |             |
| 介護老人保健施設             |    |            |             |
| 介護医療院                |    |            |             |



(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              | 月額費に含む                                            |                                   |
|          | 排せつ介助・おむつ交換      | なし              | 月額費に含む                                            |                                   |
|          | おむつ代             | なし              |                                                   |                                   |
|          | 入浴（一般浴） 介助・清拭    | なし              | 月額費に含む                                            |                                   |
|          | 特浴介助             | なし              | 月額費に含む                                            |                                   |
|          | 身辺介助（移動・着替え等）    | なし              | 月額費に含む                                            |                                   |
|          | 機能訓練             | なし              |                                                   |                                   |
|          | 通院介助             | あり              | 550円／30分                                          | 提携の医療機関の場合無料                      |
| 生活サービス   | 居室清掃             | なし              | 月額費に含む                                            |                                   |
|          | リネン交換            | あり              | 月4回までは月額費に含む                                      | 掛け布団 1000円<br>敷パッド 500円<br>枕 450円 |
|          | 日常の洗濯            | あり              | 入浴日、パジャマの洗濯日は月額費に含む                               | 洗濯洗剤等                             |
|          | 居室配膳・下膳          | なし              |                                                   |                                   |
|          | 入居者の嗜好に応じた特別な食事  | なし              |                                                   |                                   |
|          | おやつ              | あり              | 60円／日                                             |                                   |
|          | 理美容師による理美容サービス   | あり              | 女性・男性カット 2000円<br>リライニング車椅子カット 3000円<br>顔そり 1000円 | 外部からの訪問理美容                        |
|          | 買い物代行            | あり              | 実費相当                                              | 徒歩圏内での買い物                         |
|          | 役所手続代行           | あり              | 550円／30分                                          |                                   |
|          | 金銭・貯金管理          | なし              |                                                   | 必要に応じて実施（要相談）                     |
| 健康管理サービス | 定期健康診断           | あり              | 実費                                                | 希望により年1回以上                        |
|          | 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           | あり              | 550円／30分                                          | 提携の医療機関の場合無料                      |
|          | 入退院時の同行          | あり              | 550円／30分                                          | 提携の医療機関の場合無料。<br>交通費は実費請求。        |
|          | 入院中の洗濯物交換・買い物    | あり              | 550円／1回                                           |                                   |
|          | 入院中の見舞い訪問        | あり              | 無料                                                |                                   |

※1 利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割～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、月額サービスの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) (介護予防)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。)

【令和6年(2024年)6月1日現在】

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<br>(1割負担の場合) | 自己負担分<br>(2割負担の場合) | 自己負担分<br>(3割負担の場合) |
|------------|-----|--------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 要支援1       | 183 | 1,912円 | 192円               | 383円               | 574円               |
| 要支援2       | 313 | 3,270円 | 327円               | 654円               | 981円               |
| 要介護1       | 542 | 5,663円 | 567円               | 1,133円             | 1,699円             |
| 要介護2       | 609 | 6,364円 | 637円               | 1,273円             | 1,910円             |
| 要介護3       | 679 | 7,095円 | 710円               | 1,419円             | 2,129円             |
| 要介護4       | 744 | 7,774円 | 778円               | 1,555円             | 2,333円             |
| 要介護5       | 813 | 8,495円 | 850円               | 1,699円             | 2,549円             |
| 要介護1(短期利用) | 542 | 5,663円 | 567円               | 1,133円             | 1,699円             |
| 要介護2(短期利用) | 609 | 6,364円 | 637円               | 1,273円             | 1,910円             |
| 要介護3(短期利用) | 679 | 7,095円 | 710円               | 1,419円             | 2,129円             |
| 要介護4(短期利用) | 744 | 7,774円 | 778円               | 1,555円             | 2,333円             |
| 要介護5(短期利用) | 813 | 8,495円 | 850円               | 1,699円             | 2,549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。

※虐待防止に向けての取り組みとして、高齢者虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催していない、高齢者虐待防止のための指針を整備していない、高齢者虐待防止のための年1回以上の研修を実施していない又は高齢者虐待防止措置を適正に実施するための担当者を置いていない事実が生じた場合は、上記金額の99/100となります。

※業務継続に向けての取り組みとして、感染症若しくは災害のいずれか又は両方の業務継続計画が未策定の場合、かつ、当該業務継続計画に従い必要な措置が講じられていない場合、上記金額の97/100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<br>(1割負担の場合) | 自己負担分<br>(2割負担の場合) | 自己負担分<br>(3割負担の場合) | 算定回数等                                              |
|----------------|-----|--------|--------------------|--------------------|--------------------|----------------------------------------------------|
| 入居継続支援加算(Ⅰ)(★) | 36  | 376円   | 38円                | 76円                | 113円               | 1日につき                                              |
| 入居継続支援加算(Ⅱ)(★) | 22  | 229円   | 23円                | 46円                | 69円                |                                                    |
| 生活機能向上連携加算(Ⅰ)  | 100 | 1,045円 | 105円               | 209円               | 314円               | 1月につき(原則3月に1回を限度)                                  |
| 生活機能向上連携加算(Ⅱ)  | 200 | 2,090円 | 209円               | 418円               | 627円               | 1月につき(個別機能訓練加算を算定の場合は(Ⅰ)ではなく(Ⅱ)を算定、この場合の(Ⅱ)は100単位) |
| 個別機能訓練加算(Ⅰ)    | 12  | 125円   | 13円                | 25円                | 38円                | 1日につき                                              |
| 個別機能訓練加算(Ⅱ)    | 20  | 209円   | 21円                | 42円                | 63円                |                                                    |
| ADL維持等加算(Ⅰ)(★) | 30  | 313円   | 32円                | 63円                | 94円                |                                                    |
| ADL維持等加算(Ⅱ)(★) | 60  | 627円   | 63円                | 126円               | 189円               |                                                    |
| 夜間看護体制加算(Ⅰ)(★) | 18  | 188円   | 19円                | 38円                | 57円                | 1日につき                                              |
| 夜間看護体制加算(Ⅱ)(★) | 9   | 94円    | 10円                | 19円                | 29円                |                                                    |
| 若年性認知症入居者受入加算  | 120 | 1,254円 | 126円               | 251円               | 377円               | 1日につき                                              |
| 協力医療機関連携加算     | 100 | 1,045円 | 105円               | 209円               | 314円               | 1月につき                                              |
| 協力医療機関連携加算     | 40  | 418円   | 42円                | 84円                | 126円               |                                                    |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | 20  | 209円   | 21円                | 42円                | 63円                | 1回につき                                              |
| 科学的介護推進体制加算    | 40  | 418円   | 42円                | 84円                | 126円               | 1月につき                                              |
| 退院・退所時連携加算     | 30  | 313円   | 32円                | 63円                | 94円                | 1日につき                                              |

|                   |                |             |        |        |        |                 |
|-------------------|----------------|-------------|--------|--------|--------|-----------------|
| 退居時情報提供加算         | 250            | 2,612円      | 262円   | 523円   | 784円   |                 |
| 看取り介護加算(Ⅰ)(★)     | 72             | 752円        | 76円    | 151円   | 226円   | 死亡日以前31日以上45日以下 |
|                   | 144            | 1,504円      | 151円   | 301円   | 452円   | 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 | 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 | 死亡日             |
| 看取り介護加算(Ⅱ)(★)     | 572            | 5,977円      | 598円   | 1,196円 | 1,794円 | 死亡日以前31日以上45日以下 |
|                   | 644            | 6,729円      | 673円   | 1,346円 | 2,019円 | 死亡日以前4日以上30日以下  |
|                   | 1,180          | 12,331円     | 1,234円 | 2,467円 | 3,700円 | 死亡日の前日及び前々日     |
|                   | 1,780          | 18,601円     | 1,861円 | 3,721円 | 5,581円 | 死亡日             |
| 認知症専門ケア加算(Ⅰ)      | 3              | 31円         | 4円     | 7円     | 10円    | 1日につき           |
| 認知症専門ケア加算(Ⅱ)      | 4              | 41円         | 5円     | 9円     | 13円    |                 |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) | 10             | 104円        | 11円    | 21円    | 32円    | 1月につき           |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) | 5              | 52円         | 6円     | 11円    | 16円    |                 |
| 新興感染症等施設療養費       | 240            | 2,508円      | 251円   | 502円   | 753円   | 1月に1回、連続する5日を限度 |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)    | 100            | 1,045円      | 105円   | 209円   | 314円   | 1月につき           |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ)    | 10             | 104円        | 11円    | 21円    | 32円    |                 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ)   | 22             | 229円        | 23円    | 46円    | 69円    | 1日につき           |
| サービス提供体制強化加算(Ⅱ)   | 18             | 188円        | 19円    | 38円    | 57円    |                 |
| サービス提供体制強化加算(Ⅲ)   | 6              | 62円         | 7円     | 13円    | 19円    |                 |
| 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)    | 所定単位数の128/1000 | 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  | 1月につき           |

※(★)は要介護のみ。

※介護職員等処遇改善加算の「所定単位数」は、基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数。

## ② 要支援・要介護別介護報酬と自己負担額見もり

| 介護報酬 |         | 要支援1    | 要支援2    |         |         |         |
|------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 自己負担 | (1割の場合) | 7,282円  | 11,827円 |         |         |         |
|      | (2割の場合) | 14,565円 | 23,653円 |         |         |         |
|      | (3割の場合) | 21,847円 | 35,480円 |         |         |         |
| 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) | 20,381円 | 22,750円 | 25,226円 | 27,525円 | 29,965円 |
|      | (2割の場合) | 40,762円 | 45,500円 | 50,452円 | 55,050円 | 59,930円 |
|      | (3割の場合) | 61,143円 | 68,250円 | 75,678円 | 82,575円 | 89,895円 |

・上記見もりは、協力医療機関連携加算1、夜間看護体制加算(Ⅱ)、サービス提供体制強化加算(Ⅰ)

介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を含んでいます。

・1か月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

・入居継続支援加算【要支援は除く】

入居継続支援加算は、利用者や職員の割合について厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出ている場合に算定します。

・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、利用者に対して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している場合に算定します。

・若年性認知症入居者受入加算

若年性認知症入居者受入加算は、若年性認知症(40歳から64歳まで)の利用者を対象に指定(介護予防)特定施設入居者生活介護を行った場合に算定します。

・協力医療機関連携加算

協力医療機関連携加算は、協力医療機関との間で、利用者の同意を得て、当該利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に開催している場合に算定します。

・口腔・栄養スクリーニング加算

口腔・栄養スクリーニング加算は、利用開始時及び利用中6月ごとに利用者の口腔の健康状態及び栄養状態のスクリーニングを行った場合に算定します。

・退院・退所時連携加算【要支援は除く】

退院・退所時連携加算は、病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から当事業所に入居した場合に、入居した日から30日以内の期間について算定します。

・退居時情報提供加算

退居時情報提供加算は、利用者が退居し、医療機関に入院する場合において、当該医療機関に対して、当該利用者の同意を得て、当該利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該利用者の紹介を行った場合に算定します。

・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、医師が一般的な医学的見地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、利用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。

・高齢者施設等感染対策向上加算

高齢者施設等感染対策向上加算は、高齢者施設等における平時からの感染対策の実施や、感染症発生時に感染者の対応を行う医療機関との連携体制を確保している場合に算定します。

・サービス提供体制強化加算

サービス提供体制強化加算は、厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出た事業所が、利用者に対して(介護予防)特定施設入居者生活介護を行った場合に算定します。

・介護職員等処遇改善加算

介護職員等処遇改善加算は、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。