

重要事項説明書

| | |
|-------|----------|
| 記入年月日 | 令和5年8月1日 |
| 記入者名 | 大西 泰彦 |
| 所属・職名 | 管理者 |

1 事業主体概要

| | | | |
|------------|---|--|--|
| 名称 | (ふりがな) かぶしきがいしゃ らいふえーる 株式会社 ライフエール | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 632-0001 奈良県天理市中之庄町392番地1 | | |
| 連絡先 | 電話番号/FAX番号 | 0743-65-2208/0743-68-4100 | |
| | メールアドレス | ly-iyuutaku@fureai-net.com | |
| | ホームページアドレス | http:// www.fureai-net.com/ | |
| 代表者(職名/氏名) | 代表取締役 / 鳩山 賢次 | | |
| 設立年月日 | 平成 | 9年12月18日 | |
| 主な実施事業 | ※別添1(別の実施する介護サービス一覧表) 介護保険法に基づく指定居宅サービス事業 有料老人ホーム、高齢者住宅の設置経営 | | |

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) えばーらいふごてんやま エバーライフ御殿山 | | |
| 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 | 〒 573-1178 大阪府枚方市渚西1丁目32番1号 | | |
| 主な利用交通手段 | 京阪電気鉄道「御殿山」駅(徒歩4分) | | |
| 連絡先 | 電話番号/FAX番号 | 072-848-1184/072-848-1284 | |
| | メールアドレス | i-gotenyama@fureai-net.com | |
| | ホームページアドレス | https:// www.fureai-net.com/ | |
| 管理者(職名/氏名) | 館長 / 大西 泰彦 | | |
| 有料老人ホーム事業 開始日/届出受理日 | 平成 | 20年5月1日 | 平成 19年3月22日 高施第1720号 |

(特定施設入居者生活介護の指定)

| | | | |
|----------------------------------|------------|------------|-----|
| 特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号 | 2772404030 | 所管している自治体名 | 枚方市 |
| 特定施設入居者生活介護 指定日 | 平成 20年5月1日 | | |
| 介護予防 特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号 | 2772404030 | 所管している自治体名 | 枚方市 |
| 介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日 | 平成 20年5月1日 | | |

3 建物概要

| | | | | | | | | | | | |
|--------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|------------------|----------------------|--------------------------|---------------------|-----------|--------------------|--|--|
| 土地 | 権利形態 | 賃借権 | 抵当権 | あり | 契約の自動更新 | あり | | | | | |
| | 賃貸借契約の期間 | 平成 | 20年5月1日 | | | ～ | 平成 | 45年4月30日 | | | |
| | 面積 | 2,167.9 m ² | | | | | | | | | |
| 建物 | 権利形態 | 賃借権 | 抵当権 | あり | 契約の自動更新 | あり | | | | | |
| | 賃貸借契約の期間 | 平成 | 20年5月1日 | | | ～ | 平成 | 45年4月30日 | | | |
| | 延床面積 | 2,682.7 m ² (うち有料老人ホーム部分 | | | | 2,167.9 m ²) | | | | | |
| | 竣工日 | 平成 | 20年3月31日 | | | 用途区分 | 有料老人ホーム | | | | |
| | 耐火構造 | 耐火建築物 | | その他の場合： | | | | | | | |
| | 構造 | 鉄筋コンクリート造 | | その他の場合： | | | | | | | |
| | 階数 | 3階 | | (地上 | | | 3階、地階 | | 0階) | | |
| | サ高住に登録している場合、登録基準への適合性 | | | | | | | | | | |
| 居室の状況 | 総戸数 | 60戸 | | 届出又は登録(指定)をした室数 | | | | 60室 (60室) | | | |
| | 部屋タイプ | トイレ | 洗面 | 浴室 | 台所 | 収納 | 面積 | 室数 | 備考(部屋タイプ、相部屋の定員数等) | | |
| | 介護居室個室 | ○ | ○ | × | × | ○ | 18.60m ² | 35 | 1人部屋 | | |
| | 介護居室個室 | ○ | ○ | × | × | ○ | 18.54m ² | 3 | 1人部屋 | | |
| | 介護居室個室 | ○ | ○ | × | × | ○ | 18.51m ² | 12 | 1人部屋 | | |
| | 介護居室個室 | ○ | ○ | × | × | ○ | 18.47m ² | 10 | 1人部屋 | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| 共用施設 | 共用トイレ | 8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 | | | | 6ヶ所 | | | |
| | 共用浴室 | 大浴場 | 0ヶ所 | | 個室 | 3ヶ所 | | | | | |
| | 共用浴室における介護浴槽 | チェアー浴 | 2ヶ所 | | 機械浴 | 1ヶ所 | | その他： | | | |
| | 食堂 | 5ヶ所 | | 面積 | 43.08 m ² | | 入居者や家族が利用できる調理設備 | | なし | | |
| | 機能訓練室 | | | | | | | | | | |
| | エレベーター | あり(ストレッチャー対応) | | | | | 1ヶ所 | | | | |
| | 廊下 | 中廊下 | 1.8m | | 片廊下 | m | | | | | |
| | 汚物処理室 | 3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 | PHS、スタッフルーム、事務室 | | | 通報先から居室までの到着予定時間 | | | 10秒 | | | |
| その他 | 機能訓練・談話室(兼食堂)、健康管理室、喫茶コーナー、駐車場 | | | | | | | | | | |
| 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 | 防災計画 | あり | 避難訓練の年間回数 | 2回 | | | | | |

4 サービスの内容

(全体の方針)

| | | |
|-------------------|--|-------------------------|
| 運営に関する方針 | 入居者に対し、日常の健康管理をはじめ、食事、入浴、レクリエーションなど日常生活における様々な支援、機能訓練及び療養上の世話をを行うことにより、有する能力に応じた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う。 | |
| サービスの提供内容に関する特色 | <p>事業の実施にあたり、関係市区町村、地域の保健・医療・福祉サービスの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努める。 当施設の管理、運営にあたり、次の事を明確化するものである。 ①入居者の定員、利用料、サービスの内容及びその費用負担、介護を行う場合の基準、医学的ケアを要する場合の対応などを明示した管理規定、諸規則及び重要事項説明書、介護サービス一覧表等を設けて情報開示を進め透明性の高い管理運営にあたる。</p> <p>②入居者及びその身元引受人等の氏名及び連絡先を明らかにした名簿並びに設備、職員、会計及び入居者の状況に関する帳簿を整備して適正な管理運営にあたる。</p> <p>③事故・災害及び急病・負傷に迅速かつ適切に対応できるよう具体的な計画を立てると共に、避難等必要な訓練を定期的に行うものとする。</p> <p>④施設長、職員及び入居者などにより組織する運営懇談会を設け、管理費、食費の収支等の内容を定期的に報告し説明して情報開示を進めると共に、入居者の要望意見を運営に反映させるよう努める。</p> | |
| 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 | 調理 デリケア株式会社 |
| 健康管理の支援（供与） | 自ら実施 | |
| 状況把握・生活相談サービス | 自ら実施 | |
| 提供内容 | | |
| サ高住の場合、常駐する者 | | |
| 健康診断の定期検診 | 委託 | 協力医療機関 大潤会クリニック、サンクリニック |
| | 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 | <p>①虐待防止に関する責任者を選定しています。 【施設長：大西 泰彦】 ②成年後見制度の利用を支援します。 ③苦情解決体制を整備しています。 ④従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。 ⑤当該事業所は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。</p> |
| 身体的拘束 | <p>・身体的拘束は原則禁止としており、三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし、緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合、入居者の身体状況に応じて、その方法、期間（最長で1月）を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録し、経過観察を行います。家族等へ説明を行い、同意をいただきます。（継続して行う場合は概ね1月毎行います。） 2週間に1回以上、ケース検討会議等を開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善取組等について検討します。 1月に1回以上、身体的拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組みます。 ・身体拘束等の適正化を図るため、次に掲げる措置を講じます。 ①身体的拘束等の適正化のための対策を検討する委員会を3月に1回以上開催するとともに、その結果について介護職員その他の従業者に周知徹底を図る。 ②身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。 ③介護職員その他の従業者に対し、身体的拘束等の適正化の重要性を研修等定期的に伝達する。</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。 非常災害対策に関する担当者（防火管理者） 職・氏名：（ 館長 大西 泰彦 ） ②非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。 ③定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。 避難訓練実施時期：（毎年2回、6月・12月）</p> |

(介護サービスの内容)

| | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|---|---------------------|---|-----------------------|---|-------------------|---|----------------------------|---|----------------|--|-------------|--|
| <p>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> | <p>①利用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。 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、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得たうえで交付します。 ③それぞれの利用者について、（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。 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。 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> | | | | | | | | | | | | |
| <p>日常生活上の世話</p> | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="229 546 544 640"> <p>食事の提供及び介助</p> </td> <td data-bbox="544 546 1407 640"> <p>利用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。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="229 640 544 719"> <p>入浴の提供及び介助</p> </td> <td data-bbox="544 640 1407 719"> <p>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。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="229 719 544 786"> <p>排泄介助</p> </td> <td data-bbox="544 719 1407 786"> <p>介助が必要な利用者に対して、トイレ誘導、排泄の介助やおむつ交換を行います。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="229 786 544 882"> <p>離床・着替え・整容等の日常生活上の世話</p> </td> <td data-bbox="544 786 1407 882"> <p>①寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ②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。 ③個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="229 882 544 960"> <p>移動・移乗介助</p> </td> <td data-bbox="544 882 1407 960"> <p>あり 介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="229 960 544 1025"> <p>服薬介助</p> </td> <td data-bbox="544 960 1407 1025"> <p>あり 介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。</p> </td> </tr> </table> | <p>食事の提供及び介助</p> | <p>利用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。</p> | <p>入浴の提供及び介助</p> | <p>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。</p> | <p>排泄介助</p> | <p>介助が必要な利用者に対して、トイレ誘導、排泄の介助やおむつ交換を行います。</p> | <p>離床・着替え・整容等の日常生活上の世話</p> | <p>①寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ②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。 ③個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。</p> | <p>移動・移乗介助</p> | <p>あり 介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。</p> | <p>服薬介助</p> | <p>あり 介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。</p> |
| <p>食事の提供及び介助</p> | <p>利用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。</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>入浴の提供及び介助</p> | <p>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。</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>排泄介助</p> | <p>介助が必要な利用者に対して、トイレ誘導、排泄の介助やおむつ交換を行います。</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>離床・着替え・整容等の日常生活上の世話</p> | <p>①寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ②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。 ③個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>移動・移乗介助</p> | <p>あり 介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>服薬介助</p> | <p>あり 介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>機能訓練</p> | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="229 1025 544 1113"> <p>日常生活動作を通じた訓練</p> </td> <td data-bbox="544 1025 1407 1113"> <p>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。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="229 1113 544 1180"> <p>レクリエーションを通じた訓練</p> </td> <td data-bbox="544 1113 1407 1180"> <p>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。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="229 1180 544 1240"> <p>器具等を使用した訓練</p> </td> <td data-bbox="544 1180 1407 1240"> <p>あり 利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。</p> </td> </tr> </table> | <p>日常生活動作を通じた訓練</p> | <p>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。</p> | <p>レクリエーションを通じた訓練</p> | <p>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。</p> | <p>器具等を使用した訓練</p> | <p>あり 利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。</p> | | | | | | |
| <p>日常生活動作を通じた訓練</p> | <p>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。</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>レクリエーションを通じた訓練</p> | <p>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。</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>器具等を使用した訓練</p> | <p>あり 利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>その他</p> | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="229 1240 544 1308"> <p>創作活動など</p> </td> <td data-bbox="544 1240 1407 1308"> <p>あり 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。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="229 1308 544 1451"> <p>健康管理</p> </td> <td data-bbox="544 1308 1407 1451"> <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。 ②個人別健康管理入居者の心身の悩みについて、相談に応じます。 ③入居者の慢性疾患については、その状況に応じて個別に対応します。 ④緊急時には、協力医療機関の医師に連絡し、適切な指示を仰ぎます。また、必要時には協力医療機関に受診を行います。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="229 1451 544 1491"> <p>相談及び援助</p> </td> <td data-bbox="544 1451 1407 1491"> <p>入居者及び短期利用者とその家族からの相談に応じます。</p> </td> </tr> </table> | <p>創作活動など</p> | <p>あり 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。</p> | <p>健康管理</p> | <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。 ②個人別健康管理入居者の心身の悩みについて、相談に応じます。 ③入居者の慢性疾患については、その状況に応じて個別に対応します。 ④緊急時には、協力医療機関の医師に連絡し、適切な指示を仰ぎます。また、必要時には協力医療機関に受診を行います。</p> | <p>相談及び援助</p> | <p>入居者及び短期利用者とその家族からの相談に応じます。</p> | | | | | | |
| <p>創作活動など</p> | <p>あり 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。</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>健康管理</p> | <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。 ②個人別健康管理入居者の心身の悩みについて、相談に応じます。 ③入居者の慢性疾患については、その状況に応じて個別に対応します。 ④緊急時には、協力医療機関の医師に連絡し、適切な指示を仰ぎます。また、必要時には協力医療機関に受診を行います。</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>相談及び援助</p> | <p>入居者及び短期利用者とその家族からの相談に応じます。</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>施設の利用に当たっての留意事項</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・外出又は外泊しようとするときは、その都度外出外泊先、用件、施設へ帰着する予定日時などを管理者に届出てください。 ・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。 ・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>心身の状況の把握</p> | <p>（介護予防）特定施設入居者生活介護の提供にあたっては、居宅介護支援事業者が開催するサービス担当者会議等を通じて、入居者の心身の状況、その置かれている環境、他の保険医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。</p> | | | | | | | | | | | | |
| <p>居宅介護支援事業者等との連携</p> | <p>①（介護予防）特定施設入居者生活介護の提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保険医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。 ②サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する（介護予防）特定施設入居者生活介護計画の写しを、入居者の同意を得た上で居宅介護支援事業者に速やかに送付します。 ③サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者に送付します（短期利用のみ）。</p> | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|--------------------|--|--|
| 施設における衛生管理等 | <p>①（介護予防）特定施設入居者生活介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。</p> <p>②（介護予防）特定施設入居者生活介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。</p> <p>③食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。</p> | |
| 従業者の禁止行為 | <p>従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。</p> <p>①医療行為（ただし看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）</p> <p>②利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり</p> <p>③利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受</p> <p>④身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）</p> <p>⑤その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為</p> | |
| サービスにあたっての留意事項 | <p>①サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。</p> <p>②利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとします。</p> <p>③利用者及び家族の意向を踏まえて、「（介護予防）特定施設入居者生活介護計画」を作成します。なお、作成した「（介護予防）特定施設入居者生活介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認くださいようお願いします。</p> <p>④サービス提供は「（介護予防）特定施設入居者生活介護計画」に基づいて行います。なお、「（介護予防）特定施設入居者生活介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。</p> <p>⑤（介護予防）特定施設入居者生活介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。</p> | |
| その他運営に関する重要事項 | <p>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。</p> | |
| 短期利用特定施設入居者生活介護の提供 | あり | |
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施 | なし | <p>（介護・看護職員の配置率）</p> <p>2.5 : 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 | 医療法人御殿山 福田総合病院 (ホームから0.2km) | |
| | 住所 | 枚方市渚西1丁目18番11号 | |
| | 診療科目 | 内科・消化器科・整形外科・外科・泌尿器科 | |
| | 協力内容 | 急変時の対応 | |
| | | その他の場合：入院の対応 | |
| | 名称 | 医療法人大潤会 大潤会クリニック (ホームから0.4km) | |
| | 住所 | 枚方市御殿山町5番2号 | |
| | 診療科目 | 内科・外科・皮膚科 | |
| | 協力内容 | 訪問診療、急変時の対応 | |
| | | その他の場合：月2回程度の訪問診療 | |
| | 名称 | 医療法人健守会 サンクリニック (ホームから0.5km) | |
| | 住所 | 枚方市渚西2丁目32番17-102号 | |
| 診療科目 | 内科・心療内科 | | |
| 協力内容 | 訪問診療、急変時の対応 | | |
| | その他の場合：月2回程度の訪問診療 | | |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 医療法人大潤会 よしだ医院歯科 | |
| | 住所 | 枚方市磯島元町16番16号 | |
| | 協力内容 | 訪問診療、急変時の対応 | |
| | | その他の場合：月2回程度の訪問診療 | |
| | 名称 | 高槻ハート歯科 | |
| | 住所 | 高槻市高槻町15番22号フェリーチェ寺本2階 | |
| | 協力内容 | 訪問診療、急変時の対応 | |
| | | その他の場合：月2回程度の訪問診療 | |

(入居後に居室を住み替える場合)【住み替えを行っていない場合は省

| | | | |
|----------------|---|--------|-------|
| 入居後に居室を住み替える場合 | その他 | | |
| | その他の場合： 契約者本人、もしくはその他の入居者の心身の状態に著しく影響がある場合 | | |
| 判断基準の内容 | ①本人の介護内容により、適切なサービスが提供できないことが明らかである。 ②本人もしくは他の入居者のいずれかが要因で生活環境が著しく脅かされると判断した時。 | | |
| 手続の内容 | ①住み替え先の居室が空室の場合：書面にて住み替えに係る同意を本人より得る ②住み替え先の居室に既に入居者が居る場合：①を本人と住み替え先の入居者とその身元引受人の双方対して十分に説明の上行う。 | | |
| 追加的費用の有無 | なし | 追加費用 | |
| 居室利用権の取扱い | | | |
| 前払金償却の調整の有無 | なし | 調整後の内容 | |
| 従前の居室との仕様の変更 | 面積の増減 | なし | 変更の内容 |
| | 便所の変更 | なし | 変更の内容 |
| | 浴室の変更 | なし | 変更の内容 |
| | 洗面所の変更 | なし | 変更の内容 |
| | 台所の変更 | なし | 変更の内容 |
| | その他の変更 | なし | 変更の内容 |

(入居に関する要件)

| | | | |
|----------------|---|---|--|
| 入居対象となる者 | 要支援、要介護 | | |
| 留意事項 | ①満60歳以上の方 ②要支援・要介護の方 ③身元引受人を立てられる方 ④健康診断・面談の結果により、共同生活に問題がなく、24時間にわたり常時医学的管理が必要でない認められる方 | | |
| 契約の解除の内容 | ①入居者が死亡した場合 ②入居者、又は事業者から解約した場合 | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | ①入居申込書等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 ②家賃相当額、管理費その他の費用の支払いをしばしば遅滞するとき ③入居者の行動が、他の入居者の生活、健康、安全等に危害を及ぼす恐れがあるとき ④施設の対応可能な範囲を超えた医療的行為が入居者に対し恒常的に必要となったとき | |
| | 解約予告期間 | 3か月 | |
| 入居者からの解約予告期間 | 1ヶ月 | | |
| 体験入居 | あり | 内容 | 空室がある場合 1泊2日6,600円(税込)、食事代別途(※最長3日) |
| 入居定員 | 60人 | | |
| その他 | | | |

5 職員体制

(職種別の職員数)

| | 職員数 (実人数) | | | 常勤換算人数 | 兼務している職種名及び人数 |
|------------------------|-----------|----|-----|--------|---------------|
| | 合計 | 常勤 | 非常勤 | | |
| 管理者 | 1 | 1 | 0 | 1.0 | |
| 生活相談員 | 1 | 1 | 0 | 1.0 | |
| 直接処遇職員 | 29 | 21 | 8 | 26.68 | |
| 介護職員 | 24 | 18 | 6 | 22.69 | |
| 看護職員 | 5 | 3 | 2 | 3.99 | |
| 機能訓練指導員 | 1 | 1 | 0 | 0.1 | 計画作成担当者 1名 |
| 計画作成担当者 | 1 | 1 | 0 | 0.9 | 機能訓練指導員 1名 |
| 栄養士 | 委託 | 0 | 0 | 0 | |
| 調理員 | 委託 | 0 | 0 | 0 | |
| 事務員 | 3 | 2 | 1 | 2.37 | |
| その他職員 | 6 | 0 | 6 | 2.32 | |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 | | | | | 35 時間 |

(職務内容)

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

(資格を有している介護職員の人数)

| | 合計 | | | 備考 |
|--------------------------|----|----|-----|----|
| | | 常勤 | 非常勤 | |
| 介護支援専門員 | 0 | 0 | 0 | |
| 介護福祉士 | 13 | 9 | 4 | |
| 介護福祉士実務者研修修了者 | 4 | 3 | 1 | |
| 介護職員初任者研修修了者 | 3 | 1 | 2 | |
| 看護師 | 0 | 0 | 0 | |
| 認定特定行為業務従事者：2号研修（詳細は備考欄） | 0 | 0 | 0 | |

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

| | 合計 | | |
|-------------|----|----|-----|
| | | 常勤 | 非常勤 |
| 看護師又は准看護師 | 1 | 1 | 0 |
| 理学療法士 | 0 | 0 | 0 |
| 作業療法士 | 0 | 0 | 0 |
| 言語聴覚士 | 0 | 0 | 0 |
| 柔道整復師 | 0 | 0 | 0 |
| あん摩マッサージ指圧師 | 0 | 0 | 0 |

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

| 夜勤帯の設定時間（19時30分～翌7時） | | | | |
|----------------------|------|---|--------------------|---|
| | 平均人数 | | 最少時人数（宿直者・休憩者等を除く） | |
| 看護職員 | 0 | 人 | 0 | 人 |
| 介護職員 | 3 | 人 | 2 | 人 |
| 生活相談員 | 0 | 人 | 0 | 人 |
| | | 人 | | 人 |

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

| | | |
|--|----------------------------------|-----------|
| 特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合（一般型特定施設以外の場合、本欄は省略） | 契約上の職員配置比率 | 2.5 : 1以上 |
| | 実際の配置比率 (記入日時点での利用者数：常勤換算職員数) | 2.13 : 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 | | | | なし | | | | | | |
| | 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 | | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 前年度1年間の退職者数 | | 1 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 職業業務に従事した経験年数に応じた 人数 | 1年未満 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 1年以上 3年未満 | 0 | 2 | 2 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 3年以上 5年未満 | 0 | 0 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 5年以上 10年未満 | 1 | 0 | 7 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 10年以上 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 備考 | | | | | | | | | | | |
| 従業者の健康診断の実施状況 | | | あり | | | | | | | | |

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

| | | |
|----------------------------|-----|---|
| 居住の権利形態 | | 利用権方式 |
| 利用料金の支払い方式 | | 一部前払い・一部月払い方式 |
| | | 選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択 |
| 年齢に応じた金額設定 | | なし |
| 要介護状態に応じた金額設定 | | なし |
| 入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い | | なし 内容： |
| 利用料金の改定 | 条件 | 当該施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費、提供するサービス形態の変動を勘案 |
| | 手続き | 運営懇談会等での協議の上 |

(代表的な利用料金のプラン)

| | | | プラン1 | プラン2 |
|------------|------------------|-----------------|--|------------|
| 入居者の状況 | 要介護度 | | 要支援2 | 要介護2 |
| | 年齢 | | 85歳 | 85歳 |
| 居室の状況 | 部屋タイプ | | 介護居室個室 | 介護居室個室 |
| | 床面積 | | 18.60㎡ | 18.60㎡ |
| | トイレ | | あり | あり |
| | 洗面 | | あり | あり |
| | 浴室 | | なし | なし |
| | 台所 | | なし | なし |
| | 収納 | | あり | あり |
| 入居時点で必要な費用 | 前払金（家賃、介護サービス費等） | | 1,000,000円 | 1,000,000円 |
| 月額費用の合計 | | | 202,520円 | 224,047円 |
| 家賃 | | | 75,000円 | 75,000円 |
| サービス費用 | 介護保険外 | 特定施設入居者生活介護※の費用 | 11,169円 | 21,527円 |
| | | 食費 | 52,020円 | 52,020円 |
| | | 管理費 | 75,500円 | 75,500円 |
| | | 電気代 | 平均2,100円 | 平均2,100円 |
| | | | | |
| 備考 | | | 介護保険費用は利用者の所得等に応じて負担割合が変わります。 ※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。 | |

(利用料金の算定根拠等)

| | | |
|----------------------|--|-----|
| 家賃 | 土地賃借料、建設費、設備備品費、借入利息等を基礎として算定。 | |
| 敷金 | 家賃の | ヶ月分 |
| | 解約時の対応 | |
| 前払金 | 老人福祉法令等に基づき、借地借家代等を基礎とし、平均余命などを勘案した想定居住期間で算定。 | |
| | 食材費、厨房備品消耗品費、及び厨房職員委託費。 | |
| | 共用施設の維持管理費、事務費、リネン費、水道代、介護保険給付対象外サービス等に係る人件費等。 | |
| | 水道代は管理費に含む。居室電気代は毎月検針、使用分実費。 | |
| | 実費 | |
| | 上乗せ介護費：無し | |
| 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 | | |
| その他のサービス利用料 | | |

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

| | |
|--|-----------------|
| 特定施設入居者生活介護※に対する自己負担 | 基本報酬、加算の利用者負担分。 |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 別添 2 |
| 特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乗せサービス） | 無し |
| ※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。 | |

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略

| | | |
|-------------------------------------|-------------------|--|
| 想定居住期間（償却年月数） | 84ヶ月 | |
| 償却の開始日 | 入居日の翌日 | |
| 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額） | 11万8千円 | |
| 初期償却率（%） | 11.8% | |
| 返還金の算定方法 | 入居後 3 月以内の契約終了 | <ul style="list-style-type: none"> 入居期間中の家賃相当額を除いた既払い金を算定方式に基づき返還致します。 初期償却費用については無利息で全額返還致します。 $\text{(入居一時金)} - \text{(1ヶ月の家賃相当額} \div 30\text{日)} \times \text{(入居日翌日から契約終了までの日数)}$ |
| | 入居後 3 月を超えた契約終了 | $\text{(入居一時金} - 11\text{万}8\text{千円)} \times \text{(84ヶ月} - \text{入居在籍月数)} \div 84\text{ヶ月}$ |
| 前払金の保全先 | 2 信託契約を行う信託会社等の名称 | |
| | りそな銀行 | |

7 入居者の状況

(入居者の人数)

| | | |
|---------------------|------------|---------|
| 年齢別 | 65歳未満 | 3人 |
| | 65歳以上75歳未満 | 2人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 10人 |
| | 85歳以上 | 42人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0人 |
| | 要支援1 | 2人 |
| | 要支援2 | 5人 |
| | 要介護1 | 14人 |
| | 要介護2 | 8人 |
| | 要介護3 | 14人 |
| | 要介護4 | 5人 |
| | 要介護5 | 9人 |
| 入居期間別 | 6か月未満 | 10人 |
| | 6か月以上1年未満 | 6人 |
| | 1年以上5年未満 | 30人 |
| | 5年以上10年未満 | 5人 |
| | 10年以上 | 6人 |
| 喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人 | | 0人 / 2人 |
| 入居者数 | | 57人 |

(入居者の属性)

| | | | | | |
|------|-----|------|-----|--------|-----|
| 性別 | 男性 | 12人 | 女性 | 45人 | |
| 男女比率 | 男性 | 21% | 女性 | 79% | |
| 入居率 | 95% | 平均年齢 | 87歳 | 平均要介護度 | 2.5 |

(前年度における退去者の状況)

| | | |
|---------|----------|--|
| 退去先別の人数 | 自宅等 | 1人 |
| | 社会福祉施設 | 2人 |
| | 医療機関 | 1人 |
| | 死亡者 | 10人 |
| | その他 | 0人 |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出 | 0人 (解約事由の例) |
| | 入居者側の申し出 | 4人 (解約事由の例) 自宅:1件 介護福祉施設に入所:2件 入院先の病院退院不可:1件 |

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) | | エバーライフ御殿山 |
| 電話番号 / F A X | | 072-848-1184 / 072-848-1284 |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00~17:00 |
| | 土曜 | 9:00~17:00 |
| | 日曜・祝日 | 9:00~17:00 |
| 定休日 | | なし |
| 窓口の名称(設置者) | | 株式会社ライフエール 高齢者住宅事業部 |
| 電話番号 / F A X | | 0743-65-2208 / 0743-68-4100 |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00~17:00 |
| 定休日 | | 土日祝日 |
| 窓口の名称 (大阪府国民健康保険団体連合会) | | 大阪府国民健康保険団体連合会 |
| 電話番号 / F A X | | 06-6949-5418 / |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00~17:00 |
| 定休日 | | 土日祝 |
| 窓口の名称 (苦情) | | 枚方市 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 | | 土日祝日・年末年始 |
| 窓口の名称 (虐待の場合) | | 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 | あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 |
| | 加入内容 | 介護保険・社会福祉事業者総合保険 |
| | その他 | |
| 賠償すべき事故が発生したときの対応 | 苦情・事故マニュアルに基づく (介護保険サービス・介護保険外サービス) | |
| 事故対応及びその予防のための指針 | あり | |

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

| | | | | | |
|----------------------------------|----|--------|--|----------------|--|
| 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況 | あり | ありの場合 | | 意見箱の設置、運営懇談会開催 | |
| | | 実施日 | | 2019年12月6日 | |
| | | 結果の開示 | | あり | |
| | | 開示の方法 | | 運営懇談会で発表 | |
| 第三者による評価の実施状況 | なし | ありの場合 | | | |
| | | 実施日 | | | |
| | | 評価機関名称 | | | |
| | | 結果の開示 | | | |
| | | 開示の方法 | | | |

9 入居希望者への事前の情報開示

| | |
|------------|----------|
| 入居契約書の雛形 | 入居希望者に交付 |
| 重要事項説明書の雛形 | 入居希望者に交付 |
| 管理規程 | 入居希望者に交付 |
| 事業収支計画書 | 入居希望者に公開 |
| 財務諸表の要旨 | 入居希望者に公開 |
| 財務諸表の原本 | 公開していない |

10 その他

| | | | |
|-----------|----|---------------|---------------|
| 運営懇談会 | あり | ありの場合 | |
| | | 開催頻度 | 年 2回 |
| | | 構成員 | 入居者・家族・施設長・職員 |
| | | なしの場合の代替措置の内容 | |
| 提携ホームへの移行 | なし | ありの場合の提携ホーム名 | |

個人情報の保護

【入居者及びその家族に関する秘密の保持について】

①事業者は、入居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扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。

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入居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。

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。

④事業者は、従業者に、業務上知り得た入居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、その秘密を保持するべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

【個人情報の保護について】

①事業者は、入居者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、入居者の個人情報を用いません。また、入居者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で入居者の家族の個人情報を用いません。

②事業者は、入居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ます。

③事業者が管理する情報については、入居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ます。（開示に際して複写料などが必要な場合は入居者の負担となります。）

(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 | エバーライフ御殿山 | 枚方市渚西一丁目32番1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 | | | |
| <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 | エバーライフ御殿山 | 枚方市渚西一丁目32番1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 | | | |
| 介護療養型医療施設 | | | |
| 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

| | | 施設で実施するサービス(介護保険外サービス等) | | 備 考 |
|----------|------------------|-------------------------|-----------------------------|--------------------|
| | | | 料金※(税込みの総額) | |
| 介護サービス | 食事介助 | なし | | 介護保険内サービス |
| | 排せつ介助・おむつ交換 | なし | | 介護保険内サービス |
| | おむつ代 | あり | 実費 | 自己負担 |
| | 入浴(一般浴) 介助・清拭 | あり | 週2回までは介護保険内サービス | 週2回以上の場合: 660円/回 |
| | 特浴介助 | あり | 週2回までは介護保険内サービス | 週2回以上の場合: 1,320円/回 |
| | 身辺介助(移動・着替え等) | なし | | 介護保険内サービス |
| | 機能訓練 | なし | | 介護保険内サービス |
| | 通院介助 | あり | 協力医療機関以外は660円/30分 | |
| 生活サービス | 居室清掃 | なし | | 介護保険内サービス |
| | リネン交換 | なし | | 介護保険内サービス |
| | 日常の洗濯 | なし | | 介護保険内サービス |
| | 居室配膳・下膳 | なし | | 介護保険内サービス |
| | 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | なし | | |
| | おやつ | あり | 食事代に含む | |
| | 理美容師による理美容サービス | あり | カット: 2,200円、カット&カラー: 6,600円 | 外部からの訪問理美容 |
| | 買い物代行 | あり | 月額費に含む | 週1回 |
| | 役所手続代行 | あり | 月額費に含む | 週1回 |
| | 金銭・貯金管理 | なし | | |
| 健康管理サービス | 定期健康診断 | あり | | 希望により年2回 |
| | 健康相談 | なし | | 介護保険内サービス |
| | 生活指導・栄養指導 | あり | 月額費に含む | |
| | 服薬支援 | なし | | 介護保険内サービス |
| | 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | なし | | 介護保険内サービス |
| 入退院のサービス | 移送サービス | あり | 660円/30分 | |
| | 入退院時の同行 | あり | 660円/30分(退院時) | 入院時は無料 |
| | 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | | |
| | 入院中の見舞い訪問 | あり | 月額費に含む | |

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割又は2割の利用者負担)。ケアプランに定められた回数を超える分は介護保険外サービス。

※2「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、1回当たりの金額など単位を明確にして入力する。

(別添3) 特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表(地域区分別の単価(5級地10.45円)を含んでいます。)

【令和6年(2024年)7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 (1割負担の場合) | 自己負担分 (2割負担の場合) | 自己負担分 (3割負担の場合) |
|------------|-----|--------|--------------------|--------------------|--------------------|
| 要支援1 | 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 (1割負担の場合) | 自己負担分 (2割負担の場合) | 自己負担分 (3割負担の場合) | 算定回数等 |
|----------------|-----|--------|--------------------|--------------------|--------------------|--|
| 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 | 1月につき |
| 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 | 1日につき |
| 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(Ⅰ) | 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(Ⅱ) | 40 | 418円 | 42円 | 84円 | 126円 | 1月につき |

| | | | | | | |
|-------------------|-------------------|-------------|--------|--------|--------|-------------------------------------|
| 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 |
| 退去時情報提供加算 | 250 | 2,612円 | 262円 | 523円 | 784円 | 1回につき |
| 看取り介護加算(Ⅰ)(★) | 72 | 752円 | 76円 | 151円 | 226円 | 1日につき(死亡日以前31日以上45日以下) |
| | 144 | 1,504円 | 151円 | 301円 | 452円 | 1日につき(死亡日以前4日以上30日以下) |
| | 680 | 7,106円 | 711円 | 1,422円 | 2,132円 | 1日につき(死亡日の前日及び前々日) |
| | 1,280 | 13,376円 | 1,338円 | 2,676円 | 4,013円 | 1日につき(死亡日) |
| 看取り介護加算(Ⅱ)(★) | 572 | 5,977円 | 598円 | 1,196円 | 1,794円 | 1日につき(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 | 1日につき(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 | 1日につき(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 | 1日につき(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 | |
| 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 | |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ) | 10 | 104 | 11 | 21 | 32 | 1月につき |
| 高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ) | 5 | 52 | 6 | 11 | 16 | |
| 新興感染症等施設療養費 | 240 | 2508 | 251 | 502 | 753 | 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 | 1045 | 105 | 209 | 314 | 1月につき |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) | 10 | 104 | 11 | 21 | 32 | |
| 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(※所定単位数)基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数 |

※(★)は要介護のみ。

② 要支援・要介護別介護報酬と自己負担額見積もり

| 介護報酬 | | 要支援1 | 要支援2 | | | |
|------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 自己負担 | (1割の場合) | 8,399 | 12,996 | | | |
| | (2割の場合) | 16,798 | 25,992 | | | |
| | (3割の場合) | 25,196 | 38,987 | | | |
| 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) | 21,537 | 23,906 | 26,381 | 28,679 | 31,119 |
| | (2割の場合) | 43,073 | 47,811 | 52,762 | 57,358 | 62,238 |
| | (3割の場合) | 64,609 | 71,716 | 79,143 | 86,037 | 93,357 |

・上記見積もりは、夜間看護体制加算(加算Ⅱ)、協力医療機関連携加算(加算Ⅱ)、サービス提供体制強化加算(加算Ⅱ)、介護職員等処遇改善加算(加算Ⅰ)を含んでいます。

・1ヶ月30日で計算しています。

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

③加算の概要

・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枚方市に届け出ている場合に算定します。

・生活機能向上連携加算

生活機能向上連携加算(Ⅰ)は、指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等の助言に基づき当事業所の機能訓練指導員、介護職員等が共同で身体状況の評価及び個別機能訓練計画の作成と、計画に沿った機能訓練を提供した場合に算定します。また、計画の進捗状況は3月ごとに評価し、必要に応じて訓練の内容等を見直します。

生活機能向上連携加算(Ⅱ)は、指定訪問リハビリテーション等の理学療法士等が当事業所を訪問し、当事業所の機能訓練指導員、介護職員等と共同で身体状況の評価及び個別機能訓練計画の作成と、計画に沿った機能訓練を提供した場合に算定します。また、計画の進捗状況は3月ごとに評価し、必要に応じて訓練の内容等を見直します。

・個別機能訓練加算

個別機能訓練加算(Ⅰ)は、多職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施している場合に算定します。個別機能訓練計画の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合は、個別機能訓練加算(Ⅱ)を算定します。

・ADL維持等加算【要支援は除く】

ADL維持等加算は、一定期間に当事業所を利用した者のうち、ADL(日常生活動作)の維持又は改善の度合いが一定の水準を超えた場合に算定します。

・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、看護職員又は病院等との連携により、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。

なお、重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して指針の内容を説明し、同意を得ます。

・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特定施設入居者生活介護を行った場合に算定します。

・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は場合に算定します。

・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。

・科学的介護推進体制加算

科学的介護推進体制加算は、利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況等の基本的な情報を厚生労働省に提出し、その情報を特定施設入居者生活介護の適切かつ有効な提供に活用している場合に、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。

・退院時情報提供加算

退院時情報提供加算は、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、入所者がその人らしく生き、その人らしい最期を迎えられるように支援した場合に算定します。

・認知症専門ケア加算

認知症専門ケア加算は、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められる認知症の利用者に対して、専門的な認知症ケアを行っ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。

・新興感染症等施設療養費

利用者が別に厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者に対し、適切な感染対策を行った場合に算定します。

・生産性向上推進体制加算

介護職員の処遇改善を進めることに加え、介護ロボットや ICT 等のテクノロジーの導入等により、介護サービスの質を確保するとともに、職員の負担軽減に資する生産性向上の取組を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枚方市に届け出た施設が、利用者に対して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を行う事業所に認められる加算です。