

重要事項説明書

| | |
|-------|-------------|
| 記入年月日 | 2025年 2月 1日 |
| 記入者名 | 榊原 秀一郎 |
| 所属・職名 | さわやか枚方館 管理者 |

1 事業主体概要

| | | | |
|------------|------------------------------------|--|--|
| 名称 | (ふりがな) (かぶ) さわやかくらぶ 株式会社さわやか倶楽部 | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 802-0044 北九州市小倉北区熊本2丁目10番10号 | | |
| 連絡先 | 電話番号／FAX番号 | 093-551-5555／093-513-3222 | |
| | メールアドレス | office@sawayakclub.jp | |
| | ホームページアドレス | https:// www.sawayakclub.jp | |
| 代表者（職名／氏名） | 代表取締役 / 山本 武博（やまもと たけひろ） | | |
| 設立年月日 | 平成 16年12月1日 | | |
| 主な実施事業 | ※別添1（別の実施する介護サービス一覧表） | | |

2 有料老人ホーム事業の概要

（住まいの概要）

| | | | |
|------------------------|----------------------------------|--|--------------------------------|
| 名称 | (ふりがな) さわやかひらかたかん さわやか枚方館 | | |
| 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 | 〒 573-1153 大阪府枚方市招提大谷2丁目21番7号 | | |
| 主な利用交通手段 | 京阪バス西長尾バス停より0.3km（徒歩10分） | | |
| 連絡先 | 電話番号／FAX番号 | 072-864-5887／072-864-5856 | |
| | メールアドレス | hirakata@sawayakclub.jp | |
| | ホームページアドレス | https:// www.sawayakclub.jp | |
| 管理者（職名／氏名） | 管理者 / 榊原 秀一郎（さかきばら しゅういちろう） | | |
| 有料老人ホーム事業 開始日／届出受理日 | 平成 24年12月1日 | / | 平成 24年11月21日 大阪府高事第1252-17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 | 第2772406035号 | 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 30年12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 | 第2772406035号 | 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 30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 24年2月28日 ～ 平成 44年2月27日 | | | | | | | | |
| | 面積 | 1,850,85 m ² | | | | | | | | |
| 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 24年2月28日 ～ 平成 44年2月27日 | | | | | | | | |
| | 延床面積 | 3,696,33 m ² (うち有料老人ホーム部分 3,696,33 m ²) | | | | | | | | |
| | 竣工日 | 平成 22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 | 5 階 (地上 5 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 | | | | | | | | | |
| 居室の状況 | 総戸数 | 108 戸 | | 届出又は登録（指定）をした室数 | | | | 108室 (108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 | ○ | ○ | × | × | × | 18.06m ² | 108 | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| 共用施設 | 共用トイレ | 8 ケ所 | | うち男女別の対応が可能なトイレ | | | | 0 ケ所 | | |
| | | | | うち車椅子等の対応が可能なトイレ | | | | 8 ケ所 | | |
| | 共用浴室 | 個室 5 ケ所 | | 大浴場 1 ケ所 | | | | | | |
| | 共用浴室における介護浴槽 | 機械浴 1 ケ所 | | ヶ所 | | | その他： | | | |
| | 食堂 | 5 ケ所 | | 面積 1階食堂 (86.52m ²) 2階～5階 (72.24m ²) | | 入居者や家族が利用できる調理設備 | | なし | | |
| | 機能訓練室 | 5 ケ所 | | 面積 1階食堂 (86.52m ²) 2階～5階 (72.24m ²) | | | | | | |
| | エレベーター | あり (車椅子対応) 2 ケ所 | | | | | | | | |
| | 廊下 | 中廊下 2.1 m | | 片廊下 m | | | | | | |
| | 汚物処理室 | 5 ケ所 | | | | | | | | |
| | 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 1階事務室 2階～5階ステーション | | 通報先から居室までの到着予定時間 1～5分 | | | | | | |
| | その他 | ゲストルーム (3) 洗濯室 | | | | | | | | |
| 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 | | 当施設の運営については、介護付有料老人ホーム「さわやか枚方館」が居宅であることを踏まえつつ、高齢者の特性に配慮した住みよい住居を提供し、入居者が心豊かに明るく生活できるよう配慮するものである。また、利用者の人格を尊重し、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え各個人に応じた適切なサービスに努める。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | | 医療機関との連携を強固にし、入居者の安全を守ると同時に医療対応を必要とされる方の受入を可能にしている。 |
| 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 | 委託 | 布施マルタマフーズ株式会社 |
| 調理、洗濯、掃除等の家事の供与 | 自ら実施・委託 | 野口株式会社 |
| 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 | 自ら実施 | |
| | 提供方法 | 一年に1回以上の定期健康診断受ける機会を設ける。 |
| 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。 【管理者：榊原 秀一郎】</p> <p>②成年後見制度の利用を支援します。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>⑤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。</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。）</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>・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。</p> <p>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。</p> <p>②身体的拘束等の適正化のための指針を整備する。</p> <p>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。</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） 職・氏名：（施設長 榊原 秀一郎）</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定期的に業務継続計画（BCPの研修）を行います。</p> <p>（毎年2回 6月・12月）</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。</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。</p> <p>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。</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 | 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。 |
| | 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。 |
| | 離床・着替え・整容等の日常生活上の世話 | <p>①寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</p> <p>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。</p> <p>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> |
| | 移動・移乗介助 | 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。 |
| | 服薬介助 | 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。 |
| 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 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。 |
| その他 | 創作活動など | 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。 |
| | 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> |
| | 相談及び援助 | 入所者及び短期利用者とその家族からの相談に応じます。 |
| 施設の利用に当たっての留意事項 | | <ul style="list-style-type: none"> ・外出又は外泊しようとするときは、その都度外出外泊先、用件、施設へ帰着する予定日時などを管理者に届出てください。 ・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。 |
| 心身の状況の把握 | | (介護予防)特定施設入居者生活介護の提供にあたっては、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。 |

| | |
|--------------------|---|
| 居宅介護支援事業者等との連携 | <p>①(介護予防)特定施設入居者生活介護の提供にあたり、居宅介護支援事業者及び保険医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。</p> <p>②サービス提供の開始に際し、この重要事項説明に基づき作成する(介護予防)特定施設入居者生活介護計画の写しを、入居者の同意を得た上で居宅介護支援事業者へ速やかに送付します。</p> <p>③サービスの内容が変更された場合またはサービス提供契約が終了した場合は、その内容を記した書面またはその写しを速やかに居宅介護支援事業者へ送付します(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> |
| 従業員の禁止行為 | <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、ご確認いただくようお願いします。</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せん。</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 | 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 |

| | | | | |
|--|--------------------|---------------------------|----|-------------------|
| 特定施設入居者生活介護の加算 の対象となるサービスの体制の 有無 | 個別機能訓練加算 | | あり | |
| | 夜間看護体制加算（Ⅰ） | | なし | 夜間看護体制 加算（Ⅱ）あり |
| | 協力医療機関連携加算 | | あり | |
| | 看取り介護加算 | | なし | |
| | 認知症専門ケア加算 | | なし | |
| | サービス提供体制強化加算 | | なし | |
| | 介護職員処遇改 善加算 | （Ⅲ） | あり | |
| | 介護職員特定処遇改善加算 | | なし | |
| | 入居継続支援加算 | | なし | |
| | 生活機能向上連携加算 | | なし | |
| | 若年性認知症入居者受入加算 | | なし | |
| | 口腔衛生管理体制加算 | | なし | |
| | 口腔・栄養スクリーニング加 算 | | なし | |
| | 退院・退所時連携加算 | | なし | |
| | A D L 維持等加算 | | なし | |
| 人員配置が手厚い介護サービスの 実施 | | （介護・看護職員の配置率） なし： 1 以上 | | |

(医療連携の内容)※治療費は自己負担

| | | |
|----------|---|----------------------------------|
| 医療支援 | その他 | |
| | その他の場合： 健康管理、緊急時の対応（投薬、注射などの医療行為は健康保険で実費） | |
| 協力医療機関 | 名 称 | 医療法人光輪会 さつきクリニック |
| | 住 所 | 大阪府高槻市上本町6番1号 |
| | 診 療 科 目 | 内科・精神科 |
| | 協 力 内 容 | 訪問診療、急変時の対応 |
| | | その他の場合 |
| | 名 称 | 医療法人健守会 サンクリニック |
| | 住 所 | 大阪府枚方市渚西2丁目32番17-102号 |
| | 診 療 科 目 | 外科・内科 |
| | 協 力 内 容 | 訪問診療、急変時の対応 |
| | | その他の場合： |
| | 名 称 | 医療法人良樹会 T内科クリニック |
| | 住 所 | 大阪府高槻市宮野町17番1号 |
| | 診 療 科 目 | 内科・精神科 |
| | 協 力 内 容 | 訪問診療、急変時の対応 |
| | | その他の場合： |
| | 名 称 | 医療法人りんどう会 向山病院 |
| | 住 所 | 大阪府枚方市招提元町1丁目36番6号 |
| | 診 療 科 目 | 外科・内科・整形外科・リハビリテーション科等 |
| | 協 力 内 容 | 急変時の対応 |
| | | その他の場合： |
| 協力歯科医療機関 | 名 称 | スマイルデンタルクリニック |
| | 住 所 | 大阪府門真市末広町36-10 アドラプール古川橋ウエスト103A |
| | 協 力 内 容 | 訪問診療 |
| | | その他の場合： |

(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 | 原則、介護保険法における要支援1、要支援2、要介護1から要介護5までの認定を受けた65歳以上の高齢者及び第2号被保険者。 | | |
| 契約の解除の内容 | <div>・以下のいずれかに該当する場合に、契約は終了するものとします。 1. 特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護利用契約書第16条の契約の終了事由に該当した場合 2. 入居者からの契約解除に基づき解除をおこなった場合 3. 事業者からの契約解除に基づき解除を通告し、予告期間が満了した場合</div> <div>・入居者は以下に該当した時は30日以上前に規定様式の解約届を事業者に提出し、契約を解除することができます。 1. 入居者及び身元引受人が退去を希望する場合 2. 事業者若しくはサービス従事者が正当な理由なく特定施設サービスを実施しない場合 3. 事業者若しくはサービス従事者が守秘義務に違反したとき 4. 事業者若しくはサービス従事者が故意又は過失により入居者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為その他重大な事情が認めれる場合 5. 他の入居者が入居者の身体・財物・信用等を傷つけた場合若しくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合</div> | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 1. 他の入居者の生活、又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあるとき 2. 利用料等の支払いを3ヶ月以上滞納したとき 3. 入院時の提出書類で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 4. 入院、外出等で3ヶ月以上居室を利用できなくなったとき 5. 入居者又は入居者の家族等からの職員に 対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシ ュアルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合 であつて、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、入居者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったとき。その他、利用契約の条項に反したとき | |
| | 解約予告期間 | 30日以上前 | |
| 入居者からの解約予告期間 | 30 日以上前 | | |
| 体験入居 | あり | 内容 | 1泊2食付 5, 500円 |
| 入居定員 | 108 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 | | 0.5 | 生活相談員1名 |
| 生活相談員 | 4 | 4 | | 2.0 | 計画作成担当者2名・管理者1名・介護職1名 |
| 直接処遇職員 | 40 | 25 | 15 | 36.3 | |
| 介護職員 | 35 | 22 | 13 | 31.5 | 事務職員1名・生活相談員1名 |
| 看護職員 | 5 | 3 | 2 | 4.8 | |
| 機能訓練指導員 | 1 | 1 | 1 | 1.1 | |
| 計画作成担当者 | 2 | 2 | | 1.0 | 生活相談員2名 |
| 栄養士 | | | | | |
| 調理員 | | | | | |
| 事務員 | 2 | 2 | | 1.8 | 介護職員1名 |
| 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 | | | | | 40 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。 |
| 調理員 | 食事の調理を行います。 |
| 事務員 | 介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。 |
| その他職員 | |

(資格を有している介護職員の人数)

| | 合計 | | | 備考 |
|---------------|----|----|-----|----|
| | | 常勤 | 非常勤 | |
| 介護福祉士 | 7 | 6 | 1 | |
| 介護福祉士実務者研修修了者 | 7 | 5 | 2 | |
| 介護職員初任者研修修了者 | 13 | 6 | 7 | |
| 社会福祉士 | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

(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 | | | |
| 理学療法士 | 1 | | 1 |
| 作業療法士 | | | |
| 言語聴覚士 | | | |
| 柔道整復師 | 1 | 1 | |
| あん摩マッサージ指圧師 | | | |

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

| 夜勤帯の設定時間（ 19時～ 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 | 人 | 人 |
| 介護職員 | 4 人 | 4 人 |
| 生活相談員 | 人 | 人 |
| | | |

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

| | | | |
|--|--------------------------------------|---|--------|
| 特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 （一般型特定施設以外の場合、本欄は省略） | 契約上の職員配置比率 | | 3：1以上 |
| | 実際の配置比率 （記入日時点での利用者数：常勤換算職員数） | | 2.75：1 |
| 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 | | | | |
| <div></div> | | 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 | 0 | 1 | 5 | 1 | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | 0 | 1 | 3 | 4 | 1 | | | | | |
| 職業業務に従事した経験年数に応じた人数 | 1年未満 | 1 | | 1 | 5 | | | 1 | | | |
| | 1年以上3年未満 | 2 | | 6 | 5 | | | | | | |
| | 3年以上5年未満 | | 1 | 4 | 1 | 1 | | | | 1 | |
| | 5年以上10年未満 | | 1 | 2 | | | | | | | |
| | 10年以上 | | 1 | 5 | | | | | 1 | 1 | |
| 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 | | 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 | | あり | |
| 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： | |
| 利用料金の改定 | 条件 | | |
| | 手続き | 費用の改定にあたっては、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等を勘案し、運営懇談会において入居者もしくは身元引受人に説明する 契約期間の途中において消費税率の改定もしくは介護保険利用者負担金に関わる基本単価の変更が行われた場合には、事業者からの通知の有無にかかわらず、消費税率改定後の税率および変更後の基本単価により計算することとします。 | |

(代表的な利用料金のプラン)

| | | | | プラン 1（1階） | プラン 2（2階～5階） |
|--|-----------------|-----|--|-----------|--------------|
| 入居者の状況 | 要介護度 | | | | |
| | 年齢 | | | | |
| 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 | | | 18.06㎡ | 18.06㎡ |
| | 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 | | | なし | なし |
| 入居時点で必要な費用 | | | | | |
| | | | | | |
| 月額費用の合計 | | | | 173,623円～ | 194,576円～ |
| 家賃 | | | | 75,000円 | 75,000円 |
| サービス費用 | 特定施設入居者生活介護※の費用 | | | | |
| | 介護保険外 | 食費 | | 48,600円 | 48,600円 |
| | | 管理費 | | 50,023円 | 70,976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。 上記表示金額は、消費税込みの表記です。 | | | | | |

（利用料金の算定根拠等）

| | | |
|----------------------|---|--|
| 家賃 | 利用権方式による毎月の居室料 全個室 | |
| 敷金 | 家賃の ヶ月分 | |
| | 解約時の対応 | |
| 前払金 | | |
| 食費 | 食材費24,300円＋給食管理費24,300円、前日迄に申し出があれば、欠食の食材費は翌月清算するものとする。 また緊急の入院の場合も翌日からの食材費を翌月清算する。入院、外出、経管栄養の方でも給食管理費の支払いが必要。経管栄養の方は別途、衛生管理費（11,000円）の支払いが必要。 | |
| 管理費 | 借入金償還財源、施設内における管理業務費及び共用部分の水光熱費・消耗品費 | |
| 介護保険費用 | 介護保険サービスの自己負担額は要介護度に応じて介護費用の自己負担分を別途徴収する | |
| 寝具リース | 寝具リース代はシーツ、掛敷布団、枕等を週に1度以上、汚染の場合は都度交換する事を前提に110円／日。（3,300円/月30日換算） | |
| 業者洗濯 | 業者洗濯委託料 3,387円／月 | |
| 電気代 | 居室平米按分とする | |
| 水道代 | 居室に於ける水道代は最低基準額1,650円を使用量に係らず月一律 | |
| 介護保険外費用 | | |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 別添2 | |
| その他のサービス利用料 | コインランドリー洗濯 100円／回、コインランドリー乾燥 200円／回 | |

（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 | |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 別添2 |
| 特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス） | |
| ※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。 | |

（前払金の受領） ※前払金を受領していない場合は省略

| | | |
|-------------------------------------|---------------|--|
| 想定居住期間（償却年月数） | | |
| 償却の開始日 | | |
| 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） | | |
| 初期償却率（％） | | |
| 返還金の算定方法 | 入居後3月以内の契約終了 | |
| | 入居後3月を超えた契約終了 | |
| 前払金の保全先 | | |
| | | |

7 入居者の状況

(入居者の人数)

| | | |
|---------------------|-----------------|---------|
| 年齢別 | 6 5 歳未満 | 1 人 |
| | 6 5 歳以上 7 5 歳未満 | 8 人 |
| | 7 5 歳以上 8 5 歳未満 | 35 人 |
| | 8 5 歳以上 | 56 人 |
| 要介護度別 | 自立 | 人 |
| | 要支援 1 | 9 人 |
| | 要支援 2 | 4 人 |
| | 要介護 1 | 13 人 |
| | 要介護 2 | 27 人 |
| | 要介護 3 | 19 人 |
| | 要介護 4 | 18 人 |
| | 要介護 5 | 10 人 |
| 入居期間別 | 6 か月未満 | 24 人 |
| | 6 か月以上 1 年未満 | 13 人 |
| | 1 年以上 5 年未満 | 41 人 |
| | 5 年以上 1 0 年未満 | 20 人 |
| | 1 0 年以上 | 2 人 |
| 喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人 | | 人 / 0 人 |
| 入居者数 | | 100 人 |

(入居者の属性)

| | | | | | | | |
|------|------|------|------|------|------|--------|------|
| 性別 | 男性 | 29 人 | | 女性 | 71 人 | | |
| 男女比率 | 男性 | 29 % | | 女性 | 71 % | | |
| 入居率 | 93 % | | 平均年齢 | 83 歳 | | 平均要介護度 | 2.52 |

(前年度における退去者の状況)

| | | |
|---------|----------|---------------------------|
| 退去先別の人数 | 自宅等 | 4 人 |
| | 社会福祉施設 | 5 人 |
| | 医療機関 | 8 人 |
| | 死亡者 | 27 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 | 17 人 |
| | | (解約事由の例) 長期入院の為、自宅復帰の為 |

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) | | さわやか枚方館(施設長：榊原 秀一郎・さかきばら しゅういちろう) |
| 電話番号 / F A X | | 072-864-5887 / 072-864-5856 |
| 対応している時間 | 平日 | 8：30～17：30 |
| | 土曜 | 8：30～17：30 |
| | 日曜・祝日 | 8：30～17：30 |
| 定休日 | | なし |
| 窓口の名称 (事故・苦情) | | 株式会社 さわやか倶楽部 |
| 電話番号 / F A X | | 093-551-5555 / 093-513-3222 |
| 対応している時間 | 平日 | 9：00～17：30 |
| 定休日 | | なし |
| 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 | | 大阪府国民健康保険団体連合会 |
| 電話番号 / F A X | | 06-6949-5309 / |
| 対応している時間 | 平日 | 9：00～17：00 |
| 定休日 | | 土・日・祝日・年末年始 |
| 窓口の名称 (事故) | | 枚方市健康福祉部福祉指導監査課 |
| 電話番号 / F A X | | 072-841-1468 / 072-841-1322 |
| 対応している時間 | 平日 | 9：00～17：30 |
| 定休日 | | 土・日・祝日・年末年始 |
| 窓口の名称 (虐待) | | 枚方市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 |
| 窓口の名称 (事故・苦情) | | 京田辺市高齢者福祉介護保険課 |
| 電話番号 / F A X | | 0774-63-1268 / 0774-63-5777 |
| 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・苦情) | | 八幡市高齢介護課 |
| 電話番号 / F A X | | 075-983-1111 / 075-982-7988 |
| 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・苦情) | | 城陽市福祉保健部高齢介護課 |
| 電話番号 / F A X | | 0774-56-4043 / 0774-56-4032 |
| 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・苦情) | | 宇治市健康長寿部介護保険課 |
| 電話番号 / F A X | | 0774-23-3141 / 0774-21-0406 |
| 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・苦情） | | 交野市保健福祉部高齢介護課 |
| 電話番号 / F A X | | 072-893-6400 / 072-895-6065 |
| 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・苦情） | | 京都市北区役所健康長寿推進課高齢保健担当 |
| 電話番号 / F A X | | 075-432-1366 / 075-432-1590 |
| 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・苦情） | | 京都市上京区役所健康長寿推進課高齢保健担当 |
| 電話番号 / F A X | | 075-441-5106 / 075-441-0180 |
| 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・苦情） | | 京都市左京区役所健康長寿推進課高齢保健担当 |
| 電話番号 / F A X | | 075-702-1071 / 075-702-1316 |
| 対応している時間 | 平日 | 9：00～17：30 |
| 定休日 | | |
| 窓口の名称（事故・苦情） | | 京都市中京区役所健康長寿推進課高齢保健担当 |
| 電話番号 / F A X | | 075-812-2566 / 075-812-0072 |
| 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・苦情） | | 京都市東山区役所健康長寿推進課高齢保健担当 |
| 電話番号 / F A X | | 075-561-9187 / 075-540-8338 |
| 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・苦情） | | 京都市山科区役所健康長寿推進課高齢保健担当 |
| 電話番号 / F A X | | 075-592-3290 / 075-592-3110 |
| 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・苦情） | | 京都市下京区役所健康長寿推進課高齢保健担当 |
| 電話番号 / F A X | | 075-371-7228 / 075-351-8752 |
| 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・苦情） | | 京都市南区役所健康長寿推進課高齢保健担当 |
| 電話番号 / F A X | | 075-681-3296 / 075-681-3390 |
| 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・苦情） | | 京都市右京区役所健康長寿推進課高齢保健担当 |
| 電話番号 / F A X | | 075-861-1430 / 075-861-1340 |
| 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・苦情） | | 京都市西京区役所健康長寿推進課高齢保健担当 |
| 電話番号 / F A X | | 075-381-7638 / 075-393-0867 |
| 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・苦情） | | 京都市伏見区役所健康長寿推進課高齢保健担当 |
| 電話番号 / F A X | | 075-611-2278 / 075-611-1140 |
| 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・苦情） | | 奈良市福祉部介護保険課 |
| 電話番号 / F A X | | 0742-34-5422 / 0742-34-2621 |
| 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・苦情） | | 三木市健康福祉部介護保険課 |
| 電話番号 / F A X | | 0794-82-2000 / 0794-82-5500 |
| 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・苦情） | | 大阪市西成区保健福祉課 |
| 電話番号 / F A X | | 06-6659-9859 / 06-6659-9468 |
| 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・苦情） | | 小浜市高齢・障害者元気支援課 |
| 電話番号 / F A X | | 0770-53-1111 / 0770-53-1016 |
| 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・苦情） | | 大津市健康保険部介護保険課 |
| 電話番号 / F A X | | 077-528-2753 / 077-526-8382 |
| 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・苦情） | | 豊岡市健康福祉部高齢介護課 |
| 電話番号 / F A X | | 0796-24-2402 / 0796-293144 |
| 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・苦情） | | 神戸市保健福祉局高齢福祉部介護保険課 |
| 電話番号 / F A X | | 078-322-6228 / 078-322-6049 |
| 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・苦情） | | 尼崎市健康福祉部介護保険事業担当 |
| 電話番号 / F A X | | 06-6489-6343 / 06-6489-7505 |
| 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 | 損保ジャパン |
| | 加入内容 | 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 | (その内容)サービスの提供に伴って、当事業所の責任により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償致します。但し、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任が生じない場合があります。 | |
| 事故対応及びその予防のための指針 | あり | |

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

| | | | | |
|----------------------------------|----|--------|-----------------|-------|
| 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況 | あり | ありの場合 | アンケート調査及び意見箱の設置 | |
| | | 実施日 | 令和7年1月 | |
| | | 結果の開示 | あり | |
| | | | 開示の方法 | 結果の通知 |
| 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 |
| 重要事項説明書の雛形 | 入居希望者に公開 |
| 管理規程 | 入居希望者に公開 |
| 事業収支計画書 | 公開していない |
| 財務諸表の要旨 | 公開していない |
| 財務諸表の原本 | 公開していない |

10 その他

| | | | | | |
|---|--|---------------|---------------|--|--|
| 運営懇談会 | あり | ありの場合 | | | |
| | | 開催頻度 | 年 2 回 | | |
| | | 構成員 | 入居者、家族、管理者、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 | <p>【利用者及びその家族に関する秘密の保持について】</p> <p>①事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>②事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>③また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>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、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いませぬ。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いませぬ。</p> <p>②事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>③事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、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利用者の負担となります。）</p> | | | | |
| 緊急時等における対応方法 | <p>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。</p> <p>【家族等緊急連絡先】</p> <p>氏 名 続柄</p> <p>住 所</p> <p>電話番号</p> <p>携帯電話</p> <p>勤 務 先</p> <p>【主治医】</p> <p>医療機関名</p> <p>氏 名</p> <p>電話番号</p> | | | | |
| サービス提供に関する記録 | <p>①（介護予防）特定施設入居者生活介護を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等の記録を行うこととし、その記録はサービスを提供した日から5年間保存します。</p> <p>②利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。</p> | | | | |
| 大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性 | 適合 | 不適合の場合の内容 | | | |
| 枚方市有料老人ホーム設置運営指導指針「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項 | なし | | | | |
| 合致しない事項がある場合の内容 | | | | | |
| 「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性 | 代替措置等の内容 | | | | |
| 合致しない事項がある場合の入居者への説明 | | | | | |
| 上記項目以外で合致しない事項 | なし | | | | |
| 合致しない事項の内容 | | | | | |
| 代替措置等の内容 | | | | | |
| 合致しない事項がある場合の入居者への説明 | | | | | |

- 添付書類：別添１（事業主体が枚方市で実施する他の介護サービス）
別添２（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表）
別添３（特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表）

上記の重要事項説明書の内容について、「枚方市有料老人ホーム設置運営指導指針」、「枚方市指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年枚方市条例第48号）」、「枚方市指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成25年枚方市条例第49号）」の規定に基づき、入居者、入居者代理人に説明を行いました。

| | | | |
|--------|---------------|---|---|
| 説明年月日： | 年 | 月 | 日 |
| 法人名： | 株式会社 さわやか倶楽部 | | |
| 代表者氏名： | 代表取締役 山 本 武 博 | | |
| 事業所名： | さわやか枚方館 | | |
| 説明者氏名： | | | |
| 印 | | | |

上記の重要事項の内容、並びに医療サービス等、その他のサービス及びその提供事業者を自由に選択できることについて、事業者より説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

| | |
|-----------------|---|
| (入居者) | |
| 住 所 | : |
| 氏 名 | : |
| 印 | |
| (上記署名は、 | |
| (続柄：) が代行しました。 | |

| | |
|----------|---|
| (入居者代理人) | |
| 住 所 | : |
| 氏 名 | : |
| 印 | |

(別添1)事業主体が枚方市で実施する他の介護サービス

| 介護保険サービスの種類 | | 事業所の名称 | 所在地 |
|----------------------|----|-------------------------|--------------------------------------|
| <居宅サービス> | | | |
| 訪問介護 | | | |
| 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 | あり | さわやかひがしおおさか館 | 東大阪市若江東町5丁目3番20号 |
| 短期入所療養介護 | | | |
| 特定施設入居者生活介護 | あり | さわやかひがしおおさか館 さわやか住吉館 | 東大阪市若江東町5丁目3番20号 大阪市住吉区苅田10丁目6-20 |
| 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 | あり | さわやかひがしおおさか館 | 東大阪市若江東町5丁目3番20号 |
| 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 | さわやかひがしおおさか館 さわやか住吉館 | 東大阪市若江東町5丁目3番20号 大阪市住吉区苅田10丁目6-20 |
| 介護予防福祉用具貸与 | | | |
| 特定介護予防福祉用具販売 | | | |
| <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

| | | 個別の利用料で実施するサービス | | 備 考 |
|----------|------------------|-----------------|-------------|--|
| | | | 料金※（税込みの総額） | |
| 介護サービス | 食事介助 | なし | | |
| | 排せつ介助・おむつ交換 | なし | | |
| | おむつ代 | あり | | 実費負担 |
| | 入浴（一般浴） 介助・清拭 | なし | | |
| | 特浴介助 | なし | | |
| | 身辺介助（移動・着替え等） | なし | | |
| | 機能訓練 | なし | | |
| | 通院介助 | あり | | 協力医療機関以外 1, 6 5 0 円/時間 |
| 生活サービス | 居室清掃 | なし | | |
| | リネン交換 | なし | | 寝具リース料110円/日 |
| | 日常の洗濯 | あり | | 業者洗濯3,387円/月、コインランドリー（洗濯100円/回・乾燥200円/回） |
| | 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 | | 実費負担（相談して下さい） |
| | おやつ | なし | | |
| | 理美容師による理美容サービス | あり | | 2,178円～ |
| | 買い物代行 | あり | | 訪問販売あり。1,100円/時間 |
| | 役所手続代行 | なし | | |
| | 金銭・貯金管理 | あり | | 預かり金手数料1,100円/月 |
| 健康管理サービス | 定期健康診断 | あり | | 医療費自己負担 |
| | 健康相談 | なし | | |
| | 生活指導・栄養指導 | あり | | |
| | 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 | | 1,650円/時間 |
| | 入退院時の同行 | あり | | 1,650円/時間 |
| | 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | | |
| | 入院中の見舞い訪問 | なし | | |

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

※2「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額サービス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)介護保険自己負担額(自動計算)当施設の地域区分単価 選択→ **5級地** 10.45円

利用者負担額は、1割を表示しています。但し、法令で定める額以上の所得のある方は、2割又は3割負担となります。

| 基本費用 | | | 1日あたり（円） | | 30日あたり（円） | | 備考 |
|----------------|--------|---------------------------------|----------|--------|-----------|--------|-------|
| 要介護度 | | 単位数 | 利用料 | 利用者負担額 | 利用料 | 利用者負担額 | |
| 要支援 1 | | 183 | 1,912 | 192 | 57,370 | 5,737 | |
| 要支援 2 | | 313 | 3,270 | 327 | 98,125 | 9,813 | |
| 要介護 1 | | 542 | 5,663 | 567 | 169,917 | 16,992 | |
| 要介護 2 | | 609 | 6,364 | 637 | 190,921 | 19,093 | |
| 要介護 3 | | 679 | 7,095 | 710 | 212,866 | 21,287 | |
| 要介護 4 | | 744 | 7,774 | 778 | 233,244 | 23,325 | |
| 要介護 5 | | 813 | 8,495 | 850 | 254,875 | 25,488 | |
| | | | 1日あたり（円） | | 30日あたり（円） | | |
| 加算費用 | 算定の有無等 | 単位数 | 利用料 | 利用者負担額 | 利用料 | 利用者負担額 | 算定回数等 |
| 個別機能訓練加算 | （Ⅰ） | 12 | 125 | 13 | 3,762 | 377 | |
| 夜間看護体制加算 | あり | 9 | 94 | 10 | 2,821 | 283 | |
| 協力医療機関連携加算 | あり | 40 | － | － | 418 | 42 | 1月につき |
| 看取り介護加算 | なし | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| 認知症専門ケア加算 | なし | | | | | | |
| サービス提供体制強化加算 | なし | | | | | | |
| 介護職員処遇改善加算 | （Ⅲ） | （（介護予防）特定施設入居者生活介護＋加算単位数）×11.0% | | | | | 1月につき |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | なし | － | | | | | － |
| 入居継続支援加算 | なし | | | | | | |
| 身体拘束廃止未実施減算 | なし | | | | | | |
| 生活機能向上連携加算 | なし | | | | | | |
| 若年性認知症入居者受入加算 | なし | | | | | | |
| 口腔衛生管理体制加算 | なし | | | | | | |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | なし | | | | | | |
| 退院・退所時連携加算 | なし | | | | | | |
| A D L維持等加算 | なし | | | | | | |
| 科学的介護推進体制加算 | なし | | | | | | |

(別添4) 介護保険自己負担額(参考:加算項目別報酬金額: 5 級地(地域加算 0.45 %))

① 介護報酬額の自己負担基準表(介護保険報酬額の1割、2割又は3割を負担していただきます。)

| | 単位 | 介護報酬額／月 | 自己負担分／月 (1割負担の場合) | 自己負担分／月 (2割負担の場合) | 自己負担分／月 (3割負担の場合) |
|-------------------------------------|-----|--------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 要支援1 | 183 | 57,370 | 5,737 | 11,474 | 17,211 |
| 要支援2 | 313 | 98,125 | 9,813 | 19,626 | 29,439 |
| 要介護1 | 542 | 169,917 | 16,992 | 33,984 | 50,976 |
| 要介護2 | 609 | 190,921 | 19,093 | 38,186 | 57,279 |
| 要介護3 | 679 | 212,866 | 21,287 | 42,574 | 63,861 |
| 要介護4 | 744 | 233,244 | 23,325 | 46,650 | 69,975 |
| 要介護5 | 813 | 254,875 | 25,488 | 50,976 | 76,464 |
| 個別機能訓練加算 (Ⅰ)～(Ⅱ) | 12 | 3,762 | 377 | 754 | 1,131 |
| 夜間看護体制加算 | 9 | 2,821 | 283 | 566 | 849 |
| 協力医療機関連携加算 | 40 | 418 | 42 | 84 | 126 |
| 看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日以前31日以上45日以下) | | | | | |
| 看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日以前4日以上30日以下) | | | | | |
| 看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日前日及び前々日) | | | | | |
| 看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日) | | | | | |
| 認知症専門ケア加算 (Ⅰ)～(Ⅱ) | | | | | |
| サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)～(Ⅲ) | | | | | |
| 介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅲ) | Ⅲ | 特定施設入居者生活介護+加算単位数)×11.0% | | | |
| 介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅱ) | | | | | |
| 入居継続支援加算 (Ⅰ)～(Ⅱ) | | | | | |
| 身体拘束廃止未実施減算 | | | | | |
| 生活機能向上連携加算 (Ⅰ)～(Ⅱ) | | | | | |
| 若年性認知症入居者受入加算 | | | | | |
| 口腔衛生管理体制加算 | | | | | |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | | | | | |
| 退院・退所時連携加算 | | | | | |
| A D L維持等加算 (Ⅰ)～(Ⅱ) | | | | | |
| 科学的介護推進体制加算 | | | | | |

・1ヶ月は30日で計算しています。

②要支援・要介護別介護報酬と自己負担

| 介護報酬 | | 要支援 1 | 要支援 2 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
|------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| | | 63,390 | 108,094 | 189,960 | 212,992 | 234,153 | 259,421 | 283,153 |
| 自己負担 | (1割の場合) | 6,339円 | 10,809円 | 18,996円 | 21,299円 | 23,415円 | 25,942円 | 28,315円 |
| | (2割の場合) | 12,678円 | 21,619円 | 37,992円 | 42,598円 | 46,831円 | 51,884円 | 56,631円 |
| | (3割の場合) | 19,017円 | 32,428円 | 56,988円 | 63,898円 | 70,246円 | 77,826円 | 84,946円 |

・本表は、医療連携加算・処遇改善加算・夜間看護体制加算(介護)・ペースアップ加算を算定の場合の例です。(個別機能訓練加算は含まず)