

重要事項説明書

記入年月日	令和8年7月1日
記入者名	橋野 陽子
所属・職名	エバーライフ加島・施設長

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-jyuutaku@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（事業者が運営する介護サービス事業一覧表）	

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) えばらいふかしま エバーライフ加島	
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	介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護）	
所在地	〒532-0031 大阪市淀川区加島3-12-16	
主な利用交通手段	JR東西線「加島駅」より徒歩約4分	
連絡先	電話番号	06-6307-2488
	FAX番号	06-6307-2477
	メールアドレス	kashima8@fureai-net.com
	ホームページアドレス	http://www.fureai-net.com/elderly_housing/everlife_kashima.php
管理者（職名／氏名）	施設長／橋野 陽子	
有料老人ホーム事業開始日	平成23年12月1日	
（介護予防）特定施設入居者生活介護の指定	あり	
指定年月日	平成23年12月1日	
事業者番号	2779102967	

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 23年11月1日					～	平成 53年10月31日		
	面積	1,076.9 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 23年11月1日					～	53年10月31日		
	延床面積	2,910.2 m ² （うち有料老人ホーム部分						2,688.9 m ² ）		
	竣工日	平成 23年11月1日				用途区分		有料老人ホーム		
	耐火構造	耐火建築物		その他の場合：						
	構造	鉄筋コンクリート造		その他の場合：						
	階数	5 階（地上 5 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						適合している			
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（ ）		
	部屋タイプ	トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積	室数	備考（部屋タイプ、相部屋の定員数等）	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	18.3	56	1名	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	19.2	4	1名	
共用施設	共用トイレ	9 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					9 ケ所	
	共用浴室	大浴場 2 ケ所			個室 1 ケ所					
	共用浴室における介護浴槽	機械浴 1 ケ所			チェアー浴 1 ケ所			その他：		
	食堂	4 ケ所		面積 195.3 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	4 ケ所		面積 195.3 m ²						
	エレベーター	あり（ストレッチャー対応）							1 ケ所	
	廊下	中廊下 1.8 m			片廊下 m					
	汚物処理室	4 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 各階詰所			通報先から居室までの到着予定時間					最短で15秒程度
その他	機能訓練兼食堂・相談室・健康管理室・喫茶コーナー・多目的室									
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		入居者に対し、日常の健康管理をはじめ、食事、入浴、排せつ、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支援を行う。
サービスの提供内容に関する特色		事業の実施にあたって、関係市区町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携に努めるとともに、総合的なサービスの提供に努める 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程、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当たる。 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当たる。 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ともに、避難等必要な訓練を定期的に行うものとする。 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ともに、入居者の要望、意見を運営に反映させるよう努める。
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	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		・状況把握サービス・・・毎日1回以上（7、9：30、11、14、17、20、21～翌7時 定期巡回）居室訪問による安否確認、声掛け。 ・生活相談サービス・・・日中は随時対応。相談内容によって必要な情報提供、紹介を行う。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	
	提供方法	年2回健康診断の機会あり
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入居者の個別選択によるサービス一覧表）
虐待防止		①虐待防止に関する責任者を選定している。 【施設長：橋野 陽子】 ②虐待防止の指針を整備している。 ③虐待防止の為の検討委員会を開催し、従業者に周知徹底を図る。 ④従業者への人権擁護・虐待防止に関する啓発・研修を実施する。（年2回以上） ⑤職員が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市町村へ通報する。 ⑥苦情解決体制を整備している。
身体的拘束		身体拘束廃止は介護の質を向上させるための目的ではなく、手段であるとの認識に基づき、看護・介護に携わる職員全員が「身体拘束に頼らずに安全を確保する」という決意のもと、入居者の尊厳保持に努めることを基本方針としています。 ①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、行う理由を記録する。また、家族等へは説明を行い同意書をいただく。（継続して行う場合は概ね1ヶ月毎） ②経過観察及び記録をする。 ③2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兼用する。 ④3カ月に一度、身体的拘束検討委員会を開催・議事録作成を行い、職員へ周知を行う。 ⑤1年に2回以上、身体拘束廃止について勉強会を行い、身体拘束の廃止の意識を高める。 ⑥新規採用職員に対しては、採用時研修を行う。

非常災害対策	①災害対策に関する担当者（防火管理者）を選定しおり、非常災害対策に関する取組を行う。【防火管理者：橋野 陽子】 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へ周知する。 ③定期的な避難訓練を実施する（日中・夜間・風水害） 避難訓練実施時期：（年2回 3月・9月） ④業務継続計画を策定し、感染症や災害発生時において利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、及び非常時の体制で早期に業務を再開できるよう必要な措置を講じている。
--------	---

（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		①計画作成担当者は、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開始前に、入居者の意向や心身の状況などのアセスメントなどを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容、サービス提供期間などを記載した特定施設サービス計画・介護予防特定施設サービス計画（以下、「計画」という）を作成する。 ②計画の作成にあたっては、多様なサービスの提供及び利用に努め、入居者及び家族などに対して、その内容を分かりやすいよう説明し、同意を得たうえで交付するものとする。 ③それぞれの利用者について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う。 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」）を行う。 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う。
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。嚥下困難な方にはキザミ食、流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	自ら入浴が困難な入居者に対し、1週間に2回、入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪等を行います。
	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	介助が必要な入居者に対して、上着や下着の更衣を介助を行います。
	移動・移乗介助	あり 介助が必要な入居者に対して、室内の移動、車イスへの移乗介助を行います。
	服薬介助	あり 介助が必要な入居者に対して、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	入居者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	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 入居者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門知識に基づき、機器、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 利用者の能力に基づき、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	①常に入居者の健康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じます。 ②個々人の心身の状況、悩み等について相談に応じます。 ③緊急時には協力医療機関と連絡をとり適切な指示を仰ぎます。必要時には協力医療機関に受診を行います。
	相談及び援助	入居者及び短期利用者とその家族からの相談に応じます。
施設の利用に当たっての留意事項		①外出又は外泊しようとする時は、その都度外出外泊先、要件、施設へ帰着する予定日時などを管理者に届け出ること。 ②身の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ること。 ③他の入居者様への迷惑になるような行為は行わないこと。 ④施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害しないこと。
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、事故対応、認知症ケア、介護技術等の研修を実施している。
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	なし
	夜間看護体制加算	あり
	協力医療機関連携加算※1	あり
	看取り介護加算	あり
	認知症専門ケア加算	なし
	サービス提供体制強化加算	あり
	介護職員等処遇改善加算	あり
	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・栄養スクリーニング加算	なし
	口腔衛生管理体制加算 ※2	なし
	退院・退所時連携加算	あり
	退居時情報提供加算	あり
	A D L維持等加算	あり
	科学的介護推進体制加算	あり
	高齢者施設等感染対策向上加算	なし
	新興感染症等施設療養費□	なし
	生産性向上推進体制加算	なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし	(介護・看護職員の配置率) : 1 以上

(併設している高齢者居宅生活支援事業者)

【併設している高齢者居宅生活支援事業者がない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな)
主たる事務所の所在地	
事務者名	(ふりがな)
併設内容	

(連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者)

【連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者の提供を行っていない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな)
主たる事務所の所在地	
事務者名	(ふりがな)
連携内容	

(医療連携の内容)※治療費は自己負担

医療支援	救急車の手配、入退院の付き添い、通院介助		
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	一般財団法人 淀川勤労者厚生協会附属 ファミリークリニックなごみ	
	住所	大阪市淀川区加島4丁目2-17	
	診療科目	内科	
	協力内容	入所者の病状の急変時等において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診療を行う体制を常時確保	あり
	名称	公益財団法人 淀川勤労者厚生協会附属 のぞと診療所	
	住所	大阪市西淀川区野里3-5-34	
	診療科目	内科	
	協力内容	入所者の病状の急変時等において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診療を行う体制を常時確保	あり
	名称	医療法人 光輪会 さくらクリニック	
	住所	大阪市北区中津2-8 中津リバーサイドコーポE棟1階	
	診療科目	内科	
	協力内容	入所者の病状の急変時等において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診療を行う体制を常時確保	あり
	名称	Kクリニック	
	住所	大阪府豊中市桜塚5-7-9	
	診療科目	内科	
協力内容	入所者の病状の急変時等において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診療を行う体制を常時確保	あり	
新興感染症発生時に連携する医療機関	名称		
	住所		
協力歯科医療機関	名称	Kデンタルクリニック	
	住所	大阪府吹田市南吹田5-1-30	

(入居後に居室を住み替える場合)【住み替えを行っていない場合は省略】

入居後に居室を住み替える場合		その他		
		その他の場合：居室変更		
判断基準の内容		入居者の心身および身体状況の変化		
手続の内容		入居者・家族の同意をいただく		
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	あり	変更の内容	18.3㎡⇔19.2.㎡
	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	トイレ等の配置

(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 ②要支援、要介護 ③身元引受人を立てられる方 ④健康診断・面談の結果、共同生活に問題が無く、24時間にわたり常時医学的管理が必要でないと認められる方		
契約の解除の内容	・入居者本人の死亡 ・入居者または事業者からの解約		
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、健康、安全等に危害を及ぼす恐れがあるとき ②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て恒常的に必要となった時 ③建物、付属設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき ④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 ⑤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	
	解約予告期間	3ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	空室がある場合 1泊2日：6,600円（食事代別途）
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）			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		
生活相談員	1	1		事務員
直接処遇職員				
介護職員	25	17	8	
看護職員	3	3		
機能訓練指導員	2		2	
計画作成担当者	1		1	
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		
その他職員	6		6	

(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	18	13	5	
介護福祉士実務者研修修了者				
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			
理学療法士			
作業療法士	1		1
言語聴覚士	1		1
柔道整復士			
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（19時～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	人	人
介護職員	3 人	3 人
生活相談員	人	人
	人	人

（特定施設入居者生活介護等の提供体制）

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 （一般型特定施設以外の場合、本欄は省略）	契約上の職員配置比率	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）	2.2：1
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制（外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略）	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

（職員の状況）

管理者	他の職務との兼務									
	業務に係る資格等	なし	資格等の名称							
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数			1	2				1		
前年度1年間の退職者数			1	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年以上3年未満		1	2						
	3年以上5年未満		4	1	1					
	5年以上10年未満		2	2				2		
	10年以上	3	10	3						1
備考										
従業者の健康診断の実施状況			あり 年1回（夜勤者については年2回）実施							

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，人件費，提供するサービス形態の変更等による	
	手続き	運営懇談会等で意見を聴く	

（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 1	要介護 1
	年齢		6 0 歳以上	6 0 歳以上
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		18.30㎡, 19.2㎡	18.30㎡, 19.2㎡
	トイレ		あり	あり
	洗面		あり	あり
	浴室		なし	なし
	台所		なし	あり
	収納		あり	あり
入居時点で必要な費用	前払金（家賃、介護サービス費等）		600,000円	600,000円
月額費用の合計				
家賃			73,000円	73,000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	（要支援1）7,865円	（要介護3）26,688円
		食費	55,620円（税込）	55,620円（税込）
		管理費	73,000円（税込）	73,000円（税込）
		状況把握及び生活相談サービス費	なし	なし
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
			別添2の通り	別添2の通り
備考	介護保険費用 1 割から 3 割の利用者負担（利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。） ※介護予防・地域密着型の場合を含む。詳細は別添 3 及び 4 のとおりです。 管理費には共用施設維持管理費：54,520円（非課税）と生活サポート費18,480円 （内、消費税1,680円）が含まれます。			

（利用料金の算定根拠等）

家賃	土地建物の賃借料、建設費、設備備品など、借入利息などを基礎として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	老人福祉法令等に基づき、平均余命などを勘案した想定居住期間で算定	
食費	厨房に係る費用、及び1日3食を提供するための費用（食材など）	
管理費	・共用施設維持管理費 共用施設の維持管理費 54,520円（非課税） ・生活サポート費 事務費及び介護保険給付費対象外サービスに係る人件費 18,480円（内、消費税1,680円）	
状況把握及び生活相談サービス費	なし	
光熱水費	管理費に含む	
介護保険外費用		
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2	
その他のサービス利用料		

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）

特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	基本報酬、及び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）	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

算定根拠		老人福祉法令等に基づき、平均余命などを勘案した想定居住期間で算定
想定居住期間（償却年月数）		5年（60ヶ月）
償却の開始日		入居日の翌日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）		150,000円
初期償却額		25%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	・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する。 ・初期償却費用については無利息で全額返還する。 $(\text{入居一時金}) - (1 \text{ヶ月の家賃相当額} \div \text{月日数}) \times (\text{入居日の翌日から終了日までの日数})$
	入居後3月を超えた契約終了	$(\text{入居一時金} - 15 \text{万円}) \times (60 \text{ヶ月} - \text{入居在籍日数}) \div 60 \text{ヶ月}$ ※入退居月は日割り計算
前払金の保全先		ファースト信託株式会社

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	3 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	9 人
	8 5 歳以上	45 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	4 人
	要支援 2	5 人
	要介護 1	12 人
	要介護 2	5 人
	要介護 3	12 人
	要介護 4	14 人
	要介護 5	6 人
入居期間別	6 か月未満	11 人
	6 か月以上 1 年未満	11 人
	1 年以上 5 年未満	30 人
	5 年以上 1 0 年未満	3 人
	1 0 年以上	3 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		58 人

(入居者の属性)

性別	男性	13 人		女性	45 人	
男女比率	男性	23 %		女性	77 %	
入居率	97 %		平均年齢	88.0 歳	平均介護度	2.6

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	2 人
	社会福祉施設	1 人
	医療機関	1 人
	死亡者	14 人
	その他	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	3 人
		(解約事由の例) 在宅復帰／他施設へ転居

8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情・虐待に対する窓口等の状況)

窓口の名称（設置者）		エバーライフ加島
電話番号 / F A X		06-6307-2488 / 06-6307-2477
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		無し
窓口の名称（所在区介護保険担当）		淀川区役所 保険福祉課 介護保険・高齢者福祉グループ
電話番号 / F A X		06-6464-9859 /
対応している時間	平日	9時00分から17時30分まで
定休日		土曜日・日曜日・祝日及び12月29日～1月3日は閉庁
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 苦情相談担当
電話番号 / F A X		06-6949-5418 /
対応している時間	平日	9時00分から17時30分まで
定休日		土曜日・日曜日・祝日及び12月29日～1月3日は閉庁
窓口の名称（大阪市苦情受付）		大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課（指定・指導グループ）
電話番号 / F A X		06-6241-6310 / 06-6241-6608
対応している時間	平日	9時00分から17時30分まで
定休日		土曜日・日曜日・祝日及び12月29日～1月3日は閉庁
窓口の名称 （大阪市サービス付き高齢者向け住宅担当）		
電話番号 / F A X		/
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称（虐待の場合）		大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課（指定・指導グループ）
電話番号 / F A X		06-6241-6310 / 06-6241-6608
対応している時間	平日	9時00分から17時30分まで
定休日		土曜日・日曜日・祝日及び12月29日～1月3日は閉庁

(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	
事故対応及びその予防のための指針	あり	

（利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等）

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	あり	ありの場合		ご意見ボックス設置	
		実施日		常設	
		結果の開示		あり	
				開示の方法	
第三者による評価の実施状況	なし	ありの場合			
		実施日			
		評価機関名称			
		結果の開示			
				開示の方法	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に交付
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・関係者・施設長
		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り組みの状況	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
	研修の定期的な実施		あり
	担当者の配置		あり
身体拘束等廃止のための取組の状況	身体拘束適正化委員会の開催		あり
	指針の整備		あり
	研修の実施		あり
	緊急やむを得ない場合に行う身体拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体拘束等）		あり
	身体拘束等を行う場合の態様および時間、入居者の状況並びに救急やむを得ない場合の理由の記録		あり
業務継続計画の策定状況	感染症に関する業務継続計画（BCP）		あり
	災害に関する業務継続計画（BCP）		あり
	従業者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
	定期的な見直し		あり
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	①個人の人格尊重の理念のもとに、関係法令等を遵守し個人情報を慎重に取り扱います。 ②あらかじめ明示した範囲及び法令などの規定に基づく場合を除いて、個人情報を事前に本人の同意を得ることなく外部に提供いたしません。 ③事業者及び職員は、サービス提供する上で知り得た入居者及び家族等の秘密を正当な理由もなく、第三者に漏らしません。またサービス提供完了後においても、上記の秘密を保持します。 ④事業者は職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とする。 ⑤サービス担当者会議等において入居者及び家族の個人情報を利用する場合は、予め文書にて入居者及び家族等の同意を得る。 ⑥入居者の個人情報の開示・訂正・利用停止等につきましても、「個人情報保護に関する法律」の規定にしたがって進めます。		
緊急時等における対応方法	①入居者に病状の急変その他必要な場合は速やかに主治医又は協力医療機関へ連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに管理者へ連絡する。 ②協力医療機関との連携体制を24時間確保し、病状の変化などに伴う緊急時の対応については看護師が協力医療機関との連絡を取り判断する。 ③夜間勤務職員は「夜間緊急・急変時のフローチャート」に従い夜間緊急連絡体制に基づき看護師と連絡をとって緊急対応を行う。 ④夜間における緊急時には「夜間緊急時・急変時の観察項目」に従って待機看護師に連絡・指示を受ける。 ⑤家族との24時間の連絡体制を確保しておく。（第一連絡先など連絡先の順位の確認、連絡が取れなかったときの対応、家族への連絡が必要なレベル等について確認しておく）。 ⑥この他、事故・災害及び急病、負傷が発生した場合は入居者の家族等及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に対応する。 ⑦入居者に対するサービス提供により賠償するべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとする。		
大阪市ひとにやさしいまちづくり整備要綱等に定める基準の適合性		不適合の場合の内容	

大阪市有料老人ホーム設置運営 指導指針「規模及び構造設備」 に合致しない事項			
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	
不適合事項がある場合の入 居者への説明			
上記項目以外で合致しない事項			
合致しない事項の内容			
代替措置等の内容			
不適合事項がある場合の入 居者への説明			

添付書類：別添1（事業者が運営する介護サービス事業一覧表）

別添2（入居者の個別選択によるサービス一覧表）

別添3（介護保険自己負担額（特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表））

上記の重要事項の内容、並びに介護サービス等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ました。

（入居者）

住 所

氏 名

様

（入居者代理人）

住 所

氏 名

様

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日

令和

年

月

日

説明者署名

(別添1)事業者が運営する介護サービス事業一覧表

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	あり	ライフエール天理	天理市別所町241番-4号
訪問介護	あり	ライフエール奈良	奈良市西大寺南町17番13号
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	あり	デイサービスセンターひまわり加島	大阪市淀川区加島3丁目12番16号
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	枚方市渚西町1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			
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	あり	ライフエール天理	天理市別所町241番-4号
介護予防訪問介護	あり	ライフエール奈良	奈良市西大寺南町17番13号
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			
介護予防通所介護	あり	デイサービスセンターひまわり加島	大阪市淀川区加島3丁目12番-16号
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	枚方市渚西町1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			
<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入居者の個別選択によるサービス一覧表

		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	あり		必要に応じて
	排せつ介助・おむつ交換	あり		必要に応じて
	おむつ代	あり	実費	
	入浴（一般浴） 介助・清拭	あり		週3回目から660円/1回
	特浴介助	あり		週3回目から1,320円/1回
	身辺介助（移動・着替え等）	あり		必要に応じて
	機能訓練	あり		身体の状況に応じて
	通院介助	あり	1,100円/30分	近隣医療機関、駐車場利用の際は別途駐車料金
生活サービス	居室清掃	あり		週3回目から660円/1回（30分）
	リネン交換	あり		週2回目から660円/1回、シーツのみ・防水シーツのみの場合は週2回目から110円/回
	日常の洗濯	あり		週4回目から660円/1回
	居室配膳・下膳	あり		必要に応じて
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	あり	108円/1食	
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	カット：2,150円 顔そり：600円
	買い物代行	あり		週2回目以降 660円/30分
	役所手続代行	あり		週2回目以降 660円/30分
健康管理サービス	金銭・貯金管理	なし		
	定期健康診断	あり	年1回（施設費用負担）	2回目以降は実費
	健康相談	あり		必要に応じて
	生活指導・栄養指導	あり		必要に応じて
	服薬支援	あり		必要に応じて
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり		随時
入退院のサービス	移送サービス	あり	1,100円/30分	近隣医療機関、駐車場利用の際は別途駐車料金
	入退院時の同行	あり	1,100円/30分	付添人の帰りのタクシー代等発生する事があります。
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	週1回程度	近隣医療機関、駐車場利用の際は別途駐車料金
	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、月額の利用料に含まれる場合と、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

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

1単位の単価: 10.72円

	算定の有無	単位数	介護報酬額 (月額:円)	1か月あたりの自己負担(30日で計算)		
				1割負担	2割負担	3割負担
要支援 1	あり	183	58,853	5,885	11,770	17,655
要支援 2	あり	313	100,661	10,066	20,132	30,198
要介護 1	あり	542	174,307	17,431	34,862	52,293
要介護 2	あり	609	195,854	19,585	39,170	58,755
要介護 3	あり	679	218,366	21,836	43,672	65,508
要介護 4	あり	744	239,270	23,927	47,854	71,781
要介護 5	あり	813	261,461	26,146	52,292	78,438
入居継続支援加算(Ⅰ)	あり	36	11,577	1,158	2,316	3,474
入居継続支援加算(Ⅱ)	あり	22	7,075	708	1,416	2,124
生活機能向上連携加算(Ⅰ) ※月額	あり	100	1,072	108	216	324
生活機能向上連携加算(Ⅱ) ※月額	あり	200	2,144	215	430	645
個別機能訓練加算(Ⅰ)	あり	12	3,859	385	770	1,155
個別機能訓練加算(Ⅱ) ※月額	あり	20	214	22	44	66
ADL維持等加算(Ⅰ) ※月額	あり	30	321	33	66	99
ADL維持等加算(Ⅱ) ※月額	あり	60	643	65	130	195
夜間看護体制加算(Ⅰ)		18				
夜間看護体制加算(Ⅱ)	あり	9	2,894	289	579	867
若年性認知症入居者受入加算		120				
協力医療機関連携加算(Ⅰ) ※月額		100				
協力医療機関連携加算(Ⅱ) ※月額	あり	40	429	43	86	129
口腔衛生管理体制加算 (地域密着型のみ)		20				
口腔・栄養スクリーニング加算	あり	20	2,144	215	430	645
科学的介護推進体制加算 ※月額	あり	40	428	43	86	129
退院・退所時連携加算 ※発生時	あり	30	(最大9,648円/月)	(最大965円/月)	(最大1,930円/月)	(最大2,895円/月)
退居時情報提供加算 ※発生時	あり	250	2,680円/回			
看取り介護加算(Ⅰ) ※死亡日以前31日以上45日以下	あり	72	771～11,577	77～1,157	154～2,314	231～3,471
看取り介護加算(Ⅰ) ※死亡日以前4日以上30日以下	あり	144	1,543～41,679	154～4,167	308～8,334	462～12,514
看取り介護加算(Ⅰ) ※死亡日以前2日又は3日	あり	680	7,289～14,579	728～1,457	1,456～2,914	2,184～4,371
看取り介護加算(Ⅰ) ※死亡日	あり	1280	13,721	1,372	2,744	4,116
看取り介護加算(Ⅱ) ※看取り介護1人当り		最大6,528	最大81,556	最大8,153	最大16,306	最大24,472
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	あり	3	964	97	194	291
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	あり	4	1,286	129	258	387
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)		10				
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)		5				
新興感染症等施設療養費 ※発生時		240				
生産性向上推進体制加算(Ⅰ) ※月額		100				
生産性向上推進体制加算(Ⅱ) ※月額		10				
サービス提供体制加算(Ⅰ)	あり	22	7,075	708	1,416	2,124
サービス提供体制加算(Ⅱ)	あり	18	5,788	579	1,158	1,737
サービス提供体制加算(Ⅲ)	あり	6	1,929	193	386	579
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	あり	所定単位数に15.9%を乗じる				

② 要支援・要介護別介護報酬と自己負担

介護報酬(月額)		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
		78,647	127,102	215,813	240,786	266,878	291,106	316,824
自己負担	1割負担	7,865	12,710	21,581	24,079	26,688	29,111	31,682
	2割負担	15,730	25,421	43,163	48,158	53,376	58,222	63,365
	3割負担	23,595	38,131	64,744	72,236	80,064	87,332	95,048

参考:高額介護(介護予防)サービス費(相当事業費)の利用者負担段階と利用者負担上限額(1か月あたり)

利用者負担段階		上限額(月額)
市町村民 税 課税世帯	課税所得690万(年収1,160万円)以上	140,000円(世帯)(※1)
	課税所得380万(年収770万円)以上～ 課税所得690万(年収1,160万円)未満	93,000円(世帯)(※1)
	課税所得380万(年収770万円)未満	44,400円(世帯)(※1)
市町村民税非課税世帯		24,600円(世帯)(※1)
・前年の公的年金等収入額+その他の合計所得金額 の合計が80万円以下 ・高齢福祉年金受給者		24,600円(世帯)(※1)
		15,000円(個人)(※2)
生活保護を受給		15,000円(個人)(※2)

※1:介護保険サービスを利用した全世帯員の方の合計の上限額です。

※2:介護保険サービスを利用した本人の負担の上限額です。