

重要事項説明書

記入年月日	令和5年 7月 01日
記入者名	中野 いずみ
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきがいしやめでいかるさぷらい 株式会社メディカル・サプライ		
法事番号	7120001094849		
主たる事務所の所在地	〒 534-0016 大阪市都島区友渕町二丁目8番8号		
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6923-5515 / 06-6923-5558	
	メールアドレス	nakanoi@cleuve.jp	
	ホームページアドレス	http://www.cleve.jp	
代表者（職名／氏名）	代表取締役社長 / 梁本 哲司		
設立年月日	平成	6年	3月 29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) クルーヴくすのき・かやしま クルーヴくすのき・萱島		
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（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
所在地	〒 571-0071 大阪府門真市上島町46番1号		
主な利用交通手段	京阪電車本線「萱島駅」西口より約44m（徒歩約1分）		
連絡先	電話番号	072-887-5515	
	FAX番号	072-887-5516	
	メールアドレス	nakanoi@cleuve.jp	
	ホームページアドレス	http://www.cleve.jp	
管理者（職名／氏名）	施設長 / 中野 いずみ		
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	27年 10月 1日	平成 27年 10月 1日

（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2772603276号	所管している自治体名	大阪府
特定施設入居者生活 介護指定日	平成 27年 10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2772603276号	所管している自治体名	大阪府
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成 27年 10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	27年9月1日			～	令和	18年8月31日まで			
	面積	1,370.7 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	27年9月1日			～	令和	18年8月31日まで			
	延床面積	172,594.0 m ² (うち有料老人ホーム部分				172,594.0 m ²)					
	竣工日	平成	27年8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										
居室の状況	総戸数	50戸		届出又は登録(指定)をした室数			50室(50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	○	○	×	×	×	16,59	40	1人部屋		
	介護居室個室	○	○	×	×	×	16,64	2	1人部屋		
	介護居室個室	○	○	×	×	×	16,74	2	1人部屋		
	介護居室個室	○	○	×	×	×	16,71	2	1人部屋		
	介護居室個室	○	○	×	×	×	17,54	1	1人部屋		
	介護居室個室	○	○	×	×	×	17,06	1	1人部屋		
	介護居室個室	○	○	×	×	×	17,63	1	1人部屋		
	介護居室個室	○	○	×	×	×	16,64	1	1人部屋		
共用施設	共用トイレ	4ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			0ヶ所				
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			4ヶ所				
	共用浴室	個室	3ヶ所		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	2ヶ所		面積	175.2 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	2ヶ所		面積	175.2 m ²						
	エレベーター	あり(ストレッチャー対応)					2ヶ所				
	廊下	中廊下	m		片廊下	1.7 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, 無線電話			通報先から居室までの到着予定時間			1～3分			
その他	談話室、洗濯室など										
消防用設備等	消火器	あり	自動火災報知設備		火災通報設備						
	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		<p>* ご入居者のニーズに対して介護ケアと生活サービスを総合的に提供し、明るく家庭的な雰囲気のもとご入居者が生きがいをもてるよう努め、礼節を重んじ愛情と誠意をもって優しくあたたかい関わりを多く持ちます。</p> <p>* 地域に開かれた施設として地域の介護サービス事業所、医療機関との連携やボランティアの受け入れ等、地域社会に密着した住民に親しまれる施設運営を実施します。</p>
サービスの提供内容に関する特色		<p>* 清潔で明るい開放感のあるリビングダイニングでゆったり楽しい食事のひと時を過ごしていただけます。</p> <p>* クルーズくすのき・萱島では、各ご入居者のお誕生日会や新年祝賀会、クリスマス会などの季節行事はもちろん花見や遠足などの外出行事も企画し楽しいんで頂いています。</p> <p>* 皆様の趣味を生かせるよう様々なクラブ活動を行なっています。</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	委託	株式会社ケアフードサービス
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	
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		<p>・状況把握サービスの内容：毎日1回以上（2～3時間おきの居室への訪室）</p> <p>・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。</p>
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	医療法人 一翠会 みどりクリニック
	提供方法	年2回の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は、管理者の中野いずみです。</p> <p>②従業員に対し、虐待防止研修を実施している。</p> <p>③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。</p> <p>④職員会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っている。</p> <p>⑤職員から虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに市町村に通報する。</p>
身体的拘束		<p>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ヵ月）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ヵ月毎行う。）</p> <p>②経過観察及び記録をする。</p> <p>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検討する。</p> <p>④1ヵ月に1回以上、身体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む。</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等のアセスメント等を行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容、サービス提供期間等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。</p> <p>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、入居者及び家族等に対して、その内容を理解しやすいよう説明し、同意を得たうえで交付するものとする。</p> <p>③計画に基づくサービスの提供の開始から、少なくとも1月に1回は、入居者の状況やサービスの提供状況について、計画作成担当者に報告する。</p> <p>④【介護】サービスの目標及びその達成時期等を盛り込んだ計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行う。【介護予防】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。）を行う。</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う</p>	
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。また嚥下困難者のためのきざみ食、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。	
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。	
	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		
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	常に利用者の健康状態に注意するとともに、健康維持の為の適切な措置を講じます。	
施設の利用に当たっての留意事項		<ul style="list-style-type: none"> *介護保険の要支援・要介護の認定を受け、身体機能の低下または認知症などにより常時介護が必要な方 *常時医療機関において治療を要する必要がない方 *複数入居者における共同生活を営むことに概ね支障がない方 *身元引受人を立てることが出来る方 *自傷他害の恐れがない方 	
その他運営に関する重要事項		サービス向上の為、職員に対し、人権、身体拘束、虐待、感染症、食中毒、事故対策、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
	医療機関連携加算		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	(Ⅲ)	あり
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	あり
	介護職員ベースアップ支援加算		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
	口腔衛生管理体制加算	あり
	栄養スクリーニング加算	あり
	退院・退所時連携加算	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし	(介護・看護職員の配置率) 3 : 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	医療法人 一翠会 みどりクリニック (ホームから23km)
	住所	大阪府豊中市新千里東町1丁目5番3号 千里朝日阪急ビル3階
	診療科目	内科
	協力内容	
	その他の場合	
	名称	社会医療法人 蒼生会 蒼生病院 (ホームから2km) 車で12分
	住所	大阪府門真市大字北島288番地
	診療科目	内科、外科、整形外科、泌尿器科、眼科、皮膚科、麻酔科
協力内容		
その他の場合	入院治療の受け入れ及び診療	
協力歯科医療機関	名称	尾崎歯科医院
	住所	大阪府門真市上島町45番17号 (ホームから10m)
	協力内容	訪問診療
その他の場合		

(入居後に居室を住み替える場合)【住み替えを行っていない場合は省略】

入居後に居室を住み替える場合				
		その他の場合		
判断基準の内容				
手続の内容				
追加的費用の有無			追加費用	
居室利用権の取扱い				
前払金償却の調整の有無			調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減		変更の内容	
	便所の変更		変更の内容	
	浴室の変更		変更の内容	
	洗面所の変更		変更の内容	
	台所の変更		変更の内容	
	その他の変更		変更の内容	

(入居に関する要件)

入居対象となる者	要支援、要介護			
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> * 介護保険の要支援・要介護の認定を受け、身体機能の低下または認知症などにより常時介護が必要な方 * 常時医療機関において治療を要する必要がない方 * 複数入居者における共同生活を営むことに概ね支障がない方 * 身元引受人を立てることが出来る方 * 自傷他害の恐れがない方 * 原則65歳以上 			
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ①利用者が死亡した場合 ②要介護等の認定更新において、利用者が自立と認定された場合 ③ホームの入居契約が終了した場合 ④ホームが介護保険法令等に基づく特定施設入所者生活介護の事業者指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合 ⑤利用者が指定特定施設等の利用に代えて、他の介護サービスの利用を選択した場合 ⑥本契約第18条又は第19条に基づき本契約が解約又は解除された場合 			
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<ul style="list-style-type: none"> ①入居契約書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月額利用料その他の費用の支払いを正当な理由無く2ヶ月以上遅滞するとき ③建物や付属設備、敷地を故意または重大な過失により汚損、破損または滅失したとき ④他の入居者の生活または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ、通常の方法ではこれを防止できないとき ⑤2ヶ月以上にわたって居室を明け、この契約を継続する意思が無いと施設が判断したとき ⑥その他、入居契約に定めた条項に義務違反したとき * その他 (協議による契約解除) 以下の項目に適合する場合は、利用者または利用者代理人と協議の上契約を解除することがあります。 ①病状等により、当事業所の従業者による対応が困難であると判断した場合 ②基本的に連続して2ヶ月以上の入院が必要とみなされる場合 		
	解約予告期間	1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	1日5,000円 (食事つき)	※税込み
入居定員	50人			
その他				

5 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数	兼務している職種名及び人数
	合計	常勤	非常勤		
管理者	1	1		1	
生活相談員	1	1		1	
直接処遇職員	20	15	5	17.6	
介護職員	17	14	3	15.4	
看護職員	3	1	2	2.2	機能訓練 (兼務) 1名
機能訓練指導員	1	1		0.2	看護職員 (兼務) 1名
計画作成担当者	1	1		1	介護支援専門員
栄養士					外部委託
調理員					外部委託
事務員					外部委託
その他職員	2		2		清掃職員
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40時間

(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	8	6	2	
介護福祉士実務者研修修了者	1	1	0	
介護職員初任者研修修了者	2	1	1	
看護師	3	1	2	

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
	常勤	非常勤	
看護師又は准看護師	1	1	
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復師			
あん摩マッサージ指圧師			
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 (時～ 時)		
	平均人数	最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	2 人	2 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)	2.44 : 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			3	1						
前年度1年間の退職者数			2	2						
就業した職員に 従事した経験年数に 応じた人数	1年未満		2	1						
	1年以上 3年未満		5	1						
	3年以上 5年未満		5	2						
	5年以上 10年未満	1	2	5	1	1		1		1
	10年以上									
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	あり	
	内容：	食事代のみ日割り計算で減額
利用料金の改定	条件	人件費や諸経費、物価変動があった場合や提供サービスの変更があった場合
	手続き	入居者や家族の方へ十分な説明のもと改定する場合がある

(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1 (1割負担)	要介護3 (2割負担)	
	年齢	60歳以上	60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	18.0～19.4㎡	18.0～19.4㎡	
	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	前払金（家賃、介護サービス費等）	なし	なし	
月額費用の合計		159,863円	199,391円	
家賃		60,000円	60,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用	(要介護1) 19863円	(要介護3) 49391円	
	介護保険外	食費	(30日の場合) 37,500円	37,500円
		管理費	42,500円	42,500円
		状況把握及び生活相談サービス費	0円	0円
		電気代	実費	実費
備考	介護保険費用1割又は2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。			

(利用料金の算定根拠等)

家賃	60,000円	
敷金	家賃の	ヶ月分
	解約時の対応	
前払金	なし	
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供する為の費用	
管理費	42,500円	
状況把握及び生活相談サービス費	なし	
電気代	実費	
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	
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）	
初期償却額	
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	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	13人
	85歳以上	30人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	1人
	要介護1	10人
	要介護2	12人
	要介護3	5人
	要介護4	10人
要介護5	5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	25人
	5年以上10年未満	7人
	10年以上	0人
	15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 / 1人
入居者数		44人

(入居者の属性)

性別	男性	7人	女性	37人	
男女比率	男性	15.9%	女性	84.1%	
入居率	88%	平均年齢	88歳	平均介護度	2.67

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0人	
	社会福祉施設	1人	
	医療機関	6人	
	死亡者	8人	
	その他	0人	
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)	0人
			7人
	入居者側の申し出	(解約事由の例)	
		医療機関の場合、長期入院療養の為	

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)		クルーヴくすのき・萱島
電話番号 / F A X		072-887-5515 / 072-887-5516
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	9:00～18:00
	日曜・祝日	9:00～18:00
定休日		なし
窓口の名称 (所在市町村 (保険者))		くすのき広域連合 事業課
電話番号 / F A X		06-6995-1515 / 06-6995-1133
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土、日、祝祭日、年末年始
窓口の名称 (大阪府国民健康保険団体連合会)		国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口
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、祝祭日
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		門真市高齢福祉課
電話番号 / F A X		06-6902-6176 / 06-6780-5201
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土、日、祝祭日、年末年始
窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)		
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)		門真市高齢福祉課
電話番号 / F A X		06-6902-6176 / 06-6780-5201
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土、日、祝祭日、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	損保ジャパン日本興亜株式会社
	加入内容	施設サービス提供における損害賠償
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	事故対応マニュアルに基づき、速やかに対応します。	
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	年に1回の開催（事前にアンケート・聞き取り	
		実施日	令和 3年 6月	
		結果の開示	あり	
			開示の方法	館内掲示
第三者による評価の実施状況	あり	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・入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に公開・入居希望者に交付
事業収支計画書	入居希望者に公開・入居希望者に交付
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 1回
		構成員	利用者、家族、施設長、職員、会社代表
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行	あり	ありの場合の提携ホーム名	クルーヴなみはや
個人情報の保護	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の名簿及びサービスの帳簿における個人情報に関する取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「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ドライン」並びに、門真市個人情報保護条例を遵守する。 ・事業者及び職員は、サービス提供をするうえで知りえた入居者及び家族等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、サービス提供契約完了後においても、上記の秘密を保持する。 ・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。 ・事業者は、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、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得る。 		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> ・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。（緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく） 例) ・病気、発熱（37度以上）、事故（骨折・縫合等）が発生した場合、連絡先（入居者が指定した者：家族・後見人）及びどのレベルで連絡するのかわを確認する。 ・緊急時の連絡先は2ヶ所以上確認をする。 ・関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告する。 ・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。 		
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	
門真市有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	なし		
合致しない事項がある場合の内容			
「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			
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（別に実施する介護サービス一覧表）
別添 2（個別選択による介護サービス一覧表）
別添 3（特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表）
別添 4（介護報酬額の自己負担基準表）

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)事業主体が大阪府で実施する他の介護サービス

介護保険サービスの種類		事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	なし		
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	クルーヴなみはや	守口市寺方錦通り3-6-7
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	クルーヴロジュマン今里	大阪市東成区大今里南2-20-3
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	なし		
居宅介護支援			
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	クルーヴなみはや	守口市寺方錦通り3-6-7
介護予防福祉用具貸与	なし		
特定介護予防福祉用具販売	なし		
<地域密着型介護予防サービス>			
介護予防認知症対応型通所介護	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	クルーヴロジュマン今里	大阪市東成区大今里南2-20-3
介護予防支援			
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		

(別添2)

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

		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		特定施設入居者生活介護費に含む
	排せつ介助・おむつ交換	なし		特定施設入居者生活介護費に含む
	おむつ代	あり		自己負担
	入浴(一般浴) 介助・清拭	なし		特定施設入居者生活介護費に含む
	特浴介助	なし		特定施設入居者生活介護費に含む
	身辺介助(移動・着替え等)	なし		特定施設入居者生活介護費に含む
	機能訓練	あり		特定施設入居者生活介護費に含む
	通院介助	あり	1時間1200円	
生活サービス	居室清掃	なし		特定施設入居者生活介護費に含む
	リネン交換	なし		特定施設入居者生活介護費に含む
	日常の洗濯	なし		特定施設入居者生活介護費に含む
	居室配膳・下膳	なし		特定施設入居者生活介護費に含む
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	なし		食事代に含まれる
	理美容師による理美容サービス	あり	カット1600円/回	外部からの訪問理美容
	買い物代行	なし		特定施設入居者生活介護費に含む(週に1回)
	役所手続代行	なし	1時間1200円	
	金銭・貯金管理	なし	1カ月5000円	
健康管理サービス	定期健康診断	なし		特定施設入居者生活介護費に含む
	健康相談	なし		特定施設入居者生活介護費に含む
	生活指導・栄養指導	なし		特定施設入居者生活介護費に含む
	服薬支援	なし		特定施設入居者生活介護費に含む
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし		特定施設入居者生活介護費に含む
入退院のサービス	移送サービス	あり	1時間1200円	協力医療機関以外の場合
	入退院時の同行	あり	1時間1200円	協力医療機関以外の場合
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	1時間1200円	
	入院中の見舞い訪問	あり		

※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)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→ 3級地 10.68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	182	1,943	195	58,312	5,832		
要支援 2	311	3,321	333	99,644	9,965		
要介護 1	538	5,745	575	172,375	17,238		
要介護 2	604	6,450	645	193,521	19,353		
要介護 3	674	7,198	720	215,949	21,595		
要介護 4	738	7,881	789	236,455	23,646		
要介護 5	807	8,618	862	258,562	25,857		
		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	なし						
夜間看護体制加算	あり	10	106	11	3,204	321	
医療機関連携加算	あり	80	-	-	854	86	1月につき
看取り介護加算	あり	144	1,537	154	-	-	死亡日以前4日以上30日以下
		680	7,262	727	-	-	死亡日以前2日又は3日
		1,280	13,670	1,367	-	-	死亡日
認知症専門ケア加算	なし						
サービス提供体制強化加算	(Ⅲ)	6	64	7	1,922	193	
介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	((介護予防) 特定施設入居者生活介護+加算単位数 (特定処遇改善加算を除く)) × 8.2%				1月につき	
介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅱ)	((介護予防) 特定施設入居者生活介護+加算単位数 (処遇改善加算を除く)) × 1.8%				1月につき	
介護職員等ベースアップ支援加算	あり	((介護予防) 特定施設入居者生活介護+加算単位数 (処遇改善加算を除く)) × 1.5%				1月につき	
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	あり	30	-	-	320	32	1月につき
栄養スクリーニング加算	なし						
退院・退所時連携加算	あり	30	320	32	9,612	962	
科学的介護推進体制加算	あり	40	427	43	12,816	1,282	

(別添4) 介護保険自己負担額(参考:加算項目別報酬金額: 3 級地(地域加算10.68 %))

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	182単位/日	58,312	5,832	11,663	17,494
要支援2	311単位/日	99,644	9,965	19,929	29,894
要介護1	538単位/日	172,375	17,238	34,475	51,713
要介護2	604単位/日	193,521	19,353	38,705	58,057
要介護3	674単位/日	215,949	21,595	43,190	64,785
要介護4	738単位/日	236,455	23,656	47,291	70,937
要介護5	807単位/日	258,562	25,857	51,713	77,569
個別機能訓練加算					
夜間看護体制加算	10単位/日	3,204	321	641	962
医療機関連携加算	80単位/月	854	86	171	257
看取り介護加算 (死亡日以前4日以上30日以下)	144単位/日	1,537			
看取り介護加算 (死亡日以前2日又は3日)	680単位/日	7,262			
看取り介護加算 (死亡日)	1,280単位/日	13,670			
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)					
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)イ、(Ⅰ)ロ～(Ⅲ)	6単位/日	1,922	193	385	577
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅴ)	475～2037単位/月	5,073～21,755円/月	507～2,176円/月	1,015～4,351円/月	1,521～6,527円/月
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	69～229単位/月	736～3,183円/月	74～318円/月	147～637円/月	221～955円/月
介護職員等ベースアップ 支援加算	87～373単位/月	929～3,984円/月	93～398円/月	186～797円/月	279～1,195円/月
入居継続支援加算					
身体拘束廃止未実施減算					
生活機能向上連携加算					
若年性認知症入居受入加算					
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	320	32	64	96
栄養スクリーニング加算					
科学的介護推進体制加算	40単位/日	12,816	1282	2,564	3845

・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
		68,576	114,414	198,626	222,079	246,953	269,691	294,212
自己負担	(1割の場合)	6,858	11,442	19,863	22,208	24,695	26,969	29,412
	(2割の場合)	13,530	22,574	39,725	44,416	49,391	53,938	58,842
	(3割の場合)	20,295	33,860	59,588	66,624	74,086	80,907	88,264

・本表は、処遇改善加算(Ⅰ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)介護職員等ベースアップ支援加算、夜間看護体制加算、医療連携加算、口腔衛生管理体制加算、サービス体制強化加算(Ⅲ)、科学的介護推進体制加算を算定の場合の例です。