

重要事項説明書

記入年月日	令和7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ぶらい 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>* クルーヴくすのき・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	自ら実施	
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従業者に対し、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		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。 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。 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。 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。 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。 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		＊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ある方 ＊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	(Ⅰ)	なし
※1 「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算（Ⅱ）」は「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」以外に該当する場合を指す。		夜間看護体制加算	(Ⅱ)	あり
		協力医療機関連携加算（※）	(Ⅰ)	あり
		看取り介護加算	(Ⅰ)	あり
		認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	あり
		サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	あり
※2 「地域密着型特定施設				

入居者生活介護」の指定を受けている場合。	介護職員処遇改善加算	(I)	あり
	入居継続支援加算	(I)	なし
	生活機能向上連携加算	(I)	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 (※2)		あり
	口腔・栄養スクリーニング加算		なし
	退院・退所時連携加算		あり
	退居時情報連携加算		なし
	A D L維持等加算	(I)	なし
	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	(I)	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	(I)	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	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
		その他の場合 週1回の往診、看取り等の緊急対応	
	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	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
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 急な受診の受け入れ、週に1回の往診			

（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	＊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	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		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	14	6	16.8	
介護職員	22	18	4	19	
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	7	1	6	4	
事務員					外部委託
その他職員	2		2	1	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	1	1	0	
介護福祉士	6	5	2	
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	0	3	
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）		2.22 : 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				5	1						
前年度1年間の退職者数				1							
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満			5	1						
	1年以上3年未満			6	2						
	3年以上5年未満			4	1						
	5年以上10年未満	1	2	3	0			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			160,192円	215,351円
家賃			60,000円	60,000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	（要介護1）20,192円	（要介護3）75,351円
		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	0 人
	75歳以上85歳未満	12 人
	85歳以上	38 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援1	1 人
	要支援2	3 人
	要介護1	12 人
	要介護2	10 人
	要介護3	9 人
	要介護4	10 人
	要介護5	5 人
入居期間別	6か月未満	8 人
	6か月以上1年未満	4 人
	1年以上5年未満	25 人
	5年以上10年未満	13 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		50 人

(入居者の属性)

性別	男性	10 人		女性	40 人		
男女比率	男性	20 %		女性	80 %		
入居率	100 %		平均年齢	88 歳		平均介護度	2.69

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	7 人
	死亡者	5 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	7 人
		(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))		門真市保健福祉部高齢福祉課総務グループ
電話番号 / F A X		06-6902-6301 / 06-6905-3264
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 (12月29日～1月3日)
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)		門真市保健福祉部高齢福祉課総務グループ
電話番号 / F A X		06-6902-6301 / 06-6905-3264
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 (12月29日～1月3日)
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)		門真市保健福祉部高齢福祉課高齢介護グループ
電話番号 / F A X		06-6902-6176 / 06-6905-3264
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 (12月29日～1月3日)

(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 6年 8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	入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	入居希望者に公開
財務諸表の要旨	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	
高齢者虐待防止のための取組の状況	あり	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	
	あり	指針の整備	
	あり	定期定期的な研修の実施	
	あり	担当者の配置	
身体的拘束の適正化等の取組の状況	あり	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	
	あり	指針の整備	
	あり	定期的な研修の実施	
	なし	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと	
		身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	
業務継続計画（BCP）の策定状況等	あり	感染症に関する業務継続計画	
	あり	災害に関する業務継続計画	
	あり	職員に対する周知の実施	
	あり	定期的な研修の実施	
	あり	定期的な訓練の実施	
	あり	定期的な業務継続計画の見直し	
提携ホームへの移行	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ダンス」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	クルーズなみはや	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	なし		
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	クルーズなみはや	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	なし		
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→ 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	183		1,954	196	58,633	5,864	
要支援 2	313		3,342	335	100,285	10,029	
要介護 1	542		5,788	579	173,656	17,366	
要介護 2	609		6,504	651	195,123	19,513	
要介護 3	679		7,251	726	217,551	21,756	
要介護 4	744		7,945	795	238,377	23,838	
要介護 5	813		8,682	869	260,485	26,049	
			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）	なし						
個別機能訓練加算（Ⅱ）	なし						1月につき
夜間看護体制加算	（Ⅱ）	9	96	10	2,883	289	
協力医療機関連携加算	（Ⅰ）	100	－	－	1,068	107	1月につき
看取り介護加算	（Ⅰ）	72	768	77	－	－	死亡日以前31日以上45日以下（最大
		144	1,537	154	－	－	死亡日以前4日以上30日以下（最大27
		680	7,262	727	－	－	死亡日以前2日又は3日（最大2日間）
		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	（Ⅱ）	（（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））×12.2%					
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						1月につき
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						1回につき
退院・退所時連携加算	あり	30	320	32	9,612	962	
退去時情報連携加算	なし						1回につき
ADL維持等加算	なし						1月につき
科学的介護推進体制加算	あり	40	427	43	12,816	1,282	1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	なし						1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	なし						1月につき
新興感染症等施設療養費	なし						1日につき(1月1回連続する5日間を限度)
生産性向上推進体制加算	なし						1月につき

- (短期利用特定施設入居者生活介護の概要：以下の要件全てに該当すること) 【要支援は除く】
- ・指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護(加算の概要)
 - ・個別機能訓練加算 (Ⅰ) 【短期利用は除く】
 - ・機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置していること。
 - ・個別機能訓練加算 (Ⅱ) 【短期利用は除く】
 - ・個別機能訓練加算 (Ⅰ) での内容をいずれも満たすこと。
 - ・夜間看護体制加算 (Ⅰ) 【要支援は除く】
 - ・常勤看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
 - ・夜間看護体制加算 (Ⅱ) 【要支援は除く】
 - ・常勤看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めていること。
 - ・協力医療機関連携加算【短期利用は除く】
 - ・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開催し
 - ・看取り介護加算 (Ⅰ) 【要支援と短期利用は除く】指針は入居の際に説明し、同意を得る。
 - ・医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を
 - ・看取り介護加算 (Ⅱ) 【要支援と短期利用は除く】
 - ・看取り介護加算 (Ⅰ) での内容をいずれも満たすこと。
 - ・認知症専門ケア加算 (Ⅰ) 【短期利用は除く】
 - ・利用者の総数のうち、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する方が50%以上であること。
 - ・認知症専門ケア加算 (Ⅱ) 【短期利用は除く】
 - ・認知症専門ケア加算 (Ⅰ) での内容をいずれも満たすこと。
 - ・サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)
 - 次のいずれかを満たすこと。
 - ・サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)
 - ・前年度(3月を除く)における介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上であること。
 - ・サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)
 - 次のいずれかを満たすこと。
 - ・介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ) ～ (Ⅴ)
 - 別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合している介護職員等の賃金の改善等を実施しているものとして、
 - ・入居継続支援加算 (Ⅰ) 【短期利用は除く】
 - 1. 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が利用者の100
 - ・入居継続支援加算 (Ⅱ) 【短期利用は除く】
 - ・上記入居継続支援加算 (Ⅰ) の2. 3の要件を満たし、社会福祉士及び介護福祉士法施行規則第1条各号に
 - ・生活機能向上連携加算(Ⅰ)【短期利用は除く】
 - ・指定訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師(以下、「理学療法
 - ・生活機能向上連携加算(Ⅱ)【短期利用は除く】
 - ・指定訪問リハビリテーション事業所等の理学療法士等が、事業所を訪問し、機能訓練指導員等と共同してア
 - ・若年性認知症入居者受入加算
 - ・若年性認知症利用者(初老期における認知症によって要介護者となった者)ごとに個別の担当者を定めてい
 - ・口腔・栄養スクリーニング加算【短期利用は除く】
 - ・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についてスクリーニングを行い、利
 - ・退院・退所時連携加算【要支援と短期利用は除く】
 - ・病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から施設に入居した場合は、入居した日から起算して30日
 - ・退居時情報提供加算【短期利用は除く】
 - ・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
 - ・ADL維持等加算 (Ⅰ) 【要支援と短期利用は除く】
 - ・評価対象者全員について、評価対象開始月と当該月の翌月から起算して6月目においてADL値を測定し、
 - ・ADL維持等加算 (Ⅱ) 【要支援と短期利用は除く】
 - ・ADL維持等加算 (Ⅰ) の要件をいずれも満たしており、ADL利得の平均値が2以上あること。
 - ・科学的介護推進体制加算【短期利用は除く】
 - ・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の利用者の心身の状況等に係る基本的な
 - ・高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)
 - ・第二種協定指定医療機関との間で、新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保していること
 - ・高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)
 - ・感染対策向上加算に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上、事業所内で感染者が発生した場合の
 - ・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
 - ・生産性向上推進体制加算(Ⅰ)
 - (1) 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会に
 - (2) (1)の取組及び介護機器の活用による業務の効率化及びケアの質の確保並びに職員の負担軽減に関する実績
 - (3) 介護機器を複数種類活用していること。
 - (4) 委員会において、職員の業務分担の明確化等による業務の効率化及びケアの質の確保並びに負担軽減につ
 - (5) 事業年度ごとに(1)、(3)及び(4)の取組に関する実績を厚生労働省に報告すること。
 - ・生産性向上推進体制加算(Ⅱ)
 - (1) 生産性向上推進体制加算(Ⅰ)の(1)に該当していること

（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	183単位/日	58,633円	5,864円	11,727円	17,590円
要支援2	313単位/日	100,285円	10,029円	20,057円	30,086円
要介護1	542単位/日	173,656円	17,366円	34,732円	52,097円
要介護2	609単位/日	195,123円	19,513円	39,025円	58,537円
要介護3	679単位/日	217,551円	21,756円	43,511円	65,266円
要介護4	744単位/日	238,377円	23,838円	47,676円	71,514円
要介護5	813単位/日	260,485円	26,049円	52,097円	78,146円
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12単位/日	3,844円	385円	769円	1,154円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20単位/月	213円	22円	43円	64円
夜間看護体制加算（Ⅰ）	18単位/日	5,767円	577円	1,154円	1,731円
夜間看護体制加算（Ⅱ）	9単位/日	2,883円	289円	577円	865円
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	100単位/月	1,068円	107円	214円	321円
協力医療機関連携加算（Ⅱ）	40単位/月	427円	43円	86円	129円
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日以前31日以上45日以下）	72単位/日	11,534円	1,154円	2,307円	3,461円
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日以前4日以上30日以下）	144単位/日	41,523円	4,153円	8,305円	12,457円
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日以前2日又は3日）	680単位/日	14,524円	1,453円	2,905円	4,358円
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日）	1,280単位/日	13,670円	1,367円	2,734円	4,101円
看取り介護加算（Ⅰ） （看取り介護一人当り）	（最大7,608単位/円）	（最大81,253円）	（最大8,126円）	（最大16,251円）	（最大24,376円）
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日以前31日以上45日以下）	572単位/日	91,634円	9,164円	18,327円	27,491円
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日以前4日以上30日以下）	644単位/日	185,703円	18,571円	37,141円	55,711円
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日以前2日又は3日）	1,180単位/日	25,204円	2,521円	5,041円	7,562円
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日）	1,780単位/日	19,010円	1,901円	3,802円	5,703円
看取り介護加算（Ⅱ） （看取り介護一人当り）	（最大30,108単位/円）	（最大321,553円）	（最大32,156円）	（最大64,311円）	（最大96,466円）
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3単位/日	961円	97円	193円	289円
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4単位/日	1,281円	129円	257円	385円
サービス提供体制強化加算 （Ⅰ）	22単位/日	7,048円	705円	1,410円	2,115円
サービス提供体制強化加算 （Ⅱ）	18単位/日	5,767円	577円	1,154円	1,731円
サービス提供体制強化加算 （Ⅲ）	6単位/日	1,922円	193円	385円	577円
介護職員等処遇改善加算 （Ⅰ）～（Ⅴ）	（Ⅰ）	（（介護予防）特定施設入居者生活介護費+加算単位数）×			12.8%
入居継続支援加算（Ⅰ）	36単位/日	11,534円	1,154円	2,307円	3,461円
入居継続支援加算（Ⅱ）	22単位/日	7,048円	705円	1,410円	2,115円
身体拘束廃止未実施減算	介護度に応じた1日の単位数から10%減算（例：要介護1の場合、－53単位/日）				
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100単位/月	1,068円	107円	214円	321円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200単位/月	2,136円	214円	428円	641円
若年性認知症入居者受入加算	120単位/日	38,448円	3,845円	7,690円	11,535円
口腔・栄養スクリーニング加算	20単位/回	213円	22円	43円	64円
退院・退所時連携加算	30単位/日	9,612円	962円	1,923円	2,884円
退居時情報提供加算	250単位/回	2,670円	267円	534円	801円
ADL維持等加算（Ⅰ）	30単位/月	320円	32円	64円	96円
ADL維持等加算（Ⅱ）	60単位/月	640円	64円	128円	192円
科学的介護推進体制加算	40単位/月	427円	43円	86円	129円
高齢者施設等感染対策向上加算 （Ⅰ）	10単位/月	106円	11円	22円	32円
高齢者施設等感染対策向上加算 （Ⅱ）	5単位/月	53円	6円	11円	16円
新興感染症等施設療養費 （月1回連続5日を限度）	250単位/日	2,670円	267円	534円	801円
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100単位/月	1,068円	107円	214円	321円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10単位/月	106円	11円	22円	32円

※生活機能向上連携加算

・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
		69,525円	111,177円	184,548円	206,015円	228,443円	249,269円	271,377円
自己負担	（1割の場合）	6,954円	11,119円	18,456円	20,603円	22,846円	24,928円	27,139円
	（2割の場合）	13,906円	22,236円	36,911円	41,204円	45,690円	49,855円	54,276円
	（3割の場合）	20,859円	33,355円	55,366円	61,806円	68,535円	74,783円	81,415円

・本表は、個別機能訓練加算（Ⅰ）及びサービス提供体制強化加算（Ⅰ）を算定の場合の例です。