別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	2026年7月1日
記入者名	三輪　雅子
所属・職名	施設長（管理者）

１ 事業主体概要

名称	（ふりがな）かぶしきかいしゃ　めでぃかる・さぷらい 株式会社　メディカル・サプライ	
主たる事務所の所在地	〒　534-0016 大阪市都島区友渕町2丁目8番8号	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	06-6923-5515　／　06-6923-5525
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://
代表者（職名／氏名）	代表取締役　／　梁本　哲司	
設立年月日	平成　6年　3月　29日	
主な実施事業		

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）かいごつきゆうりょうろうじんほーむ　くるーぶとよなか・はっとり 介護付有料老人ホーム　クルーヴ豊中・服部			
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	〒　561-0851 豊中市服部元町2丁目7-15			
主な利用交通手段	阪急宝塚線　「服部天神」駅より徒歩5分　（距離約400ｍ）			
連絡先	電話番号	06-6868-5515		
	ＦＡＸ番号	06-6868-5525		
	ホームページアドレス	http:// www.cleuve.jp		
管理者（職名／氏名）	施設長（管理者）　／　三輪　雅子			
開設日／届出受理日・登録日（登録番号）	平成	17年　1月　1日	／	第2774002626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	2774002626号	所管している自治体名	豊中市
特定施設入居者生活介護 指定日	平成　17年　1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	2774002626号	所管している自治体名	豊中市
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成　18年　4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	令和	6年11月	～				
	面積	㎡						
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	15年10月	～				
	延床面積	1.760.0 ㎡（うち有料老人ホーム部分				1.760.0 ㎡）		
	竣工日	平成	16年11月28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	3 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			（ ）		
	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	○	○	×	×	×	18.04	48	
	一般居室個室	○	○	×	×	×	18.49	2	
共用施設	共用トイレ	3 か所	うち男女別の対応が可能なトイレ			0 か所		
			うち車椅子等の対応が可能なトイレ			3 か所		
	共用浴室	個室	3 か所		か所			
	共用浴室における介護浴槽	チェアー浴	3 か所	機械浴	1 か所	その他：		
	食堂	3 か所	面積	68.5 ㎡	入居者や家族が利用できる調理設備	なし		
	機能訓練室	0 か所	面積	0.0 ㎡				
	エレベーター	あり（ストレッチャー対応）		1 か所				
	廊下	中廊下	2 m	片廊下	1.4 m			
	汚物処理室	3 か所						
	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	事務所・スタッフ（PHS）	通報先から居室までの到着予定時間		1～3分		
	その他	相談室						
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	*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下にご入居者が生きがいを持てるように努め、礼節を重んじ愛情と誠意を持ってやさしく温かい関わりをもちます。 *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。
サービスの提供内容に関する特色	*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ときを過ごしていただけます。 *クルーヴ豊中・服部では、各入居者のお誕生日会や新年祝賀会・夏祭り・クリスマス会等の季節行事はもちろん、花見や遠足等の外出行事も企画し楽しんで頂いています。 *皆さまの趣味を生かせるようさまざまなクラブ活動を行っています。
各サービスの提供形態	

サービス種類	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	自ら実施	
健康管理の支援（供与）	自ら実施・委託	医療法人一翠会　みどりクリニック
上記サービスの提供内容		「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」のとおり
状況把握・生活相談サービス		
提供内容		
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診		医療法人一翠会　みどりクリニック
提供方法		年2回健康診断の機会付与

虐待防止に関する方針	事業者は、利用者の人権の擁護・虐待防止等の為次の措置を講じます。 1）虐待を防止する為の従業員に対する研修の実施。 2）利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備。 3）その他虐待防止のために必要な措置。 また、サービス提供中に当該事業所従業員もしくは擁護者による虐待を受けたと思われる利用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。
身体的拘束に関する方針	1.身体拘束等の禁止 事業所及びサービス従業者は、利用者または他の利用者等の生命または身体を保護する為緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動（以下「身体拘束等」）を制限しません。 2.緊急やむを得ない場合の検討 緊急やむを得ない場合に該当する以下の要件全て満たす状態である場合、管理者・計画作成担当者・介護職員で検討会議を行います。 ①該当利用者または他の利用者の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合。 ②身体的拘束等行う以外に代替する介護方法がない場合。 ③身体的拘束が一時的である場合。 3.家族への説明 緊急やむを得ない場合は、あらかじめ利用者の家族に身体的拘束の内容、目的、理由、拘束等の時間帯、期間等を詳細に説明し、同意を文章で得た場合のみ、その条件と期間において行うものとします。 4.身体的拘束等の記録 身体的拘束を行う場合には、上記の検討会議録、利用者の家族への説明、経過観察や再検討の結果等を記録します。 5.再検討 身体的拘束等を行った場合には、日々の心身の状態等の観察経過を行い、管理者・計画作成担当者・介護職員で検討会議を拘束の必要性や方法に関する再検討を行い、要件に該当しなくなった場合は、直ちに身体的拘束等を解除します。また、一時的に解除して観察する等の対応も考えます。

（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、援助の目的に応じて具体的なサービスの内容、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計画の作成に当たっては、多用なサービスの提供及び利用に努め、入居者及び家族に対して、その内容を理解しやすいように説明し、同意を得た上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月に1回は、入居者の状況やサービスの提供について、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月1回は、計画実施状況の把握（「モニタリング」という）と行う。	
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、介助を行います。また嚥下困難者の為の刻み食・流動食の提供を行います。	
	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）、洗髪を行います。	
	排泄介助	介助が必要な利用者に対し、トイレ誘導・排泄の介助・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、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、移動・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、配剤された薬の確認・服薬の手伝い・服薬確認を行います。
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・排泄・更衣等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・歌唱・体操等を通じた訓練を行います。	
	器具等を使用した訓練	なし	
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況に注意するとともに、健康促進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・要介護認定を受け、身体機能の低下又は認知症等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おおむね支障がない方。 *身元引受人を立てることができる方。 *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 ※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（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。	個別機能訓練加算	なし	
	ＡＤＬ維持等加算	なし	
	夜間看護体制加算	あり	
	協力医療機関連携加算(※)	あり	
	看取り介護加算	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	
	科学的介護推進体制加算	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	
	退居時情報提供加算	なし	
	高齢者施設等感染対策向上加算	なし	
	生産性向上推進体制加算	なし	
	新興感染症等施設療養費	なし	
	認知症専門ケア加算	あり	
	サービス提供体制強化加算	（Ⅲ）	あり
	介護職員等処遇改善加算	（Ⅰ）	
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） 2.4 ： 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：　協力医療機関以外の通院介助		
協力医療機関	名称	医療法人　一翠会　みどりクリニック	
	住所	大阪府豊中市新千里東町1-5-3　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
		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　篤友会　千里山病院	
	住所	大阪府豊中市東寺内町5-25	
	診療科目	内科・消化器内科・循環器内科・慢性疼痛・リハビリテーション科等	
	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	医療法人　一翠会　みどりクリニック	
	住所	大阪府豊中市新千里東町1-5-3　千里朝日阪急ビル3階	
協力歯科医療機関	名称	はしもと歯科医院	
	住所	大阪府豊中市服部元町2-2-16　三甲大阪ビル1階	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応	
		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	*介護保険の要支援・要介護認定を受け、身体機能の低下又は認知症等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おおむね支障がない方。 *身元引受人を立てることができる方。 *自傷他害の恐れがない方。		
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居者生活介護の事業所指定を取り消し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本契約代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掲載する等の不正手段により入居した時。 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ヶ月以上滞納する時。 ③建物や付属設備、敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損、滅失した時。 ④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り、且つ通常の対応方法ではこれを防止できない時。 ⑤2ヶ月以上にわたって居室を空け、この契約を継続する意思がないと施設側が判断した時。 ⑥その他、入居契約に定めた条項に義務違反した時。 *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、利用者又は利用者代理人と協議の上契約を解除する事があります。 ①病状等により、当事業所の従業員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 か月		
体験入居	あり	内容	空室がある場合　1日食事付き5.000円（税込）
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	0	1	
生活相談員	1	1	0	1	
直接処遇職員	21	16	5	18.7	
介護職員	18	14	4	15.2	
看護職員	3	2	1	2.5	
機能訓練指導員	1	1	0	0.5	
計画作成担当者	1	1	0	1	
栄養士					
調理員			8		
事務員					
その他職員			2		
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					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	
介護福祉士	9	6	3	
介護福祉士実務者研修修了者	5	5		
介護職員初任者研修修了者	2	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	1	1	0
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
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（　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	0	人	0	人
介護職員	3	人	3	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	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）	2.5 ：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	あり	資格等の名称	介護福祉士・社会福祉主事任用資格

		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	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			0							
	1年以上3年未満			4							
	3年以上5年未満			4							
	5年以上10年未満	1		3	1						
	10年以上	1	1	3	3						
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	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： 食費のみ日割り計算	
利用料金の改定	条件	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を勘案
	手続き	運営懇談会にて意見を聞き決定

（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/要介護	
	年齢	65歳以上	
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	
	床面積	18.04	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	なし	
	台所	なし	
	収納		
入居時点で必要な費用		初月月額利用料	
月額費用の内訳			
	家賃	64,000円	
	食費	37,800円	
		40,200円（非課税）	
		実費	
	状況把握・生活相談サービス費		
	特定施設入居者生活介護の費用（※）	別添3・4のとおり	別添3・4のとおり
	介護保険外サービスの費用	別添2のとおり	別添2のとおり

備考
※介護保険費用1割、2割又は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。）

（利用料金の算定根拠等）

家賃	建物の賃借料・設備備品費・借入れ利息等を基礎として1室あたりの家賃を想定。
敷金	家賃の か月分
	解約時の対応
前払金	
食費	食材費として1日1,260円（朝・昼・夕食・おやつ）を設定。
	共用施設の維持・管理・営繕費として設定。
状況把握及び生活相談サービス費	
	居室ごとのメーターにより算出した金額。
上乗せ介護費（介護保険外）	
介護保険外で個別の希望等に基づき提供されるサービス（介護保険外）	「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」のとおり

（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。
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）	
※　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		
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	5 人
	85歳以上	43 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援1	1 人
	要支援2	0 人
	要介護1	9 人
	要介護2	11 人
	要介護3	4 人
	要介護4	13 人
	要介護5	10 人
入居期間別	6か月未満	6 人
	6か月以上1年未満	8 人
	1年以上5年未満	23 人
	5年以上10年未満	10 人
	10年以上	1 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		48 人

（入居者の属性）

性別	男性	6 人	女性	42 人	
男女比率	男性	12 %	女性	84 %	
入居率	96 %	平均年齢	91 歳	平均介護度	3.03

（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	0 人
	医療機関	4 人
	死亡者	9 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） 状態改善の為居宅復帰

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）		クルーヴ豊中・服部
電話番号 / ＦＡＸ		06-66868-5515 ／ 06-6868-5525
対応している時間	平日	午前9時00分～午後6時00分
	土曜	午前9時00分～午後6時00分
	日曜・祝日	午前9時00分～午後6時00分
定休日		なし
窓口の名称（有料所管庁）		豊中市福祉部長寿社会政策課
電話番号 / ＦＡＸ		06-6858-2838 ／ 06-6858-3146
対応している時間	平日	午前8時45分～午後5時15分
定休日		土・日・祝・12/29～1/3
窓口の名称（サ高住所管庁）		
電話番号 / ＦＡＸ		／
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称 （豊中市健康福祉サービス苦情調整委員会）		話して安心、困りごと相談（豊中市健康福祉サービス苦情調整委員会）
電話番号 / ＦＡＸ		06-6858-2815 ／ 06-6854-4344
対応している時間	平日	午前9時00分～午後5時15分
定休日		土・日・祝・12/29～1/3
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 / ＦＡＸ		06-6949-5418 ／
対応している時間	平日	午前9時00分～午後5時00分
定休日		土・日・祝
窓口の名称（虐待の場合）		豊中市福祉部長寿安心課
電話番号 / ＦＡＸ		06-6858-2866 ／ 06-6858-3611
対応している時間	平日	午前8時45分～午後5時15分
定休日		土・日・祝・12/29～1/3

（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	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
	加入内容	対人：1名3億・1事故3億　対物：1事故3億
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応		
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		
			実施日	令和　元年　6月
			結果の開示	あり
				議事録
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・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	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　1　回
		構成員	入居者・家族・代表取締役・部長・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	
	あり	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	あり
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	なし	ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護	・入居者の名簿及びサービス帳簿における個人情報に関する取扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「医療・介護関係従事者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守する。　・事業者及び職員は、サービス提供を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無く、第三者に漏らしません。又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の同意を得る。		
緊急時等における対応方法	・事故・災害・急病・負傷が発生した場合、入居者の家族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） ・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かを確認する。 ・緊急時の連絡先は2ヶ所以上確認する。 ・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	
豊中市有料老人ホーム設置運営指導指針「７．規模及び構造設備」に合致しない事項	あり		
合致しない事項がある場合の内容	肩廊下1.4m		
「８．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　事業主体が豊中市で実施する他の介護保険事業所一覧表
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
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、医療サービス等及びその他のサービス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。

令和　　年（　　年）　　月　　日

（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、並びに、医療サービス等及びその他のサービスの提供事業者を自由に選択できることについて、入居者、入居者代理人に説明しました。

令和　　年（　　年）　　月　　日

（事業者）

説明者氏名

（別添1）事業主体が豊中市で実施する他の介護保険事業所一覧表

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	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	なし		
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	なし		
＜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	なし		
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	なし		
＜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

サービスの種類		ケアプランに基づいて介護保険内で提供されるサービス		介護保険外で個別の希望等に基づき提供されるサービス		備　　考
		実施の有無	料金　※1	実施の有無	料金（税抜）※2	
介護サービス	食事介助	あり	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	あり	特定施設入居者生活介護費に含む。			
	おむつ代	なし		あり	例：リハビリパンツM￥2，200・LL￥2，130	
	入浴（一般浴）　介助・清拭	あり	特定施設入居者生活介護費に含む。			
	特浴介助	あり	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）	あり	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	なし		あり	協力病院以外は実費（1時間：1,200円）	
生活サービス	居室清掃	あり	特定施設入居者生活介護費に含む。			
	リネン交換	あり	特定施設入居者生活介護費に含む。			
	日常の洗濯	あり	特定施設入居者生活介護費に含む。			
	居室配膳・下膳	あり	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		あり	実費	
	おやつ	あり	特定施設入居者生活介護費に含む。			
	理美容師による理美容サービス	あり	特定施設入居者生活介護費に含む。			
	買い物代行	あり	特定施設入居者生活介護費に含む。			
	役所手続代行	あり	特定施設入居者生活介護費に含む。			
	金銭・貯金管理	なし				
健康管理サービス	定期健康診断	あり	特定施設入居者生活介護費に含む。			
	健康相談	あり	特定施設入居者生活介護費に含む。			
	生活指導・栄養指導	あり	特定施設入居者生活介護費に含む。			
	服薬支援	あり	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）	あり	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	なし		あり	1時間：1,200円	
	入退院時の同行	なし		あり	1時間：1,200円	
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		あり	1時間：1,200円	
	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、2割又は3割の利用者負担）。
※2ケアプランに定められた回数を超える分や個人の希望によるサービスは介護保険外サービス。

（別添3）特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表（介護保険自己負担額）【自動計算】

当施設の地域区分単価　　4級地　10.54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	1,928	193	57,864	5,787	介護予防特定施設入所者生活介護の費用
要支援２	313	3,299	330	98,970	9,897	
要介護１	542	5,712	572	171,380	17,138	短期利用特定施設入居者生活介護【地域密着型も含む】も同額の費用
要介護２	609	6,418	642	192,565	19,257	
要介護３	679	7,156	716	214,699	21,470	
要介護４	744	7,841	785	235,252	23,526	
要介護５	813	8,569	857	257,070	25,707	

			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						1日につき
個別機能訓練加算（Ⅱ）	なし						1月につき
ＡＤＬ維持等加算	なし						1月につき
夜間看護体制加算	（Ⅰ）	18	189	19	5,691	570	1日につき
協力医療機関連携加算	あり①	100	－	－	1,054	106	1月につき
看取り介護加算	（Ⅰ）	72	758	76	－	－	死亡日以前31日以上45日以下（最大
		144	1,517	152	－	－	死亡日以前4日以上30日以下（最大27
		680	7,167	717	－	－	死亡日以前2日又は3日（最大2日間）
		1,280	13,491	1,350	－	－	死亡日
入居継続支援加算	なし						1日につき
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						1日につき
科学的介護推進体制加算	あり	40	－	－	40	4	1月につき
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	316	32	9,486	949	1日につき
退居時情報提供加算	なし						1回につき
認知症専門ケア加算	なし						1日につき
高齢者施設等感染対策向上加算	なし						1月につき
生産性向上推進体制加算	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）
サービス提供体制強化加算	（Ⅲ）	6	63	7	1,897	190	1日につき
介護職員等処遇改善加算	（Ⅰ）	（（介護予防）特定施設入居者生活介護＋加算単位数）×12.8%					

（別添4）介護報酬額の自己負担基準表（地域区分別1単位の単価　4級地　10.54円）

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。）

＜特定施設入居者生活介護費・特定施設入居者生活介護費＞

	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	57,864円	5,787円	11,573円	17,360円
要　支　援　2	313 単位/日	98,970円	9,897円	19,794円	29,691円
要　介　護　1	542 単位/日	171,380円	17,138円	34,276円	51,414円
要　介　護　2	609 単位/日	192,565円	19,257円	38,513円	57,770円
要　介　護　3	679 単位/日	214,699円	21,470円	42,940円	64,410円
要　介　護　4	744 単位/日	235,252円	23,526円	47,051円	70,576円
要　介　護　5	813 単位/日	257,070円	25,707円	51,414円	77,121円

＜各種加算＞

	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）
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12 単位/日	3,794円	380円	759円	1,139円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 単位/月	210円	21円	42円	63円
ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）	30 単位/月	316円	32円	64円	95円
ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）	60 単位/月	632円	64円	127円	190円
夜間看護体制加算（Ⅰ）	18 単位/日	5,691円	570円	1,139円	1,708円
夜間看護体制加算（Ⅱ）	9 単位/日	2,845円	285円	569円	854円
協力医療機関連携加算	100 単位/月	1,054円	106円	211円	317円
入居継続支援加算（Ⅰ）	36 単位/日	11,383円	1,139円	2,277円	3,415円
入居継続支援加算（Ⅱ）	22 単位/日	6,956円	696円	1,392円	2,087円
生活機能向上連携加算（Ⅰ） （個別機能訓練加算を算定する場合は1月につき100単位）	100 単位/月	1,054円	106円	211円	317円
生活機能向上連携加算（Ⅱ） （個別機能訓練加算を算定する場合は1月につき100単位）	200 単位/月	2,108円	211円	422円	633円
若年性認知症入居者受入加算	120 単位/日	37,944円	3,795円	7,589円	11,384円
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	421円	43円	85円	127円
口腔・栄養スクリーニング加算	20 単位/回	210円	21円	42円	63円
退院・退所時連携加算 （入居後30日以内）	30 単位/日	9,486円	949円	1,898円	2,846円
退居時情報提供加算	250 単位/回	2,635円	264円	527円	791円
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 単位/日	948円	95円	190円	285円
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 単位/日	1,264円	127円	253円	380円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	10 単位/月	105円	11円	21円	32円
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	5 単位/月	52円	6円	11円	16円
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 単位/月	1,054円	106円	211円	317円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 単位/月	105円	11円	21円	32円
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位/日	6,956円	696円	1,392円	2,087円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 単位/日	5,691円	570円	1,139円	1,708円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 単位/日	1,897円	190円	380円	570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	758円/日	76円/日	152円/日	228円/日
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	###	152円/日	304円/日	456円/日
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡前日及び前々日）	680 単位/日	###	717円/日	1,434円/日	2,151円/日
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日）	1,280 単位	13,491円	1,350円	2,699円	4,048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	###	603円/日	1,206円/日	1,809円/日
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	###	679円/日	1,358円/日	2,037円/日
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡前日及び前々日）	1180 単位/日	###	1,244円/日	2,488円/日	3,732円/日
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日）	1,780 単位	18,761円	1,877円	3,753円	5,629円
介護職員等処遇改善加算 （Ⅰ）～（Ⅴ）	-	-	-	-	-

・1か月は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
自己負担	（1割の場合）							
	（2割の場合）							
	（3割の場合）							

・上記は、　　を算定の場合の例です。