

重要事項説明書

記入年月日	令和6年7月1日
記入者名	中西
所属・職名	法人本部

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじんともえかい 社会福祉法人常茂恵会		
法人番号	3120105006480		
主たる事務所の所在地	〒 598-0034 大阪府泉佐野市長滝3672番地		
連絡先	電話番号／FAX番号	072-490-2030／072-490-2033	
	メールアドレス	rapport@tomoekai.or.jp	
	ホームページアドレス	http:// www.tomoekai.or.jp	
代表者（職名／氏名）	理事長 / 中西常泰		
設立年月日	平成	9年12月10日	
主な実施事業	※別添1（別を実施する介護サービス一覧表） 介護保険事業、こども園事業、地域包括支援事業		

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) ゆうりょうろうじんほーむ・らぽーと 有料老人ホーム・ラポート		
届出・登録の区分	有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 2 9 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	〒 598-0034 大阪府泉佐野市長滝3735番地1		
主な利用交通手段	JR日根野駅よりタクシーで10分、南海泉佐野駅よりタクシーで10分。 空港連絡自動車道「長滝交差点」すぐ		
連絡先	電話番号	072-490-3100	
	F A X 番号	072-490-3101	
	メールアドレス	rapport@tomoekai.or.jp	
	ホームページアドレス	http:// www.tomoekai.or.jp	
管理者（職名／氏名）	施設長 / 中西常泰		
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 17年10月1日	/	平成 17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	2774501189	所管している自治体名	泉佐野市
特定施設入居者生活介護 指定日・指定の更新日（直近）	指定日	指定の更新日（直近）	
	平成 17年10月1日	平成 29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	2774501189	所管している自治体名	泉佐野市
介護予防	指定日	指定の更新日（直近）	

特定施設入居者生活介護 指定日・指定の更新日（直近）	平成 17年10月1日	平成 30年4月1日
-------------------------------	-------------	------------

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間		～						
	面積	559.53　㎡							
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間		～						
	延床面積	712.12　㎡	（うち有料老人ホーム部分			331.23　㎡）			
	竣工日	平成	9年10月1日		用途区分	有料老人ホーム			
	耐火構造	準耐火建築物		その他の場合：					
	構造	木造		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	10　戸		届出又は登録（指定）をした室数			10室　（10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		○	○	×	×	○	13.07㎡	6	1人部屋
介護居室個室		○	○	×	×	○	13.02㎡	4	1人部屋
共用施設	共用トイレ	2　ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			2　ヶ所		
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			2　ヶ所		
	共用浴室	大浴場	1　ヶ所			ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽		ヶ所			ヶ所		その他：	
	食堂	1　ヶ所		面積	30.09　㎡		入居者や家族が利用できる調理設備	なし	
	機能訓練室	(1) ヶ所		面積	(30.09) ㎡				
	エレベーター	あり（車椅子対応）				1　ヶ所			
	廊下	中廊下	2.1　m		片廊下	1.8　m			
	汚物処理室	1　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			通報先から居室までの到着予定時間			1分以内
	その他	和室（談話室）、健康管理室							
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		1 事業所が実施する事業は、利用者の要介護状態（要支援状態）の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえ、入浴、排せつの自立について必要な援助のほか食事、離床、着替え、整容その他の日常生活上の世話等、日常生活を営むことができるよう必要な援助を妥当適切に行うものである。 2 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう適切な技術をもって行うものとし、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行う。 3 事業は、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるものとする。 4 事業の実施に当たっては、事業所の所在する市町村、協力医療機関に加え、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるとともに、常に利用者の家族との連携を図り、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めるものとする。 5 前4項のほか、「大阪府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24年大阪府条例第115号）に定める内容を遵守し、事業を実施するものとする。
サービスの提供内容に関する特色		社会福祉法人常茂恵会が設置する有料老人ホーム・ラポート（以下「事業所」という。）において実施する指定特定施設入居者生活介護事業（指定介護予防特定施設入居者生活介護事業）（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の管理者、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員、計画作成担当者その他の事業者（以下「指定特定施設入居者生活介護（介護予防特定施設入居者生活介護）従事者」という。）が、要介護状態（要支援状態）の利用者に対し、適切な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）を提供することを目的とする。
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	
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	樽谷医院
	提供方法	年1回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		①虐待防止に関する責任者を設置している。 ②従業者に対し、虐待防止研修を実施している。 ③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 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。 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。

身体的拘束

- 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カ月）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カ月毎行う。）
- 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検討する。
- ④1カ月に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。

(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	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	常に利用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。	
施設の利用に当たっての留意事項		・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ること。 ・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出ること。 ・ケンカ、口論、泥酔等により、その他、他人に迷惑をかけること。 ・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	
		個別機能訓練加算	なし
		夜間看護体制加算	なし
		医療機関連携加算	なし
		ADL維持等加算	なし
		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

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	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	あり
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅱ)	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		なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		なし
	科学的介護推進体制加算		なし
	退院・退所時連携加算		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) 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	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	樽谷医院（ホームから0.8km）
	住所	大阪府泉佐野市長滝3937
	診療科目	内科、外科、整形外科
	協力科目	
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合 年2回の定期検診。随時の健康診断。
	名称	
	住所	
	診療科目	
	協力科目	
協力歯科医療機関	協力内容	
		その他の場合
	名称	若松歯科医院（ホームから4.0km）
	住所	大阪府泉南郡熊取町大久保北3丁目4061-1
	協力内容	訪問診療
		その他の場合 年間2回の定期検診。月1回の口腔ケア。

（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	概ね60歳以上の要支援又は要介護の認定者とする。		
契約の解除の内容	社会通念上妥当と思われる事由による退居及び死亡の場合、一定の契約条件に基づいて解除とする。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		入居者が、故意又は重大な過失により事業者またはサービス従業者若しくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合、等
	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（3食付）3,000円（税込） 2泊3日（6食付）6,000円（税込） その他については別途教示のうえ、決定する。
入居定員	10 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			
生活相談員	1	1			
直接処遇職員	16	2	14		
介護職員	14	1	13		
看護職員	2	1	1		機能訓練指導員と兼務1名
機能訓練指導員	1		1		看護職員と兼務1名
計画作成担当者	1		1		
栄養士					
調理員					
事務員					
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

(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	
介護福祉士	5	1	4	
介護職員初任者研修修了者	7	1	6	
看護師	5		5	

(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	人	人
介護職員	1 人	1 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)		2.5 : 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					あり				
	業務に係る資格等		あり	資格等の名称		「社会福祉施設長資格認定講習課程」 全課程修了				
	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			1
前年度1年間の退職者数	1			2			1			1
業務に従事した経年数に 応じた職員の人数	1年未満	1		2			1			1
	1年以上 3年未満			2						
	3年以上 5年未満	1	1	5						
	5年以上 10年未満			5	1					
	10年以上									
備考										
従業員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：	日割り計算で減額
利用料金の改定	条件	物価変動、消費税の変更。	
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。	

（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		要介護	
	年齢		60歳以上	
居室の状況	部屋タイプ		介護居室個室	
	床面積		13.07㎡	
	トイレ		あり	
	洗面		あり	
	浴室		なし	
	台所		なし	
	収納		あり	
入居時点で必要な費用				
	居室現状回復費用充当一時金（残額返還）		200,000円	
月額費用の合計			132,516円	
家賃			42,000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3）22,716円	
		食費	35,400円	
		管理費	32,400円	
		状況把握及び生活相談サービス費	0円	
		光熱水費	実費	
			なし	
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。） ※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	建物の賃借料、設備備品費、借入利息等を基礎として、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	経年的変化を除いた居室の現状回復費用を差引のうえ、残額を返還する。 ただし、原状回復費用が当該一時金を超える場合は、当該一時金を限度とする。	
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用	
管理費	共用部分の管理及び清掃費等	
状況把握及び生活相談サービス費	なし	
光熱水費	実費	
介護保険外費用	なし	
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、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）	なし
※ 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

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

(入居者の属性)

性別	男性	人		女性	9 人	
男女比率	男性	%		女性	100 %	
入居率	90 %		平均年齢	86.6 歳		平均介護度 3.4

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	1 人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況		0 人
	施設側の申し出	(解約事由の例)
		0 人
	入居者側の申し出	(解約事由の例)

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）		ラポート苦情処理委員会
電話番号 / F A X		072-490-2030 / 072-490-2033
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		年末年始（12月31日～1月1日）
窓口の名称（所在市町村（保険者））		泉佐野市健康福祉部介護保険課
電話番号 / F A X		072-463-1212 / 072-458-1120
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 （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）		泉佐野市・泉南市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町広域福祉課
電話番号 / F A X		072-493-2023 / 072-462-7780
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 （サービス付き高齢者向け住宅所管庁）		大阪府住宅まちづくり部都市居住課安心居住支援グループ 大阪府福祉部高齢介護室介護事業者課施設指導グループ
電話番号 / F A X		06-6210-9711 / 06-6210-9712 06-6944-2675 / 06-6944-6670
対応している時間	平日	9:00～18:00
定休日		土日祝祭日
窓口の名称（虐待の場合）		泉佐野市健康福祉部地域共生推進課
電話番号 / F A X		072-463-1212 / 072-463-8600
対応している時間	平日	9:00～17:00
定休日		土日祝祭日

(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	三井住友海上火災保険株式会社
	加入内容	福祉事業者総合賠償責任補償Ⅱ型
	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		ありの場合			
		実施日			
		結果の開示			
				開示の方法	
第三者による評価の実施状況		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	入居希望者に公開

10 その他

運営懇談会		ありの場合	
		開催頻度	年 2 回
		構成員	入居者、施設長、職員、民生委員
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行		ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護	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ん。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ん。 ② 事業者は、利用者及び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。 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。）		
緊急時等における対応方法	・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。 ・連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認する。 ・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	
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	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	なし		
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（事業主体が所在市町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（介護保険自己負担額（自動計算））

別添４（介護保険自己負担額）

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

年

月

日

説明者署名

(別添1)事業主体が所在市町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	あり	ラポートヘルパーステーション	大阪府泉佐野市長滝3672番地
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	あり	ラポートデイサービスセンター	大阪府泉佐野市長滝3672番地
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	有料老人ホーム・ラポート	大阪府泉佐野市長滝3735番地1
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	グループホーム・ラポート	大阪府泉佐野市長滝3735番地1
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		
＜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	有料老人ホーム・ラポート	大阪府泉佐野市長滝3735番地1
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	グループホーム・ラポート	大阪府泉佐野市長滝3735番地1
介護予防支援	あり	包括支援センター・ラポート	大阪府泉佐野市長滝3672番地
＜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	あり	月額費に含む。	自己負担
	排せつ介助・おむつ交換	あり	月額費に含む。	
	おむつ代	あり	50円/枚	
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	月額費に含む。	
	特浴介助	あり	月額費に含む。	
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	月額費に含む。	
	機能訓練	あり	月額費に含む。	
	通院介助	あり	月額費に含む。	
生活サービス	居室清掃	あり	月額費に含む。	
	リネン交換	あり	月額費に含む。	
	日常の洗濯	あり	月額費に含む。	
	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		
	おやつ	あり	月額費に含む。	
	理美容師による理美容サービス	あり	カット1,000円/回、カット・パーマ3,000円/回	
	買い物代行	あり	月額費に含む。	
	役所手続代行	あり	月額費に含む。	
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	あり		年2回定期検診
	健康相談	あり		必要な場合、随時
	生活指導・栄養指導	あり	月額費に含む。	
	服薬支援	あり	月額費に含む。	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	月額費に含む。	
入退院のサービス	移送サービス	なし		
	入退院時の同行	なし		
	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、2割又は3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→ **6級地** 10.27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	1,869	187	56,074	5,608		
要支援 2	311	3,193	320	95,819	9,582		
要介護 1	538	5,525	553	165,757	16,576		
要介護 2	604	6,203	621	186,092	18,610		
要介護 3	674	6,921	693	207,659	20,766		
要介護 4	738	7,579	758	227,377	22,738		
要介護 5	807	8,287	829	248,636	24,864		
			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						
夜間看護体制加算	なし						
医療機関連携加算	なし						
A D L維持等加算（Ⅰ）（Ⅱ）	なし						
看取り介護加算（Ⅰ）（Ⅱ）	なし						
認知症専門ケア加算（Ⅰ）（Ⅱ）	なし						
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）～（Ⅲ）	なし						
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅴ）	（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））×1.2%					1月につき
入居継続支援加算（Ⅰ）（Ⅱ）	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（Ⅰ）（Ⅱ）	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						
科学的介護推進体制加算	なし						
退院・退所時連携加算	なし						

（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、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有すること。
- ・指定特定施設の入居定員の範囲内で、空いている居室等(定員が1人であるものに限る。)を利用するものであること。ただし、短期利用特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者(利用者)の数は、当該指定特定施設の入居定員の100分の10以下であること。
- ・利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
- ・家賃、敷金、介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除き、権利金その他の金品を受領しないこと。
- ・介護保険法等に基づく勧告、命令、指示を受けたことがある場合にあっては、当該勧告等を受けた日から起算して5年以上の期間が経過していること。

（加算の概要）

・個別機能訓練加算（Ⅰ）【短期利用（地域密着含む）は除く】

専ら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もの※として指定権者に届け出た特定施設において、利用者に対して、機能訓練指導員、看護職員、介護職員等が共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っている場合。
※利用者の数が100を超える指定特定施設にあっては、専ら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、かつ、理学療法士等である従業者を機能訓練指導員として常勤換算方法で利用者の数を100で除した数以上配置

・個別機能訓練加算（Ⅱ）【短期利用（地域密着含む）は除く】

（Ⅰ）を算定している場合であって、かつ、個別機能訓練計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、機能訓練の実施に当たって、当該情報その他機能訓練の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用した場合

・夜間看護体制加算【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場合。
- ・看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
- ・重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。

・医療機関連携加算【短期利用（地域密着含む）は除く】

- ・看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録していること。
- ・利用者の同意を得て、協力医療機関又は当該利用者の主治医の医師に対して、利用者の健康状況について月1回以上情報を提供したこと。

・ADL維持等加算（Ⅰ）

- ①評価対象者（当該事業所又は当該施設の利用期間（②において「評価対象利用期間」という。）が6月を超える者をいう。以下この号において同じ。）の総数が10人以上であること。
- ②評価対象者全員について、評価対象利用期間の初月（以下「評価対象利用開始月」という。）と、当該月の翌月から起算して6月目（6月目にサービスの利用がない場合については当該サービスの利用があった最終の月）においてADLを評価し、その評価に基づく値（以下「ADL値」という。）を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に当該測定を提出していること。
- ③評価対象者の評価対象利用開始月の翌月から起算して6月目の月に測定したADL値から評価対象利用開始月に測定したADL値を控除して得た値を用いて一定の基準に基づき算出した値（以下「ADL利得」という。）の平均値が一以上であること。

・ADL維持等加算（Ⅱ）

- ①（Ⅰ）の①及び②の基準に適合するものであること。
- ② 評価対象者のADL利得の平均値が二以上であること。

・看取り介護加算【要支援と短期利用（地域密着含む）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いき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を本人又はその家族等に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、利用者等とともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最後を迎えられるよう支援していること。

・認知症専門ケア加算（Ⅰ）【短期利用（地域密着含む）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。
- ・「認知症介護実践リーダー研修」を終了している者を、対象者の数が20人未満の場合は1名以上、20人以上の場合は対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1名を加えた数以上配置し、チームとして認知症ケアを実施していること。
- ・事業所従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。

- ・認知症専門ケア加算（Ⅱ）【短期利用（地域密着含む）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。
 - ・「認知症介護指導者研修」を終了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
 - ・介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施をしていること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）

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70%以上であること又は勤務年数10年以上の介護福祉士の占める割合が25%以上であること。
- ・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）

前年度(3月を除く)における看護・介護職員のうち、常勤職員の占める割合が75%以上であること又は介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること又は利用者に直接サービス提供を行う職員の総数のうち、勤続年数7年以上の者の占める割合が30%以上。
- ・介護職員処遇改善加算（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の賃金の改善等を実施しているものとして、指定権者に届け出ている場合。
- ・特定介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）（Ⅱ）

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の賃金の改善等を実施しているものとして、指定権者に届け出ている場合。
- ・入居継続支援加算（Ⅰ）
 - ①社会福祉士及び介護福祉法施行規則第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分の15以上であること。
 - ②介護福祉士の数が、常勤換算方法で、利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること
 - ③厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）第5号に規定する基準に該当していないこと
- ・入居継続支援加算（Ⅱ）
 - 1. 社会福祉士及び介護福祉法施行規則第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分の5以上であること。
 - 2. 入居継続支援加算（Ⅰ）の②及び③に該当するものであること。
- ・生活機能向上連携加算（Ⅰ）（Ⅱ）

外部との連携により、利用者の身体の状態等の評価を行い、かつ、個別機能訓練計画を作成した場合。（Ⅰ）については、利用者の急性増悪等により当該個別機能訓練計画を見直した場合を除き3月に1回を限度。
- ・若年性認知症入居者受入加算

別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合しているものとして指定権者に届け出た指定特定施設において、若年性認知症入居者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入居者をいう。）に対して指定特定施設入居者生活介護を行った場合。
- ・口腔衛生管理体制加算

別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合する指定特定施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対す口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合
- ・口腔・栄養スクリーニング加算

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のスクリーニング及び栄養状態のスクリーニングを行った場合。ただし、当該利用者について、当該事業所以外で既に口腔・栄養スクリーニング加算を算定している場合は算定できない。
- ・科学的介護推進体制加算
 - ①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態等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。
 - ②必要に応じて特定施設サービス計画を見直すなど、指定特定施設入居者生活介護の提供に当たって、①に規定する情報その他指定特定施設入居者生活介護を適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。
- ・退院・退所時連携加算

病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から指定特定施設に入居した場合は、入居した日から起算して30日以内の期間については、退院・退所時連携加算として、1日につき所定単位するを加算する。30日を超える病院若しくは診療所への入院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院への入所後に該当指定特定施設に再び入居した場合も、同様とする。

(別添4)介護保険自己負担額(参考:加算項目別報酬金額:6級地 (地域加算2.7%))

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	56,074円	5,608円	11,215円	16,823円
要支援2	311単位／日	95,819円	9,582円	19,164円	28,746円
要介護1	538単位／日	165,757円	16,576円	33,152円	49,728円
要介護2	604単位／日	186,092円	18,610円	37,219円	55,828円
要介護3	674単位／日	207,659円	20,766円	41,532円	62,298円
要介護4	738単位／日	227,377円	22,738円	45,476円	68,214円
要介護5	807単位／日	248,636円	24,864円	49,728円	74,591円
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅴ)	単位数の8.2%	要介護3の場合 17,028円	要介護3の場合 1,703円	要介護3の場合 3,406円	要介護3の場合 5,108円
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)(Ⅱ)	単位数の1.2%	要介護3の場合 2,492円	要介護3の場合 249円	要介護3の場合 498円	要介護3の場合 748円

・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
		2,045円	3,494円	6,045円	6,786円	7,573円	8,292円	9,067円
自己負担	(1割の場合)	204円	349円	604円	679円	757円	829円	907円
	(2割の場合)	409円	699円	1,209円	1,357円	1,515円	1,658円	1,813円
	(3割の場合)	613円	1,048円	1,813円	2,036円	2,272円	2,488円	2,720円

・上記は、 を算定した場合です。