

重要事項説明書

記入年月日	令和8年6月1日
記入者名	村井 寿理
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃ めでいかる・さぷらい 株式会社メディカル・サプライ		
法人番号	7102221094849		
主たる事務所の所在地	〒 537-0016 大阪府大阪市都島区友淵町2-8-8		
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6923-5505	/06-6923-5558
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	http:// cleuve.jp/	
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	※別添1（別を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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ くるーがなみはや 介護付有料老人ホームクルーヴなみはや		
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	〒 570-0042 大阪府守口市寺方錦通3-6-7		
主な利用交通手段	京阪電車「守口市駅」より京阪バス約15分 寺方東停留所 下車徒歩15分		
連絡先	電話番号	06-6994-5515	
	FAX番号	06-6994-5525	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	http://	
管理者（職名／氏名）	施設長 / 村井 寿理		
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 16年8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	2773201096	所管している自治体名	大阪府守口市
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 16年8月1日	令和4年8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	2773201096	所管している自治体名	大阪府守口市
介護予防 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 18年4月1日	令和4年8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	16年7月	～		令和	11年6月			
	面積	1. 358. 7 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	16年7月	～		令和	11年6月			
	延床面積	2. 348. 9 m ² （うち有料老人ホーム部分					2. 348. 9 m ² ）			
	竣工日	平成	16年2月	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 3 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	60 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）	
介護居室個室		○	○	×	×	×	18. 06	58	1人部屋	
介護居室個室		○	○	×	×	×	18. 62	2	1人部屋	
共用施設	共用トイレ	3 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				3 ケ所		
	共用浴室	個室 2 ケ所		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	3 ケ所		面積 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	0 ケ所		面積 186. 2 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 2. 8 m		片廊下 2 m						
	汚物処理室	3 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	事務所・スタッフピッチ			通報先から居室までの到着予定時間				1分～3分
	その他	相談室 休憩室								
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	防災計画		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		*ご入居者様のニーズに対し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様が生きがいを持ってよう努め、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。 * 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時を過ぎて頂けます。 *クルーヴなみはやでは、各ご入居者様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・遠足等の外出行事も企画し楽しんで頂いています。 *皆様の趣味を生かせるよう様々クラブ活動を行っています。
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	蔵セントラルキッチン株式会社
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		定期巡回し安否確認行う。・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。
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回健康診断の付与
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は、管理者の村井寿理です。 ②従業員に対し、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。 ④3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の必要な利用者様に対して介助を行います。又嚥下困難者の為キザミ食流動食の提供を行います。	
	入浴の提供及び介助	自ら困難な利用者様に対し、1週間に2回以上、入浴の介助や清拭や洗髪等を行います。	
	排泄介助	介助が必要な利用者様に対して、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様に対して 更衣の介助を行います。	
	移動・移乗介助	あり	
	服薬介助	なし	
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者様の能力に応じて、食事、入浴、排泄、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	利用者様の能力に応じて、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	なし	
	健康管理	常に利用者様の健康状態に注意すると共に健康保持の為に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、身体機能の低下又は認知症等により常時介護を必要な方。 *常時医療機関において治療を要する必要が無い方。 *複数入居者における共同生活を営む事に概ね支障がない方。 *身元引受人を立てる事が出来る方。 *自傷他害の恐れが無い方。	
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、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。 ※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。		個別機能訓練加算	なし
		夜間看護体制加算	（Ⅱ）
		協力医療機関連携加算（※）	（Ⅰ）
		看取り介護加算	（Ⅰ）
		認知症専門ケア加算	なし
		サービス提供体制強化加算	（Ⅲ）
		介護職員処遇改善加算	（Ⅱ）
		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（※2）	なし
		口腔・栄養スクリーニング加算	なし

	退院・退所時連携加算		なし
	退居時情報連携加算		なし
	A D L維持等加算		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		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		(介護・看護職員の配置率) 2.3 : 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	
	住所	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	
	協力科目	訪問診療	
	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	小林医院	
	住所	大阪市鶴見区鶴見4-11-66	
	診療科目	内科、外科、胃腸科、乳腺外科、リハビリテーション科	
	協力科目	内科、外科、胃腸科、乳腺外科、	
新興感染症発生時に 連携する医療機関	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		
協力歯科医療機関	住所		
	名称	橋本歯科クリニック	
	住所	大阪市港区八幡3-1-20	

(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		
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、通常の対応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		
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日食事付き5,000円
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）			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	施設長と計画作成者兼務
生活相談員	1	1	0	1	
直接処遇職員	26	23	3	24	
介護職員	23	20	3	21	
看護職員	3	3	0	3	
機能訓練指導員	1	1	0	1	看護師医と機能訓練兼務
計画作成担当者	1	1	0	1	
栄養士	0	0	0	0	
調理員	0	0	8	3.5	
事務員	0	0	0	0	
その他職員	0	0	0	0	
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	
介護福祉士	9	7	2	
介護福祉士実務者研修修了者	8	8	0	
介護職員初任者研修修了者	2	2	1	
介護支援専門員	1	1	0	
看護師	3	3	0	

(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	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復師	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間（ 17 時 30分～ 9 時 30 分）		
	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）		3.1 : 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・社会福祉主事・介護支援専門員				
	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	0	11	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
業務に従事した職員の人数 経験年数に応	1年未満	0	0	3	0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	0	6	0	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	3	0	2	2	0	0	1	0	0
	10年以上	0	0	11	0	1	0	0	0	1
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： 食事代のみ日割り計算	
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権費を	
	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	要支援/要介護
	年齢		65歳以上	65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. 06	18. 06
	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			初月分月額利用料
		家賃・食事は日割り	家賃・食事は日割り	
月額費用の合計			(一般) 140. 000円	(福祉) 100. 000円
家賃			62. 000円	39. 000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用			
	介護保険外	食費	37. 800円	36. 000円
			40. 200円	25. 000円
		状況把握及び生活相談サービス費		
			算出個別メーター設置	算出個別メータ設置
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		
敷金	家賃の	ヶ月分
	解約時の対応	
前払金		
食費		
状況把握及び生活相談サービス費		
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	
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

<u>算定根拠</u>		
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	1 人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	5 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	18 人
	8 5 歳以上	31 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	1 人
	要支援 2	2 人
	要介護 1	5 人
	要介護 2	16 人
	要介護 3	12 人
	要介護 4	11 人
	要介護 5	8 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	28 人
	5 年以上 1 0 年未満	12 人
	1 0 年以上 1 5 年未満	3 人
	1 5 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 / 1 人
入居者数		56 人

(入居者の属性)

性別	男性	17 人		女性	39 人	
男女比率	男性	32 %		女性	72 %	
入居率	%		平均年齢	歳	平均介護度	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	1 人
	社会福祉施設	1 人
	医療機関	5 人
	死亡者	13 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	0 人
		(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）		介護付有料老人ホームクルーヴ・なみはや
電話番号 / F A X		06-6994-5515 / 06-6994-5525
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））		守口市
電話番号 / F A X		06-6992-1610 / 06-6992-1610
対応している時間	平日	9：00～17：00
定休日		土・日・祝日
窓口の名称 （大阪府国民健康保険団体連合会）		国民健康保険連合会
電話番号 / F A X		06-6949-5418 / 06-6749-5417
対応している時間	平日	9：00～17：00
定休日		土・日・祝日
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		守口市健康福祉部高齢介護課
電話番号 / F A X		06-6992-1610 / 06-6995-2011
対応している時間	平日	9：00～17：30
定休日		土・日・祝日
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）		守口市健康福祉部高齢介護課
電話番号 / F A X		06-6992-1610 / 06-6995-2011
対応している時間	平日	9：00～17：30
定休日		土・日・祝日

(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	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
	加入内容	施設で提供しているサービス
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	事故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	令和6年8月
		結果の開示	あり
			開示の方法 文書にて
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	入居希望者に公開
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	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	入居者様 ご家族様 代表取締役社長・統括部長・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	
	なし	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	
	なし	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	なし	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	
	なし	定期的な研修の実施	
	なし	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	
	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」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、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	
守口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			
「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		

性	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（事業主体が大阪府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	あり	一翠会クリニック	豊中市千里東町1-5-3-3
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	あり	クルーヴなみはや	守口市寺方錦通3-6-7
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	あり		
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	※複数種類あり、料金は商品による	オムツ・リハビリパンツ・パッド類
	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	なし		特定施設入居者生活介護費に含む
	通院介助	なし		※付添いができる範囲を明確化すること
	口腔衛生管理	なし		特定施設入居者生活介護費に含む
生活サービス	居室清掃	なし		
	リネン交換	なし		
	日常の洗濯	なし		
	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	必要な場合は自費	
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	
	買い物代行	あり	定期買物日以外は基本1時間1,200円	※利用できる範囲を明確化すること
	役所手続代行	あり	1時間1,200円	
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	なし		年間2回
	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 1,200円	協力医療機関以外は自費
	入退院時の同行	あり	1時間 1,200円	協力医療機関以外は自費
	入院中の洗濯物交換・買い物	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～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(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
		680	7,262	727	－	－	死亡日以前2日又は3日（最大2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	（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）×15.3%					Ⅱ　　ロ
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
A D L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	（Ⅱ）	10	－	－	106	11	1月につき

(別添4) 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、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)					
個別機能訓練加算 (Ⅱ)					
夜間看護体制加算 (Ⅰ)					
夜間看護体制加算 (Ⅱ)	9単位/日	2,883円	284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)					
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	34,603円	3,461円	6,921円	10,381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	46,137円	4,614円	9,228円	13,842円
看取り介護加算 (Ⅰ) (死亡日以前2日又は3日)	680単位/日	21,787円	2,179円	4,358円	6,537円
看取り介護加算 (Ⅰ) (死亡日)	1,280単位/月	13,670円	1,367円	2,734円	4,101円
看取り介護加算 (Ⅰ) (看取り介護一人当たり)					
看取り介護加算 (Ⅱ) (死亡日以前31日以上45日以下)					
看取り介護加算 (Ⅱ) (死亡日以前4日以上30日以下)					
看取り介護加算 (Ⅱ) (死亡日以前2日又は3日)					
看取り介護加算 (Ⅱ) (死亡日)					
看取り介護加算 (Ⅱ) (看取り介護一人当たり)					
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)					
認知症専門ケア加算 (Ⅱ)					
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)					
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)					
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)～(Ⅳ) (Ⅴ)(Ⅰ)～(Ⅳ)	(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)×15.3%			
入居継続支援加算 (Ⅰ)					
入居継続支援加算 (Ⅱ)					
身体拘束廃止未実施減算					
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)					
生活機能向上連携加算 (Ⅱ)					
若年性認知症入居者受入加算					
口腔・栄養スクリーニング加算					
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)					
ADL維持等加算 (Ⅱ)					
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)					
高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ)					
新興感染症等施設療養費 (月1回連続5日を限度)					
生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)					
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
個別機能訓練加算を算定している場合、(Ⅰ)は算定できず、(Ⅱ)を算定する場合は100単位を算定する。

・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
		71,662円	119,690円	207,619円	232,364円	258,221円	282,240円	307,722円
自己負担	(1割の場合)	7,167円	11,969円	20,762円	23,237円	25,823円	28,224円	30,773円
	(2割の場合)	14,333円	23,938円	41,524円	46,473円	51,645円	56,448円	61,545円
	(3割の場合)	21,499円	35,907円	62,286円	69,710円	77,467円	84,672円	92,317円