

重要事項説明書

記入年月日	平成28年7月1日
記入者名	中山 さやか
所属・職名	管理者（ホーム長）

1 事業主体概要

名称	(ふりがな かぶしきがいしゃ ちゃーむ・けあ・こーぼれーしょん 株式会社チャーム・ケア・コーポレーション		
主たる事務所の所在地	〒 530-0005 大阪市北区中之島三丁目6番32号		
連絡先	電話番号/FAX番号	06-6445-3389 / 06-6445-3398	
	メールアドレス	ccc@charmcc.jp	
	ホームページアドレス	http:// www.charmcc.jp	
代表者（職名/氏名）	代表取締役 / 下村 隆彦		
設立年月日	昭和 59 年 8 月 22 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 ちゃーむしじょうなわて Charm (チャーム) 四條畷		
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	1 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	〒 575-0053 大阪府四條畷市大字中野546番地1		
主な利用交通手段	JR学研都市線「四條畷」駅 徒歩約20分（駅からの距離約1.6km）		
連絡先	電話番号	072-862-3975	
	FAX番号	072-862-3976	
	ホームページアドレス	http:// www.charmcc.jp	
管理者（職名/氏名）	管理者（ホーム長） / 中山 さやか		
有料老人ホーム事業開始日/届出受理日	平成 26年6月1日	/	平成 25年8月5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	2775700848	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 26年6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	2775700848	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 26年6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					
	賃借契約の期間	平成	26年3月1日			～	平成	51年2月28日			
	面積	2,965.8 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					
	賃借契約の期間	平成	26年3月1日			～	平成	51年2月28日			
	延床面積	2,552.8 m ² (うち有料老人ホーム部分			2,552.8 m ²)						
	竣工日	平成	26年4月30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	60戸		届出又は登録をした室数				60室 (60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		○	○	×	×	×	13.26	60	一人部屋		
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				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	6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	3ヶ所		面積	210.73 m ²		入居者や家族が利用できる調理設備	あり			
	機能訓練室	3ヶ所		面積	210.73 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	1.8 m		片廊下	1.8 m					
	汚物処理室	4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	制御盤・各スタッフへのPHS・消防は消防署に自動通報			通報先から居室までの到着予定時間				スタッフPHS受信場所から居室までの距離/歩行速度		
その他	健康管理室 (1)、キッチン (3)、多目的室 (1)、面談室 (2)										
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		<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の要介護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、排泄の自立に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す。 ・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持って行うものとし、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行います。 ・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します。 ・事業の実施にあたっては、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、保険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とともに入居者の外出の機会を確保するよう努めるものとします。 ・そのほか、「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」（1999年3月31日厚生労働省令第37号）に定める内容を遵守し、事業を実施するものとします。
サービスの提供内容に関する特色		<p>私たちはサービス業の基本であるお客様の満足を第一とし、常に誠意ある介護に努め、お客様の様々なご要望にお応えしています。周辺エリアのうちでもご利用いただきやすい価格を設定し、入居者様やご家族様に安心してご入居いただけるように努力して参ります。</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	淀川食品株式会社
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		<ul style="list-style-type: none"> ・状況把握サービスの内容：ケアプランに沿って居宅訪問による安否確認・状況把握（声掛け）を行う。（ご入居者様の状態により訪問回数・訪問時間は異なります） ・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	みどりクリニック
	提供方法	年2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		<ol style="list-style-type: none"> ①虐待防止に関する責任者は、管理者の中山さやかです。 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		<ol style="list-style-type: none"> 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拘束疑い、不適切ケアに関しては、経過観察及び記録をする。 ③拘束疑い、不適切ケアが発生した時には2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。 ④拘束疑い、不適切ケアが発生した時には1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		基準省令に基づき計画作成担当者が、利用者の意向等をふまえたケアプランを作成します	
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	必要に応じて見守り又は介助	
	入浴の提供及び介助	2回/週	
	排泄介助	必要に応じて随時	
	更衣介助	必要に応じて随時	
	移動・移乗介助	必要に応じて見守り又は介助	
	服薬介助	必要に応じて見守り又は介助	
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	必要に応じて生活リハビリを行う	
	レクリエーションを通じた訓練	必要に応じて生活リハビリを行う	
	器具等を使用した訓練	なし	
その他	創作活動など	あり	
	健康管理	定期健康診断年2回、必要に応じ健康相談、生活指導、栄養指導	
施設の利用に当たっての留意事項		管理規定に記入。	
その他運営に関する重要事項			
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	(Ⅱ)	あり
	介護職員処遇改善加算	(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) : 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	社会医療法人 信愛会 暁生会脳神経外科病院	
	住所	大阪府四條畷市中野本町28-1 (ホームからの距離0.4km)	
	診療科目	脳神経外科・整形外科・内科・呼吸器内科・循環器内科等	
	協力内容	急変時の対応	※医療日その他の費用は入居者の自己負担
		病状の急変が生じた場合その他必要な場合に、利用者その他の場合：者の病院への入院加療等を含め迅速に適切な対応をとる。	
	名称	医療法人光輪会 さつきクリニック	
	住所	大阪府高槻市上本町6-1 上本町事務所2階 (ホームからの距離12km)	
	診療科目	内科	
	協力内容	訪問診療	※医療日その他の費用は入居者の自己負担
		(1) ホーム内における定期健康相談の実施 (2) ホーム内の往診 (緊急時を含む) の実施 (3) ホームでの死亡時の確認 (4) 外来診療の受け入れ その他の場合：(5) 予防接種の実施 (6) 定期健康診断の受け入れ (7) 利用者に関して乙従業員が行うカンファレンスへの可能な範囲での参加および助言	
	名称	医療法人祥風会 都丘みどりクリニック	
	住所	大阪府枚方市都丘町38-5 (ホームからの距離9.3km)	
診療科目	内科・精神科		
協力内容	訪問診療	※医療日その他の費用は入居者の自己負担	
	(1) ホーム内における定期健康相談の実施 (2) ホーム内の往診 (緊急時を含む) の実施 (3) ホームでの死亡時の確認 (4) 外来診療の受け入れ その他の場合：(5) 予防接種の実施 (6) 定期健康診断の受け入れ (7) 利用者に関して乙従業員が行うカンファレンスへの可能な範囲での参加および助言		
協力歯科医療機関	名称	尾崎クリニック	
	住所	大阪府中央区備後町2-4-6森田ビル2F (ホームからの距離13.4km)	
	協力内容	訪問診療	※医療日その他の費用は入居者の自己負担
		その他の場合：	
	名称	みなみもりまち歯科クリニック	
	住所	大阪府北区西天満5-9-3アールビル本館1階 (ホームからの距離12.6km)	
協力内容	訪問診療	※医療日その他の費用は入居者の自己負担	
	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	介護保険法に定める要介護認定において要支援・要介護に該当する方 (65歳以上の方、または要介護状態の原因が介護保険で指定する特定疾患である40～64歳の方) 常時医療機関で治療をする必要のない方 自傷や他害の恐れのない方 以上、全てに該当する方		
契約の解除の内容	①入居者が逝去した場合 ②入居者からの契約解約が行われた場合 ③事業者からの契約解除が行われた場合 ・入居申込書に虚偽の事項を記載する等不正手段により入居したとき ・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、三ヶ月以上遅滞するとき ・契約書「禁止又は制限される行為」の規程に違反したとき ・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第29条	
	解約予告期間	90日	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	1泊2日から7泊8日までの間で希望日数可能。 1泊2日 (3食) 4,500円 (税抜き)
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		1	
生活相談員	1	1		1	
直接処遇職員	29	24	5	26.1	
介護職員	26	21	5	23.1	
看護職員	3	3		3	内1名、機能訓練指導員
機能訓練指導員	1	1			内1名、看護職員
計画作成担当者	1	1		1	
栄養士					委託
調理員					委託
事務員	1	1		1	
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		
社会福祉士	1	1		
介護福祉士	8	6	2	
介護福祉士実務者研修修了者				
介護職員初任者研修修了者	14	8	6	
介護支援専門員				

(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			

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間 (20時～ 7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	3 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 : 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				なし					
	業務に係る資格等		あり	資格等の名称		社会福祉士、ヘルパー 2 級				
	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			2	11						
前年度 1 年間の退職者数			1	12						
就業した業務に従事した経験年数に 応じた人数	1 年未満		7	2						
	1 年以上 3 年未満	2	9	3			1		1	
	3 年以上 5 年未満		1		1					
	5 年以上 10 年未満	1	4							
	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	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	なし	
	内容：	介護保険サービス利用料金については実績に応じて請求します
利用料金の改定	条件	経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合
	手続き	事業者は、費用の改定にあたっては運営懇談会の意見を聴いた上で改定するものとします

(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	
	年齢	65歳以上	
居室の状況	部屋タイプ	介護居室個室	
	床面積	13.26㎡	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	なし	
	台所	なし	
	収納	なし	
入居時点で必要な費用			
月額費用の合計		191,800円	
家賃		82,000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	18,000円
		食費	43,200円
		管理費	48,600円
		状況把握及び生活相談サービス費	
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	居室及び共有部の利用にかかる費用。近傍家賃等を参照して算出。	
敷金	家賃の	0ヶ月分
	解約時の対応	
前払金	なし	
食費	食材費、加工費（1日3食で30日の場合の費用） 喫食実績に応じて請求いたします。※暦月によって変動します。	
管理費	事務管理部門の人件費・事務費、日常生活支援サービス提供のための人件費、健康管理サービスのための人件費、共用施設等の水光熱費及び維持管理費、居室の水道代です。	
状況把握及び生活相談サービス費	なし	
光熱水費	管理費に含む	
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	要介護度の応じて介護費用の1割（一定以上所得者は2割）を徴収する。
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	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	23人
	85歳以上	32人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	2人
	要支援2	2人
	要介護1	18人
	要介護2	12人
	要介護3	11人
	要介護4	7人
	要介護5	6人
入居期間別	6か月未満	9人
	6か月以上1年未満	16人
	1年以上5年未満	33人
	5年以上10年未満	0人
	10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 / 0人
入居者数		58人

(入居者の属性)

性別	男性	7人	女性	51人	
男女比率	男性	12.1%	女性	87.9%	
入居率	96.6%	平均年齢	85.3歳	平均介護度	2.32

(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	3人
	死亡者	8人
	その他	2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) 特別養護老人ホーム等他施設への転居 等

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)		①チャーム四條畷 ②株式会社チャーム・ケア・コーポレーション
電話番号 / FAX		①072-862-3975 / ②フリーダイヤル: 0120-453-286 /
対応している時間	平日	①10:00~17:00 ②10:00~17:00
	土曜	①10:00~17:00 ②休業日
	日曜・祝日	①10:00~17:00 ②休業日
定休日		①年中無休 ②土日・祝日および12月28日~1月3日
窓口の名称 (所在市町村 (保険者))		くすのき広域連合介護保険苦情専門相談
電話番号 / FAX		本部 (守口市市民保険センター内) 06-6995-1515 (事務課) / 06-6995-1516 (総務課) 守口支所 (守口市役所内) 06-6992-2180 (直通) / 06-6992-1610 (代表) 門真支所 (門真市役所内) 06-6780-5200 (直通) / 06-6902-1231 (代表) 四條畷支所 (四條畷市役所内) 06-863-6600 (直通) / 072-877-2121 (代表)
対応している時間	平日	9:00~17:30
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 苦情窓口
電話番号 / FAX		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)		大阪府福祉部介護事業者課施設指導グループ
電話番号 / FAX		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 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)		
電話番号 / FAX		/
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称 (虐待の場合)		四條畷市高齢福祉課
電話番号 / FAX		072-863-6600 / 072-863-6601
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 福祉事業者総合賠償責任保険
	加入内容	事業者が所有、使用または管理している各種の施設・設備・用具などの不備や業務活動上のミスが原因で、第三者の身体障害や財物損壊等が生じ、被害者側との間に損害賠償問題が発生した場合の補償。
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	利用者に対する特定施設入居者生活介護サービスの提供により事故が発生した場合、利用者の家族大阪府当該保険者との連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。	
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	不満足アンケート、意見箱の設置	
		実施日	平成 27年12月～	
		結果の開示	なし	
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
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	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	ありの場合	
		開催頻度	年 2回
		構成員	ご入居者、ご家族、ホーム長、職員
		なしの場合の代替措置の内容	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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、大阪府個人情報保護条例及び市町村の個人情報の保護に関する定めを遵守する。 ・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、サービス担当者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） ・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。 ・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	
大阪府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			
「7. 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（別の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

平成

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	あり	チャームヘルパー ステーション豊中旭ヶ丘	・豊中市旭丘1番13号
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	チャーム訪問看護 ステーション豊中旭ヶ丘	・豊中市旭丘1番13号
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	・チャームデイサービス センター豊中旭ヶ丘 ・デイサービスルナハート	・豊中市旭丘1番13号 ・吹田市新芦屋上3番20号
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	・チャーム南いばらき ・チャーム守口おおおくぼ ・チャームスイート緑地公園 ・チャーム河内長野 ・チャーム枚方山之上 ・ゆハート千里 丘の街 ・チャーム東淀川瑞光 ・チャーム東淀川豊里 ・チャーム南田辺	・茨木市東奈良3丁目16-16 ・守口市大久保町1丁目18番10号 ・豊中市西泉丘三丁目2番21号 ・河内長野市末広町2番35号 ・枚方市山之上東町11番8号 ・吹田市新芦屋上3番20号 ・大阪市東淀川区南江口二丁目6番86号 ・大阪市東淀川区豊里五丁目23番22号 ・大阪市東住吉区南田辺二丁目12番7号
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	あり	チャームケアプランセン ター豊中旭ヶ丘	豊中市旭丘1番13号
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	あり	チャームヘルパー ステーション豊中旭ヶ丘	豊中市旭丘1番13号
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	あり	チャーム訪問看護 ステーション豊中旭ヶ丘	豊中市旭丘1番13号
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		
介護予防通所介護	あり	・チャームデイサービス センター豊中旭ヶ丘 ・デイサービスルナハート	・豊中市旭丘1番13号 ・吹田市新芦屋上3番20号
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	・チャーム南いばらき ・チャーム守口おおおくぼ ・チャームスイート緑地公園 ・チャーム河内長野 ・チャーム枚方山之上 ・ゆハート千里 丘の街 ・チャーム東淀川瑞光 ・チャーム東淀川豊里 ・チャーム南田辺	・茨木市東奈良3丁目16-16 ・守口市大久保町1丁目18番10号 ・豊中市西泉丘三丁目2番21号 ・河内長野市末広町2番35号 ・枚方市山之上東町11番8号 ・吹田市新芦屋上3番20号 ・大阪市東淀川区南江口二丁目6番86号 ・大阪市東淀川区豊里五丁目23番22号 ・大阪市東住吉区南田辺二丁目12番7号
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		

(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	必要に応じて見守り又は介助
	排せつ介助・おむつ交換	あり	月額費に含む	必要に応じ随時
	おむつ代	あり	実費	
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	月額費に含む	予定に沿って(2回/週)
	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	必要に応じ随時
	機能訓練	あり	月額費に含む	必要に応じて生活リハビリ
	通院介助	あり	1,080円	協力医療機関以外は30分=1,080円
生活サービス	居室清掃	あり	月額費に含む	週=2回
	リネン交換	あり	月額費に含む	週=1回
	日常の洗濯	なし		
	居室配膳・下膳	あり	月額費に含む	希望により
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり		別途食材を用意する必要がある場合は差額分
	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	実費	月1回程度 業者指定料金
	買い物代行	あり	1,080円	※通常の利用区域は予約制随時 通常の区域以外は30分=1,080円
	役所手続代行	なし		
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	年2回
	健康相談	あり	月額費に含む	必要に応じ随時(看護師による)
	生活指導・栄養指導	あり	月額費に含む	必要に応じ随時
	服薬支援	あり	月額費に含む	必要に応じ随時
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	月額費に含む	必要に応じ随時
入退院のサービス	移送サービス	あり	実費	
	入退院時の同行	あり	1,080円	※協力医療機関(必要に応じ随時) その他(30分=1,080円)
	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 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	179	1,911	192	57,351	5,736		
要支援 2	308	3,289	329	98,683	9,869		
要介護 1	533	5,692	570	170,773	17,078		
要介護 2	597	6,375	638	191,278	19,128		
要介護 3	666	7,112	712	213,386	21,339		
要介護 4	730	7,796	780	233,892	23,390		
要介護 5	798	8,522	853	255,679	25,568		
		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	
個別機能訓練加算	なし					算定回数等	
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	
看取り介護加算	あり	144	1,537	154	-	-	
		680	7,262	727	-	-	
		1,280	13,670	1,367	-	-	
認知症専門ケア加算	なし						
サービス提供体制強化加算	(II)	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) × 6.1%					

(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に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【短期利用（地域密着含む）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。
（理学療法士等…理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師）
 - ・機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種のもものが共同して、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こと。
- ・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。
- ・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）イ
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（Ⅰ）ロ
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50%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。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
前年度(3月を除く)における利用者に直接サービス提供を行う職員の総数（生活相談員・介護職員・看護職員・機能訓練指導員）のうち、勤続年数3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）～（Ⅳ）
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、都道府県知事に届け出ている場合。

(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 6.8%))

① 介護報酬額の自己負担基準表(介護保険報酬額の1割又は2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)
要支援1	179単位/日	57,351円	5,735円	11,470円
要支援2	308単位/日	98,683円	9,868円	19,737円
要介護1	533単位/日	170,773円	17,077円	34,155円
要介護2	597単位/日	191,278円	19,128円	38,256円
要介護3	666単位/日	213,386円	21,339円	42,677円
要介護4	730単位/日	233,892円	23,389円	46,778円
要介護5	798単位/日	255,679円	25,568円	51,136円
個別機能訓練加算	12単位/日	3,844円	384円	769円
夜間看護体制加算	10単位/日	3,204円	320円	641円
医療機関連携加算	80単位/月	854円	85円	171円
看取り介護加算 (死亡日以前4日以上30日以下)	144単位/日	46,137円	4,614円	9,227円
看取り介護加算 (死亡日以前2日又は3日)	680単位/日	14,524円	1,452円	2,905円
看取り介護加算 (死亡日)	1,280単位	13,670円	1,367円	2,734円
看取り介護加算 (看取り介護一人当り)	(最大6,528単位)	(最大69,719円)	(最大6,972円)	(最大13,944円)
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位/日	961円	96円	192円
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4単位/日	1,281円	128円	256円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	18単位/日	5,767円	577円	1,153円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ	12単位/日	3,844円	384円	769円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	6単位/日	1,922円	192円	384円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位/日	1,922円	192円	384円
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅳ)	342～1,943単位/月	3,652～20,751円	365～2,075円	730～4,150円

・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
		67,816	109,148	184,442	204,947	227,055	247,561	269,348
自己負担	(1割の場合)	6,782	10,915	18,445	20,495	22,706	24,757	26,935
	(2割の場合)	13,564	21,830	36,889	40,990	45,411	49,513	53,870

・本表は、 を算定の場合の例です。