

## 重要事項説明書

|       |                             |
|-------|-----------------------------|
| 記入年月日 | 令和7年7月1日                    |
| 記入者名  | 柴田 匡杉                       |
| 所属・職名 | 介護付き有料老人ホーム<br>くみのき苑北長尾 施設長 |

## 1 事業主体概要

|            |   |  |        |
|------------|---|--|--------|
| 名称         | (ふりがな) しゃかいふくしほうじん らぽーるかい<br>社会福祉法人 ラポール会 |  |        |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 589-0012<br>大阪狭山市東菜葉木4丁目1977            |  |        |
| 連絡先        | 電話番号/FAX番号                                | 072-368-2777/072-368-2727  |        |
|            | メールアドレス                                   | <a href="mailto:kuminoki-u@ans.co.jp">kuminoki-u@ans.co.jp</a>               |        |
|            | ホームページアドレス                                | <a href="http://www.rapport-kuminoki.jp">http:// www.rapport-kuminoki.jp</a> |        |
| 代表者(職名/氏名) | 理事長 / 辻 光治                                |  |        |
| 設立年月日      | 平成  | 3年   | 4月 24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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ くみのきえんきたながお<br>介護付き有料老人ホーム くみのき苑北長尾 |  |               |       |
| 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                | 〒 591-8043<br>大阪府堺市北区北長尾町8丁1-25                              |  |               |       |
| 主な利用交通手段           | 阪和線 堺市駅から徒歩16分   |  |               |       |
| 連絡先                | 電話番号   | 072-255-2700   |               |       |
|                    | FAX番号  | 072-255-2800   |               |       |
|                    | ホームページアドレス   | <a href="http://www.rapport-kuminoki.jp/kitanagao/">http:// www.rapport-kuminoki.jp/kitanagao/</a> |               |       |
| 管理者(職名/氏名)         | 管理者 / 長谷川 竜祐   |  |               |       |
| 建物の竣工日             | 平成   | 28年  | 1月22日         |       |
| 有料老人ホーム事業開始日/届出受理日 | 平成   | 28年  | 3月1日 / 平成 27年 | 8月19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<br>介護保険事業者番号         | 2776503274  | 所管している自治体名 | 堺市 |
| 特定施設入居者生活介護<br>指定日               | 令和 4年 4月 1日 |            |    |
| 介護予防<br>特定施設入居者生活介護<br>介護保険事業者番号 | 2776503274  | 所管している自治体名 | 堺市 |
| 介護予防<br>特定施設入居者生活介護<br>指定日       | 令和 4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               | 平成                                  | 28年2月1日       |                  |                          | ～                   | 令和                 | 35年2月28日         |                    |    |     |
|        | 面積                     | 1,145.08 m <sup>2</sup>             |               |                  |                          |                     |                    |                  |                    |    |     |
| 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                                  | 28年2月1日       |                  |                          | ～                   | 令和                 | 35年2月28日         |                    |    |     |
|        | 延床面積                   | 1,533.6 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分 |               |                  | 1,015.2 m <sup>2</sup> ) |                     |                    |                  |                    |    |     |
|        | 竣工日                    | 平成                                  | 28年1月22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 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 |                                     |               |                  |                          |                     | 適合している             |                  |                    |    |     |
| 居室の状況  | 総戸数                    | 27戸                                 |               | 届出又は登録(指定)をした室数  |                          |                     | 27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) |    |     |
|        | 一般居室個室                 | ○                                   | ○             | ×                | ×                        | ○                   | 18.0m <sup>2</sup> | 27               |                    |    |     |
|        |                        |                                     |               |                  |                          |                     |                    |                  |                    |    |     |
|        |                        |                                     |               |                  |                          |                     |                    |                  |                    |    |     |
|        |                        |                                     |               |                  |                          |                     |                    |                  |                    |    |     |
|        |                        |                                     |               |                  |                          |                     |                    |                  |                    |    |     |
|        |                        |                                     |               |                  |                          |                     |                    |                  |                    |    |     |
|        |                        |                                     |               |                  |                          |                     |                    |                  |                    |    |     |
| 共用施設   | 共用トイレ                  | 1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 |                          |                     | 1ヶ所                |                  |                    |    |     |
|        | 共用浴室                   | 個室                                  | 2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                     | 1ヶ所                                 |               | 面積               |                          | 81.0 m <sup>2</sup> |                    | 入居者や家族が利用できる調理設備 |                    | あり |     |
|        | 機能訓練室                  | 0ヶ所                                 |               | 面積               |                          | m <sup>2</sup>      |                    |                  |                    |    |     |
|        | エレベーター                 | あり(ストレッチャー対応)                       |               |                  |                          |                     | 1ヶ所                |                  |                    |    |     |
|        | 廊下                     | 中廊下                                 | 手すり内内 1.835 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 |
| 通報先    |                        | 事務室                                 |               |                  | 通報先から居室までの到着予定時間         |                     |                    |                  | 1分                 |    |     |
| その他    | 医務室、談話室 など             |                                     |               |                  |                          |                     |                    |                  |                    |    |     |
| 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             |   | ゆとりに満ちた豊かな暮らしを提供します。  |
| サービスの提供内容に関する特色      |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・24時間365日安心の介護サービス<br/>介護スタッフがサポート</li> <li>・医療・栄養サービス<br/>協力医療機関等による往診・診察<br/>施設看護師による健康指導・健康診断・栄養指導</li> <li>・快適な居住空間<br/>全館バリアフリー、談話室、洗濯室、入浴設備</li> <li>・高齢者の新しい居住スタイル<br/>60歳から入居可能、外出・外泊・来客も自由</li> </ul> |
| 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  |   |
| 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"> <li>・状況把握サービスの内容: 毎日1回以上(9.12.18時)<br/>食事時による安否確認・状況把握(声掛け)を行う</li> <li>・生活相談サービスの内容: 日中随時受け付けており、<br/>相談内容が専門的な場合、専門機関等を紹介する</li> </ul> |   |
| サ高住の場合、常駐する者         |   |   |
| 健康診断の定期検診            | 委託  | 医療法人朋愛会へ委託し 2回/年 実施する。  |
|                      | 提供方法  |   |
| 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                 |   | 法人で従業員に対し定期的に虐待防止研修・虐待防止の為の啓発・周知等を行っている。<br>また研修に参加できなかったものは自事業所にて研修を実施している。  |
| 身体的拘束                |   | 法人で従業員に対し定期的に身体拘束防止研修・身体拘束防止の為の啓発・周知等を行っている。<br>また研修に参加できなかったものは自事業所にて研修を実施している。  |
| 身体拘束等適正化委員会の責任者・開催月  |   | (職名) 管理者  |
|                      |   | (氏名) 長谷川 竜祐   |
|                      |   | (開催月)<br>4月      7月      10月      1月  |
|                      |   | (内容の職員への周知方法)<br>会議録にて  |
| 身体拘束等の適正化のための指針の整備状況 |   | (整備年月日) R3年 4月 11日  |
| 身体拘束等の適正化のための研修の実施状況 |   | (開催頻度) 2回/年   |
|                      |   | (直近の実施年月日) R6年 2月 26日   |

(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 |                | あり                      |     |    |
| 日常生活上の世話                       | 食事の提供及び介助      | あり                      |     |    |
|                                | 入浴の提供及び介助      | あり                      |     |    |
|                                | 排泄介助           | あり                      |     |    |
|                                | 更衣介助           | あり                      |     |    |
|                                | 移動・移乗介助        | あり                      |     |    |
|                                | 服薬介助           | あり                      |     |    |
| 機能訓練                           | 日常生活動作を通じた訓練   | あり                      |     |    |
|                                | レクリエーションを通じた訓練 | あり                      |     |    |
|                                | 器具等を使用した訓練     | あり                      |     |    |
| その他                            | 創作活動など         | あり                      |     |    |
|                                | 健康管理           | あり                      |     |    |
| 施設の利用に当たっての留意事項                |                |                         |     |    |
| その他運営に関する重要事項                  |                | あり                      |     |    |
| 短期利用特定施設入居者生活介護の提供             |                | なし                      |     |    |
|                                |                | 入居継続支援加算                |     |    |
|                                |                | 生活機能向上連携加算              |     |    |
|                                |                | 個別機能訓練加算                |     |    |
|                                |                | 夜間看護体制加算                |     |    |
|                                |                | ADL維持等加算                |     |    |
|                                |                | 若年性認知症入居者受入加算           |     |    |
|                                |                | 医療機関連携加算                |     |    |
|                                |                | 口腔衛生管理体制加算              |     |    |
|                                |                | 口腔・栄養スクリーニング加算          |     |    |
|                                |                | 科学的介護推進体制加算             | あり  |    |
|                                |                | 退院・退所時連携加算              |     |    |
|                                |                | 看取り介護加算                 |     |    |
|                                |                | 認知症専門ケア加算               |     |    |
|                                |                | サービス提供体制強化加算            | (Ⅲ) | あり |
|                                |                | 介護職員処遇改善加算              | (Ⅱ) | あり |
| 介護職員等特定処遇改善加算                  |                |                         |     |    |
| 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)<br>: 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) しょーとすてい くみのきえんきたながお<br>ショートステイ くみのき苑北長尾 |
| 主たる事務所の所在地 | 〒591-8043<br>大阪府堺市北区北長尾町8丁1-25                 |
| 事務者名       | (ふりがな) ますだ さおり<br>増田 早織                        |
| 併設内容       | 短期入所生活介護                                       |

(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  |                              |
|          | その他の場合: |                              |
| 協力医療機関   | 名称      | 医療法人錦州会 阪和第二泉北病院             |
|          | 住所      | 大阪府堺市中区深井北町3176              |
|          | 診療科目    | 内科など                         |
|          | 協力科目    | 上記参照                         |
|          | 協力内容    | 急変時の対応                       |
|          |         | その他の場合: 感染対策に関する研修に参加し、助言や指導 |
|          | 名称      | 医療法人 仁悠会 タマダ病院               |
|          | 住所      | 大阪府堺市北区蔵前2丁15番39号            |
|          | 診療科目    | 内科など                         |
|          | 協力科目    | 上記参照                         |
| 協力内容     | 訪問診療    |                              |
|          | その他の場合: |                              |
| 協力歯科医療機関 | 名称      | ひかりデンタルクリニック                 |
|          | 住所      | 大阪府堺市東区南野田454-6              |
|          | 協力内容    | 訪問診療                         |
| 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       | 自立、要支援、要介護  |   |  |
| 留意事項           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・60歳以上の高齢者</li> <li>・自傷、他傷、自殺願望等で他の住人に迷惑をかけない方</li> <li>・統合失調症などの精神疾患に罹患されていない方</li> <li>・他者への感染の恐れが疑われる感染症に罹患されていない方</li> </ul> |   |  |
| 契約の解除の内容       | ①入居者が死亡した場合 ②入居者または事業者から解約した場合  |   |  |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項  | 本物件の使用目的遵守義務違反により本契約を継続することが困難であると認められるに至った場合等<br>(入居契約書第15条参照) |  |
|                | 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           | なし  | 内容  |  |
| 入居定員           | 27人   |   |  |
| その他            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・連帯保証人、身元保証人が不在の場合は要相談</li> <li>・入居者が外国語しか話が通じない場合は要相談</li> <li>※外国籍に関しても要相談</li> </ul>  |   |  |

## 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      | 計画作成担当者 1     |
| 生活相談員                  |           | 2  |     | 1      |               |
| 直接処遇職員                 | 12        | 9  | 3   | 9.8    |               |
| 介護職員                   | 10        | 8  | 2   | 8.6    |               |
| 看護職員                   | 2         | 1  | 1   | 1.2    | 機能訓練指導員 1     |
| 機能訓練指導員                | 1         | 0  | 1   | 0.2    | 看護職員 1        |
| 計画作成担当者                | 1         | 1  |     | 1      | 管理者 1         |
| 栄養士                    |           |    |     |        |               |
| 調理員                    | 2         |    | 2   |        |               |
| 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 |   |    |
| 介護福祉士   | 5  | 4   | 1 |    |
| 介護支援専門員 | 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   | 2  | 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 ( 16時～ 翌10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                  | 1 人  | 1 人                 |
| 生活相談員                 | 0 人  | 0 人                 |
|                       | 1 人  | 1 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<br>(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<br>(記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数) | 2.65 : 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               | 0         | 0   | 3      | 2   | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |   |
| 前年度1年間の退職者数               | 1         | 0   | 1      | 3   | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |   |
| 就業した業務に従事した経験年数に<br>応じた人数 | 1年未満      | 0   | 0      | 2   | 0     | 1   | 0       | 0   | 0       | 0   |   |
|                           | 1年以上3年未満  | 0   | 0      | 0   | 0     | 1   | 0       | 0   | 0       | 0   |   |
|                           | 3年以上5年未満  | 0   | 0      | 2   | 1     | 0   | 0       | 1   | 0       | 0   |   |
|                           | 5年以上10年未満 | 0   | 0      | 4   | 1     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |   |
|                           | 10年以上     | 1   | 1      | 0   | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 1   | 0 |
|                           | 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                    | 建物賃貸借方式                 |                             |
| 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<br>※該当する方式を全て選択 | 家賃先払い・介護費後払い                |
|                            |                         | 日用品・光熱費等後払い                 |
| 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：                     | 退居に伴い利用日数がひと月に満たない場合、日割りで計算 |
| 利用料金の改定                    | 条件                      | 物価変動、人件費上昇により2年に1回改定する場合がある |
|                            | 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  | 自立  | 要介護5     |
|            | 年齢    | 60歳以上   | 60歳以上    |
| 居室の状況      | 部屋タイプ | 一般居室個室  | 一般居室個室   |
|            | 床面積   | 18.0㎡   | 18.0㎡    |
|            | 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    | あり  | あり       |
| 入居時点で必要な費用 | 敷金    | 130,000円  | 150,000円 |
|            | その他   | 0円  | 0円       |
| 月額費用の合計    |       | 151,500円  | 178,787円 |
| 家賃         |       | 65,000円   | 75,000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   | 28,475円  |
|            |       | 食費  | 49,500円  |
|            |       | 共益費   | 26,000円  |
|            |       | 状況把握及び生活相談サービス費   | 11,000円  |
|            |       | 電気代   | 実費       |
|            |       |   |          |
| 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。）<br>※介護予防・地域密着型の場合を含む。 |          |

**(利用料金の算定根拠等)**

|                      |                                      |      |
|----------------------|--------------------------------------|------|
| 家賃                   | 土地の賃借料、設備備品費、維持費などを基準として、1室あたりの家賃を算定 |      |
| 敷金                   | 家賃の                                  | 2ヶ月分 |
|                      | 解約時の対応                               | 全額返金 |
| 前払金                  | 料金表を添付                               |      |
| 食費                   | 厨房維持費及び1日3食を提供する為の費用                 |      |
| 共益費                  | 共用施設の維持管理・修繕費                        |      |
| 状況把握及び生活相談サービス費      | 介護認定により自立と認定された方の日常見守り相談サービス費として     |      |
| 電気代                  | 実費                                   |      |
| 介護保険外費用              | 実費サービス (1500円/30分)                   |      |
| 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                        | 要介護度に応じた介護サービス費の1-3割 |
| 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)                       | なし            |  |
| 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      | 21人     |
| 要介護度別               | 自立         | 0人      |
|                     | 要支援1       | 1人      |
|                     | 要支援2       | 1人      |
|                     | 要介護1       | 3人      |
|                     | 要介護2       | 9人      |
|                     | 要介護3       | 6人      |
|                     | 要介護4       | 6人      |
|                     | 要介護5       | 0人      |
| 入居期間別               | 6か月未満      | 5人      |
|                     | 6か月以上1年未満  | 3人      |
|                     | 1年以上5年未満   | 13人     |
|                     | 5年以上10年未満  | 5人      |
|                     | 10年以上15年未満 | 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 / 0人 |
| 入居者数                |            | 26人     |

### (入居者の属性)

|      |     |       |     |       |     |
|------|-----|-------|-----|-------|-----|
| 性別   | 男性  | 5人    | 女性  | 21人   |     |
| 男女比率 | 男性  | 19.2% | 女性  | 80.8% |     |
| 入居率  | 96% | 平均年齢  | 89歳 | 平均介護度 | 2.6 |

### (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   | 6人              |
|         | 医療機関     | 5人              |
|         | 死亡者      | 0人              |
|         | その他      | 0人              |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出  | 0人<br>(解約事由の例)  |
|         | 入居者側の申し出 | 11人<br>(解約事由の例) |
|         |          | 他施設や病院への移行      |

## 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)               |       | 介護付き有料老人ホーム くみのき苑北長尾                 |
| 電話番号 / FAX                |       | 072-255-2700 / 072-255-2800          |
| 対応している時間                  | 平日    | 9:00~18:00                           |
|                           | 土曜    |                                      |
|                           | 日曜・祝日 |                                      |
| 定休日                       |       | 土曜日、日曜日、国民休日、12/31~1/3               |
| 窓口の名称 (行政)                |       | (介護保険に関すること)<br>堺市健康福祉局長寿社会部介護保険課    |
| 電話番号 / FAX                |       | 072-228-7513 / 072-228-7853          |
| 対応している時間                  | 平日    | 9:00~17:00                           |
| 定休日                       |       | 土曜日、日曜日、国民休日、12/31~1/3               |
| 窓口の名称 (行政)                |       | (有料老人ホームに関すること)<br>堺市健康福祉局長寿社会部介護事業課 |
| 電話番号 / FAX                |       | 072-228-7348 / 072-2287481           |
| 対応している時間                  | 平日    | 9:00~17:00                           |
| 定休日                       |       | 土曜日、日曜日、国民休日、12/31~1/3               |
| 窓口の名称 (行政)                |       | (有料老人ホームに関すること)<br>堺市建築都市局住宅部まっづくり課  |
| 電話番号 / FAX                |       | 072-228-8215 / 072-228-8034          |
| 対応している時間                  | 平日    | 9:00~17:00                           |
| 定休日                       |       | 土曜日、日曜日、国民休日、12/31~1/3               |
| 窓口の名称 (行政)                |       | (各地域福祉課)<br>堺区役所 地域福祉課               |
| 電話番号 / FAX                |       | 072-228-7520 / 072-228-7870          |
| 対応している時間                  | 平日    | 9:00~17:00                           |
| 定休日                       |       | 土曜日、日曜日、国民休日、12/31~1/3               |
| 窓口の名称<br>(大阪府国民健康保険団体連合会) |       | 大阪市中央区常盤町1-3-8 中央大通Nビル内              |
| 電話番号 / FAX                |       | 06-6949-5309 /                       |
| 対応している時間                  | 平日    | 9:00-18:00                           |
| 定休日                       |       | 土曜日、日曜日、国民休日、12/31~1/3               |

### (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     | あり        |                                       |
|                   | ありの場合の内容: | あいおいニッセイ同和損害賠償責任保険                    |
| 賠償すべき事故が発生したときの対応 | あり        |                                       |
|                   | ありの場合の内容: | 事故対応マニュアルに基づく<br>(介護保険サービス・介護保険外サービス) |
| 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  |  | 意見箱設置     |  |
|                                  |    | 実施日    |  | 令和 6年4月1日 |  |
|                                  |    | 結果の開示  |  | なし        |  |
|                                  |    |        |  | 開示の方法     |  |
| 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  | 入居希望者に交付 |
| 財務諸表の要旨  | 入居希望者に交付 |
| 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、施設長、職員 |
|                     |   | 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  |               |
| 身体的拘束等の適正化のための取組の状況 | 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 |               |
|                     | あり  | 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             | <ul style="list-style-type: none"> <li>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」並びに、堺市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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul> |   |               |
| 緊急時等における対応方法        | <ul style="list-style-type: none"> <li>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）</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> <li>賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。</li> </ul>  |   |               |

|                                     |          |           |  |
|-------------------------------------|----------|-----------|--|
| 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 |  |
| 堺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                     |          |           |  |
| 「7. 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                      | 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）

上記の重要事項の内容について、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)事業主体が堺市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     | 一休          | 堺市北区南長尾町1-2-31(2階) |
| 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     | くみのき苑ゆらら診療所 | 堺市東区南野田454-2       |
| 通所介護                 | あり     | くみのき苑もず陵南   | 堺市北区百舌鳥陵南町3-290    |
| 通所介護                 | あり     | アクア堺北       | 堺市堺区北田出井町1-5-5     |
| 通所介護                 | あり     | くみのき苑ゆらら    | 堺市東区南野田454-2       |
| 通所介護                 | あり     | くみのき苑しらさぎ   | 堺市東区白鷺町3-8-17      |
| 通所リハビリテーション          | なし     |             |                    |
| 短期入所生活介護             | あり     | くみのき苑もず陵南   | 堺市北区百舌鳥陵南町3-290    |
| 短期入所生活介護             | あり     | くみのき苑北長尾    | 堺市北区北長尾町8-1-25     |
| 短期入所生活介護             | あり     | くみのき苑ゆらら    | 堺市東区南野田454-2       |
| 短期入所生活介護             | あり     | くみのき苑しらさぎ   | 堺市東区白鷺町3-8-17      |
| 特定施設入居者生活介護          | あり     | くみのき苑堺北     | 堺市堺区北田出井町1-5-5     |
| 特定施設入居者生活介護          | あり     | エコハウス三国ヶ丘   | 堺市北区南長尾町1-3-13     |
| 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     | くみのき苑笑寿     | 堺市堺区北田出井町1-5-5     |
| ＜居宅介護予防サービス＞         |        |             |                    |
| 介護予防訪問介護             | あり     | 一休          | 堺市北区南長尾町1-2-31(2階) |
| 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         | あり     | くみのき苑ゆらら診療所 | 堺市東区南野田454-2       |
| 介護予防通所介護             | あり     | くみのき苑もず陵南   | 堺市北区百舌鳥陵南町3-290    |
| 介護予防通所介護             | あり     | アクア堺北       | 堺市堺区北田出井町1-5-5     |
| 介護予防通所介護             | あり     | くみのき苑ゆらら    | 堺市東区南野田454-2       |
| 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         | あり     | くみのき苑もず陵南   | 堺市北区百舌鳥陵南町3-290    |
| 介護予防短期入所生活介護         | あり     | くみのき苑北長尾    | 堺市北区北長尾町8-1-25     |
| 介護予防短期入所生活介護         | あり     | くみのき苑ゆらら    | 堺市東区南野田454-2       |
| 介護予防短期入所生活介護         | あり     | くみのき苑しらさぎ   | 堺市東区白鷺町3-8-17      |
| 介護予防特定施設入居者生活介護      | あり     | くみのき苑堺北     | 堺市堺区北田出井町1-5-5     |
| 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         | あり | くみのき苑ゆらら  | 堺市東区南野田454-2  |
| 介護老人福祉施設         | あり | くみのき苑しらさぎ | 堺市東区白鷺町3-8-17 |
| 介護老人保健施設         | 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

|          | 特定施設入居者生活介護費で実施するサービス(利用者一部負担※1) | 個別の利用料で実施するサービス |           | 備 考        |
|----------|----------------------------------|-----------------|-----------|------------|
|          |                                  |                 | 料金※2 (税抜) |            |
| 介護サービス   | 食事介助                             | あり              | なし        |            |
|          | 排せつ介助・おむつ交換                      | あり              | なし        |            |
|          | おむつ代                             |                 | なし        |            |
|          | 入浴(一般浴) 介助・清拭                    | あり              | なし        |            |
|          | 特浴介助                             | あり              | なし        |            |
|          | 身辺介助(移動・着替え等)                    | あり              | なし        |            |
|          | 機能訓練                             | あり              | なし        |            |
|          | 通院介助                             | なし              | あり        | 1500円/30分  |
| 生活サービス   | 居室清掃                             | あり              | なし        |            |
|          | リネン交換                            | あり              | なし        |            |
|          | 日常の洗濯                            | あり              | なし        |            |
|          | 居室配膳・下膳                          | なし              | なし        |            |
|          | 入居者の嗜好に応じた特別な食事                  | なし              | あり        | 50円~100円/回 |
|          | おやつ                              | あり              | なし        |            |
|          | 理美容師による理美容サービス                   | なし              | なし        |            |
|          | 買い物代行                            | あり              | なし        |            |
|          | 役所手続代行                           | なし              | なし        |            |
|          | 金銭・貯金管理                          | あり              | なし        |            |
| 健康管理サービス | 定期健康診断                           | あり              | なし        | 年2回実施      |
|          | 健康相談                             | あり              | なし        |            |
|          | 生活指導・栄養指導                        | あり              | なし        |            |
|          | 服薬支援                             | あり              | なし        |            |
|          | 生活リズムの記録(排便・睡眠等)                 | あり              | なし        |            |
| 入退院のサービス | 移送サービス                           | なし              | あり        | 1500円/30分  |
|          | 入退院時の同行                          | なし              | あり        | 1500円/30分  |
|          | 入院中の洗濯物交換・買い物                    | なし              | なし        |            |
|          | 入院中の見舞い訪問                        | なし              | 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。