

重要事項説明書

記入年月日	平成29年7月1日
記入者名	中江隼
所属・職名	管理者

1 事業主体概要

名称	(ふりがな ゆうげんがいしゃ はなまる 有限会社 はなまる	
主たる事務所の所在地	〒 573-1161 大阪府枚方市交北一丁目1番15号	
連絡先	電話番号/FAX番号	Tel072-890-0870 fax072-890-0873
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http:// www.hanamaru-day.com/
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 中尾 俊平	
設立年月日	平成 16年3月1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 はなまるしょだい 介護付有料老人ホーム はなまる招提	
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	〒 573-1154 大阪府枚方市招提東町二丁目10番1号	
主な利用交通手段	京阪バス枚方市駅北口4番乗り場より「樟葉駅行き」⇒「招提南町」バス停下車徒歩6分	
連絡先	電話番号/FAX番号	Tel072-864-1631 fax072-864-1632
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http:// www.hanamaru-day.com/
施設長(職名/氏名)	施設長 / 中尾 俊平	
管理者(職名/氏名)	管理者 / 中江 隼	
有料老人ホーム事業 開始日/届出受理日	平成 25年11月1日	平成 25年5月31日(福法第50号)

(特定施設入居者生活介護の指定)

特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	2772408387	所管している自治体名	枚方市
特定施設入居者生活介護 指定日	平成 29年 7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	2772408387	所管している自治体名	枚方市
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成 29年 7月1日		

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間				～				
	面積	1,815.9 m ²							
建物	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間				～				
	延床面積	2,502.1 m ² (うち有料老人ホーム部分			2,407.9 m ²)				
	竣工日	平成	25年9月10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								
居室の状況	総戸数	65戸		届出又は登録(指定)をした室数				65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)
	一般居室個室	○	○	×	×	○	18.31m ²	52	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	18.62m ²	7	
	一般居室個室	○	○	×	×	○	19.66m ²	6	
共用施設	共用トイレ	3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				3ヶ所	
	共用浴室	個室	5ヶ所		ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	チェア浴	2ヶ所		機械浴	1ヶ所		その他：	
	食堂兼機能訓練室	3ヶ所		面積	154.1 m ²		入居者や家族が利用できる調理設備	あり	
		ヶ所		面積	m ²				
	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	2m		片廊下	1.415m			
	汚物処理室	3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・PHS		通報先から居室までの到着予定時間			1分～3分		
その他	洗濯室(3) 相談室(1) 喫煙室(3)								
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		私たちはなまるでは『入居者様』と言う前に、人と人との繋がりや触れ合いを大切に、もし入居者様が自分の家族だったらと考え、『私たちにできる最善』を基本に安心していただけるサービスをご提供することに日々努力します。
サービスの提供内容に関する特色		医療機関との連携や生活サポートにより、ご入居者様の安全・安定・安心を提供いたします。
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	株式会社京料理花萬
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		※状況把握：毎日1回、居室訪問し声かけさせていただきます ※生活相談：日中随時受付、必要時専門機関等を紹介いたします
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	大潤会よしだ医院
	提供方法	年二回付与
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選定しています。 『管理者：中江隼』 ②成年後見制度の利用を支援します。 ③苦情解決体制を整備しています。 ④従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。 ⑤当該事業所又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。
身体的拘束		①利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた（介護予防）特定施設入居者生活介護計画を作成します。 ②（介護予防）特定施設入居者生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得たうえで交付します。 ③それぞれの利用者について、（介護予防）特定施設入居者生活介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。 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。」）を行います。 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います。

(介護サービスの内容)

特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画等の作成		<p>①利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた（介護予防）特定施設入居者生活介護計画を作成します。</p> <p>②（介護予防）特定施設入居者生活介護計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得たうえで交付します。</p> <p>③それぞれの利用者について、（介護予防）特定施設入居者生活介護計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。</p> <p>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。）を行います。</p> <p>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います。</p>
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	利用者ごとの栄養状態を定期的に把握し、個々の利用者の栄養状態に応じた栄養管理を行い、摂食・嚥下機能その他の利用者の身体状況に配慮した適切な食事を提供します。
	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。
	離床・着替え・整容等の日常生活上の世話	<p>①寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</p> <p>②生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</p> <p>③個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。</p>
	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	<p>①看護職員により入所者の状況に応じて適切な措置を講じます。</p> <p>②外部の医療機関に通院する場合はその介助について出来る限り配慮します。</p>
	相談及び援助	入所者及び短期利用者とその家族からの相談に応じます。
施設の利用に当たっての留意事項		<ul style="list-style-type: none"> ・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てください。 ・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け出てください。 ・施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害しないようにしてください。
施設における衛生管理等		<p>①（介護予防）特定施設入居者生活介護の用に供する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。</p> <p>②（介護予防）特定施設入居者生活介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。</p> <p>③食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。</p>
従業者の禁止行為		<p>従業者はサービスの提供に当たって、次の行為は行いません。</p> <p>①医療行為（ただし看護職員、機能訓練指導員が行う診療の補助行為を除く。）</p> <p>②利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり</p> <p>③利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受</p> <p>④身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）</p> <p>⑤その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為</p>

サービスにあたっての留意事項	<p>①サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。</p> <p>②利用者が要介護認定を受けていない場合は、利用者の意思を踏まえて速やかに当該申請が行われるよう必要な援助を行います。また、居宅介護支援が利用者に対して行われていない等の場合であって、必要と認められるときは、要介護認定の更新の申請が、遅くとも利用者が受けている要介護認定の有効期間が終了する30日前にはなされるよう、必要な援助を行うものとしします。</p> <p>③利用者及び家族の意向を踏まえて、「（介護予防）特定施設入居者生活介護計画」を作成します。なお、作成した「（介護予防）特定施設入居者生活介護計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認いただくようお願いいたします。</p> <p>④サービス提供は「（介護予防）特定施設入居者生活介護計画」に基づいて行います。なお、「（介護予防）特定施設入居者生活介護計画」は、利用者等の心身の状況や意向などの変化により、必要に応じて変更することができます。</p> <p>⑤（介護予防）特定施設入居者生活介護従業者に対するサービス提供に関する具体的な指示や命令は、すべて当事業者が行いますが、実際の提供にあたっては、利用者の心身の状況や意向に十分な配慮を行います。</p>	
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・苦情対応、認知症ケア、介護技術等の研修を実施しています	
短期利用特定施設入居者生活介護の提供	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	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
	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
	介護職員処遇改善加算	(I)
人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし	(介護・看護職員の配置率) 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	
事業者名	(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	
事業者名	(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	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	大潤会よしだ医院 (介護付有料はなまる招提から5.4km車で所要時間：15分)
	住所	〒573-1187 枚方市磯島元町16番16号
	診療科目	内科・整形外科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：
	名称	
	住所	
診療科目		
協力内容		
	その他の場合：	
協力歯科医療機関	名称	大潤会よしだ医院歯科 (介護付有料はなまる招提から5.4km車で所要時間：15分)
	住所	〒573-1187 枚方市磯島元町16番16号
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
	その他の場合：	

(入居後に居室を住み替える場合)【住み替えを行っていない場合は省略】

入居後に居室を住み替える場合	介護居室へ移る場合			
	その他の場合			
判断基準の内容	介護が必要となる状態によって、介護居室から介護居室への住み替えを求める場合があります。			
手続の内容	①ホームが指定する医師の意見を聴きます。 ②概ね3か月間の観察期間を置きます。 ③本人・身元引受人の同意を得ます。			
追加的費用の有無	なし	追加費用		
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行			
前払金償却の調整の有無	なし	調整後の内容		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	あり	変更の内容	面積の増加・減少時
	便所の変更	あり	変更の内容	面積の増加・減少時
	浴室の変更	なし	変更の内容	
	洗面所の変更	なし	変更の内容	
	台所の変更	なし	変更の内容	
	その他の変更	なし	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	入居時満65歳以上。介護付有料老人ホームはなまる招提の看護職員は、24h 喀痰吸引が必要な方・中心静脈栄養管理の対応不可だが、その他の療養管理については要相談。		
契約の解除の内容	契約者、又は事業者から解約した場合		
事業者主体から解約を求める場合	解約条項	<ol style="list-style-type: none"> 1. 甲の事前の承認なくして、第18条各号に定める行為を行ったとき 2. 甲に対して本契約書第19条の通知をせずに、1ヶ月以上にわたり、居室を利用しないとき 3. 2ヵ月以上の長期不在により、この契約を継続する意志がないと甲が認めたとき 4. 2ヵ月以上の長期入院となったとき 但し、医師の意見を聞き、退院の見込みがある場合はこの限りでない <ol style="list-style-type: none"> 5. 第23条、第24条、第25条、第26条の規定に違反したとき 6. 入居申込書に虚偽の事項を記載し、その他不正な手段により入居しようとし、又は入居したとき 7. 5条第1項に定める期間までに、敷金の全額を払わなかったとき 8. 家賃・共益費及管理費・水光熱費その他乙が甲に支払うべき費用を、2ヵ月分以上滞納したとき 9. 家賃・共益費及管理費・水光熱費その他乙が甲に支払うべき費用等の支払いをしばしば遅延する等の事情により甲、乙間の信頼関係が著しく害されたと甲が認めるとき 10. 建物、付帯設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき 11. 生活の秩序を乱す行為があったとき 12. 乙の行動が、他の入居者の生命・健康又は生活に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ乙に対する通常のサービス提供方法ではこれを防止することができないとき 13. その他この契約に違反したとき 	
	解約予告期間	14日以上	
入居者からの解約予告期間	30日		
体験入居	あり	内容	一泊4,500円 ※最長3泊程度
入居定員	65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		非常勤		
	常勤	非常勤			
管理者	1	1	0	1.0	
生活相談員	1	1	0	1.0	
直接処遇職員	30	12	18	23.0	
介護職員	26	11	15	20.8	
看護職員	4	1	3	2.2	
機能訓練指導員	1	0	1	0.3	
計画作成担当者	1	1	0	1.0	
栄養士	0	0	0	0.0	
調理員	0	0	0	0.0	
事務員	1	1	0	1.0	
その他職員	0	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

(職務内容)

管理者	管理者は、従業者及び実施状況の把握その他業務の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定される指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の実施に関し、事業所の従業者に対し遵守すべき事項について指揮命令を行います。
生活相談員	生活相談員は、利用者又はその家族に対し、その相談に適切に応じるとともに、利用者の社会生活に必要な支援を行います。
直接処遇職員	
介護職員	介護職員は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立と日常生活の充実に資するよう、適切な技術をもって行います。
看護職員	看護職員は、常に利用者の健康の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ずるものとします。
機能訓練指導員	機能訓練指導員は、日常生活を営むのに必要な機能の減退を防止するための訓練を行います。
計画作成担当者	計画作成担当者は、利用者又は家族の希望、利用者について把握された解決すべき課題に基づき、他の特定施設従業者と協議の上、サービスの目標、サービスの内容等を盛り込んだサービス計画を作成する。
事務員	介護給付費等の請求事務及び通信連絡事務等を行います。
その他職員	

(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	4	2	2	
介護職員初任者研修修了者	16	9	7	
看護師	4	1	3	

(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			
理学療法士			
作業療法士	1		1
言語聴覚士			
柔道整復師			
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 (16 時～ 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	人	人
介護職員	2	1
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)	2.6 : 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 社会福祉士 介護支援専門員 福祉住環境コーディネーター					
	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				1		
前年度1年間の退職者数										
職業に就いた経験年数に応じた 業務に従事した人数	1年未満			2				1		
	1年以上 3年未満		3		5					
	3年以上 5年未満				1 2					
	5年以上 10年未満									
	10年以上									
備考										
従業員の健康診断の実施状況			あり		年一回（夜勤を勤める者は年二回）実施					

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： 長期不在の場合、契約が存続する期間においては、家賃・共益費及び管理費の支払いは発生するものとし、水光熱費・食費において不在期間中は、発生しないものとする。
利用料金の改定	条件	租税・物件価格・近隣住宅の賃料相場・維持管理費・消費者物価指数・雇用情勢その他経済事情の変動等により、利用料金が不当になった場合
	手続き	運営懇談会等での聞き取りを実施し、料金改定を行う1ヶ月前までに書面にてお知らせします。

(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	自立・要支援・要介護	自立・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	一般居室個室	一般居室個室	
	床面積	18.31㎡	18.62㎡	
	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	250,000円	250,000円	
月額費用の合計		129,110円	129,110円	
家賃		48,000円	48,000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	共益費及び管理費	18,000円	18,000円
		水光熱費	12,000円	12,000円
		食費	48,000円	48,000円
		寝具一式	1,610円	1,610円
		家具レンタル	1,500円	1,500円
備考 ①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。）は含まれていません。②食費内訳：朝380円・昼600円・夕620円⇒1ヶ月30日計算 上記表示金額は、消費税込みの表記です。				

(利用料金の算定根拠等)

家賃	土地・建物費用等（面積按分）	
敷金	家賃の	5.2ヶ月分
	解約時の対応	全額返還又は未払い分への充当
前払金	なし	
共益費及び管理費	共用施設における維持管理費・修繕費	
水光熱費	住居における水光熱費	
食費	厨房維持費、調理員人件費及び食材料費等	
寝具一式	住居における布団一式・シーツ等	
家具レンタル	住居におけるタンス・テレビ・カーテン	
特殊福祉用具レンタル	個別で使用する福祉用具	
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
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
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）	
初期償却率（%）	
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	4人
	75歳以上85歳未満	21人
	85歳以上	39人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	2人
	要介護1	5人
	要介護2	28人
	要介護3	16人
	要介護4	8人
	要介護5	5人
入居期間別	6か月未満	10人
	6か月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	48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		人 / 1人
入居者数		64人

(入居者の属性)

性別	男性	18人	女性	46人	
男女比率	男性	28%	女性	72%	
入居率	97%	平均年齢	86歳	平均要介護度	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	1人
	医療機関	1人
	死亡者	1人
	その他	0人
生前解約の状況	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) 長期のご入院・社会福祉施設へのご入居
		2人

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)		有限会社はなまる
電話番号 / F A X		TEL 072-890-0870 / fax 072-890-0873
対応している時間	平日	8:30 ~ 17:30
	土曜	8:30 ~ 17:30
	日曜・祝日	8:30 ~ 17:30
定休日		
窓口の名称 (苦情)		枚方市長寿社会部介護保険課
電話番号 / F A X		TEL 072-841-1460 / fax 072-844-0315
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 介護保険室介護保険課
電話番号 / F A X		TEL 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 (事故・虐待の場合)		枚方市長寿社会部地域包括ケア推進課
電話番号 / F A X		TEL 072-841-1458 / fax 072-844-0315
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:30
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	損保ジャパン
	加入内容	社会福祉施設・事業者総合保障制度
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	当時業所が入居者に対して行ったサービス提供により、賠償すべき事故が発生した場合は上記保険業者と協議のうえ、損害賠償を速やかに行います。	
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	「ご意見箱」の設置	
		実施日	平成 29年7月より運用	
		結果の開示	なし	
			開示の方法	尚、記名者には個別対応
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
重要事項説明書の雛形	入居希望者に公開・入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	公開していない
財務諸表の要旨	公開していない
財務諸表の原本	公開していない

10 その他

運営懇談会	あり	ありの場合	
		開催頻度	年 1回
		構成員	入居者・施設長等
		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	<p>○入居者及び家族等の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ダンス」並びに、枚方市個人情報保護条例に関する定めを遵守します。</p> <p>○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、契約完了後においても、上記の秘密を保持します。</p> <p>○事業者は、職員の退職後も上記の秘密保持を雇用契約とします。</p> <p>○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提供する場合は、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得ます。</p>		
緊急時等における対応方法	<p>○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します。 (緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく)</p> <p>○病気・発熱(37度以上)、事故(骨折・縫合等)が発生した場合、連絡先及びどのレベルで連絡するのかを確認します。</p> <p>○連絡がとれない場合の連絡先及び対応についても確認します。</p> <p>○関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告します。</p> <p>○賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応します。</p>		
サービス提供に関する記録	サービス提供した日から5年間保存		
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	
枚方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	代替措置等の内容		
合致しない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			
合致しない事項がある場合の入居者への説明			

(別添1)事業主体が枚方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	はなまるケアサービス	枚方市田口1丁目2番1号ウエストビレッジ101号室
訪問介護	あり	はなまるケアサービス高田	枚方市高田2丁目6番14号
訪問看護	あり	訪問看護ステーションはなまるナース	枚方市山之上北町5番1号サンエース山の山之上ビル202号
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護	あり	はなまるデイサービス	枚方市交北1丁目1番15号
通所介護	あり	はなまるデイサービス東香里	枚方市東香里1丁目24番3号
短期入所生活介護			
短期入所療養介護			
特定施設入居者生活介護	あり	介護付有料老人ホームはなまる招提	枚方市招提東町2丁目10番1号
福祉用具貸与			
特定福祉用具販売			
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
夜間対応型訪問介護			
地域密着型通所介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護			
認知症対応型共同生活介護			
地域密着型特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
看護小規模多機能型居宅介護			
居宅介護支援	あり	はなまるケアサービス	枚方市田口1丁目2番1号ウエストビレッジ101号室
居宅介護支援	あり	はなまるケアサービス東香里	枚方市高田2丁目6番14号
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	あり	はなまるケアサービス	枚方市田口1丁目2番1号ウエストビレッジ101号室
介護予防訪問介護	あり	はなまるケアサービス高田	枚方市高田2丁目6番14号
介護予防訪問看護	あり	訪問看護ステーションはなまるナース	枚方市山之上北町5番1号サンエース山の山之上ビル202号
介護予防訪問リハビリテーション			
介護予防居宅療養管理指導			
介護予防通所介護	あり	はなまるデイサービス	枚方市交北1丁目1番15号
介護予防通所介護	あり	はなまるデイサービス東香里	枚方市東香里1丁目24番3号
介護予防短期入所生活介護			
介護予防短期入所療養介護			
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	介護付有料老人ホームはなまる招提	枚方市招提東町2丁目10番1号
介護予防福祉用具貸与			
特定介護予防福祉用具販売			
<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			
介護予防小規模多機能型居宅介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護			
介護予防支援			
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			

(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	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	月額費に含む	
	おむつ代	なし		
	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	なし		
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	あり	月額費に含む	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	月額費に含む	
	寝具一式	あり	一日46円(税別)	※寝具類・汚染等交換時別途費用必要
	家具レンタル	あり	一ヶ月各500円	※ダンス・テレビ・カーテン
	特殊福祉用具	あり		※選択される特殊福祉用具によって各費用が変わります
	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	なし		希望に応じて健康診断を受診できる医療機関の提案と紹介を行います
	健康相談	あり	月額費に含む	
	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) 特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表(自動計算)

当施設の地域区分単価 5級地 10.45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	1,870	187	56,116	5,612		
要支援2	308	3,218	322	96,558	9,656		
要介護1	533	5,569	557	167,095	16,710		
要介護2	597	6,238	624	187,159	18,716		
要介護3	666	6,959	696	208,791	20,880		
要介護4	730	7,628	763	228,855	22,886		
要介護5	798	8,339	834	250,173	25,018		
		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	なし	12	125	13	3,762	377	
夜間看護体制加算	なし	10	104	11	3,135	314	
医療機関連携加算	なし	80	-	-	25,080	2,508	
看取り介護加算	なし	144	1,504	151	-	-	
		680	7,106	711	-	-	
		1,280	13,376	1,338	-	-	
認知症専門ケア加算	なし	3	31	4	940	94	
サービス提供体制強化加算	なし	6	62	7	1,881	189	
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) × 8.2%					

(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、その人らしい最期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」を修了している者を、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」を修了している者を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) 介護報酬額の自己負担基準表(参考:加算項目別報酬金額: 5級地(地域加算10,45))

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	56,116	5,612	11,224
要支援2	308	96,558	9,656	19,312
要介護1	533	167,095	16,710	33,419
要介護2	597	187,159	18,716	37,432
要介護3	666	208,791	20,880	41,759
要介護4	730	228,855	22,886	45,771
要介護5	798	250,173	25,018	50,035
個別機能訓練加算				
夜間看護体制加算				
医療機関連携加算				
看取り介護加算 (死亡日以前4日以上30日以下)				
看取り介護加算 (死亡日以前2日又は3日)				
看取り介護加算 (死亡日)				
看取り介護加算 (看取り介護一人当り)				
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)イ				
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)ロ				
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)				
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅳ)	(Ⅰ) 8.2%			

※医療機関連携加算のみ月単位。

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
		60,718	104,476	180,797	202,506	225,912	247,621	270,687
自己負担	(1割の場合)	6,073	10,448	18,081	20,251	22,593	24,763	27,070
	(2割の場合)	12,145	20,896	36,160	40,502	45,184	49,525	54,138

・本表は、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を算定の場合の例です。

・1ヶ月30日で計算しています。