

別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	平成30年9月1日
記入者名	川井 一紘
所属・職名	はなまる香里園・施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)ゆうげんかいしゃ 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1丁目1番15号	
連絡先	電話番号／FAX番号	072-844-8708
	メールアドレス	072-844-2873
	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（別に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)かいごつきゅうりょうろうじんほーむ はなまるこうりえん 介護付き有料老人ホーム はなまる香里園		
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	〒 573-0087 大阪府枚方市香里園山之手町23番30号		
主な利用交通手段	京阪本線「香里園」駅 ・ 京阪本線「光善寺」駅		
連絡先	電話番号／FAX番号	072-833-1888 / 072-833-1880	
	メールアドレス	korien@hanamaru-day.com	
	ホームページアドレス	http:// www.hanamaru-day.com/	
管理者（職名／氏名）	施設長 / 川井 一紘		
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日	平成 30年3月1日	/	平成 30年2月7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	2772408551	所管している自治体名	大阪府枚方市
特定施設入居者生活介護 指定日	平成 30年3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	2772408551	所管している自治体名	大阪府枚方市
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成 30年3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	なし			
	賃貸借契約の期間	平成 30年3月1日		～	平成 52年2月28日				
	面積	2603.76 m ²							
建物	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間	平成 30年3月1日		～	平成 52年2月28日				
	延床面積	1.766.08 m ² (うち有料老人ホーム部分)			1.766.08 m ²)				
	竣工日	平成 27年2月28日		用途区分					
	耐火構造	耐火建築物	その他の場合 :						
	構造	鉄筋コンクリート造	その他の場合 :						
	階数	3 階 (地上		3 階、地階	0 階)				
	サ高住に登録している場合、登録基準への適合性			適合していない					
居室の状況	総戸数	79 戸	届出又は登録（指定）をした室数		79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	○	○	×	×	○	18.0		
共用施設	共用トイレ	9ヶ所	うち男女別の対応が可能なトイレ				2ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能なトイレ				9ヶ所		
	共用浴室	個室	4ヶ所			ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1ヶ所	その他	4ヶ所	その他 :			
	食堂	2ヶ所	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	1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	m	片廊下	m				
	汚物処理室		4ヶ所						
	緊急通報装置	居室	なし	トイレ	なし	浴室	なし	脱衣室	なし
		通報先	救急指令室		通報先から居室までの到着予定時間	30分以内			
消防用設備等	その他								
	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		ご入居者様にはご満足いただける生活を提供し、ご家族様にはご安心いただける報告連携を確立いたします。
サービスの提供内容に関する特色		24時間介護体制を基に、日勤帯の看護体制を整えております。また、希望に応じてリハビリサービスも受けられます。
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)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		
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	
	提供方法	協力医療機関により実施
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		<p>事業者は、入居者等の人権の擁護・虐待の防止等の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。</p> <p>成年後見制度の利用を支援します。苦情解決体制を整備しています。</p> <p>(1) 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。</p> <p>(2) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(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。</p>
身体的拘束		<p>事業者は、原則として入居者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、入居者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、入居者又はその家族・後見人等に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行なうことがあります。</p> <p>(1) 緊急性……直ちに身体拘束を行わなければ、入居者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限ります。</p> <p>(2) 非代替性…身体拘束以外に、入居者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限ります。</p> <p>(3) 一時性……入居者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。</p> <p>その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び対応等についての記録を行います。</p> <p>また事業者として、身体拘束をなくしていく為の取り組みを積極的に行います。</p>

(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	施設従事者の計画作成担当者により作成。
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
	離床・着替え・整容等の日常生活上の世話
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	なし
	健康管理	
	相談及び援助	あり
施設の利用に当たっての留意事項		
施設における衛生管理等		
従業者の禁止行為		
サービスにあたっての留意事項		
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		
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	あり
	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	(I) なし
	サービス提供体制強化加算	(I) 口 なし
	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	あり	(介護・看護職員の配置率) 2.5 : 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、通院介助	
	その他の場合 :	
協力医療機関	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
	診 療 科 目	内科・精神科
	協 力 内 容	訪問診療、急変時の対応
	その他の場合 :	
	名 称	
協力歯科医療機関	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	医療法人社団 コンパス コンパスデンタルクリニック
	住 所	大阪府吹田市寿町2-14-13 大建商事ビル
	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		
	その他の場合 : 空き室などへ移る場合		
判断基準の内容	①空き室があり、そちらへの移動を入居者またはご家族等(以下ご入居者様等という)からのご希望がある場合 ②空き室があり、入居者への支援に対し、介護スタッフルームに近い方がより即時対応できる場合 (その場合は、入居者等への了解を得る) ③上記①②以外で居室の移動希望または必要性が生じた場合 (その場合は、入居者等と当ホーム、状況によって第3者となる入居者等との協議を行いすべての合意を得る)		
手続の内容	①入居者等からの申し出により、当ホーム内協議の上決定。 その後別紙“居室変更確認書”の取り交わしを行う。 ②および③ 当ホームまたは入居者またはご家族等からの申し出により、当ホーム内協議もしくは入居者等と当ホーム(状況によって第3者となる入居者等も含めて)の協議の上決定。 その後別紙“居室変更確認書”の取り交わしを行う。		
追加的費用の有無	あり	追加費用	
居室利用権の取扱い	変更なし		
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	なし	変更の内容
	便所の変更	なし	変更の内容
	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	① 規定の利用料の支払いが可能な者 ② 公的な医療保険に加入されている者 ③ 公的な介護保険に加入されている者 ④ 身元引受人及び連帯保証人を定められる者 ⑤ はなまる香里園の利用契約書・運営規定等をご承認いただき円滑に共同生活が営める者	
契約の解除の内容	・入居者が死亡したとき ・入居者が事業者に対して30日前に介助の申し入れを行ったとき (解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとする) ※入居者が前述の解約届を提出せず居室を退去した場合、事業者が退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって本契約は解除されたものとする	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、本契約を将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することとする ①入居申込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利用料の支払いを2ヶ月以上遅延し、利用料を支払うように催告したにもかかわらず14日以内に支払われないとき ③第15条及び第16条の規定に違反したとき ④入居者の行動が本人又は、他の入居者あるいは施設従業員の身体または生命に危害を及ぼすおそれがあり、かつ施設における通常の接遇方法でこれを防止する事ができない時 ⑤入居者が診療所や病院に入院し、3ヶ月を超える期間治療等が必要となった時又は見込まれる等、当ホームにおいて入居者に対する本件サービスの提供が困難であると合理的に判断される時。 但し、入居者の合意を得るものとします ⑥当ホームを不在にする期間が連續して3ヶ月を超え、当ホームへの復帰が困難、あるいは入居者に復帰の意思がないと判断されるとき ⑦天災、法令の改変、その他やむを得ない事情により、当ホームを閉鎖または縮小する時 ⑧入居者またはそのご家族が事業所またはその従業員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行ったとき
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居	あり	1 あり (内容：1泊2日 5,000円 ※税込み (3食付) (PM2時～翌日PM2時) 上記金額には食費、水光熱費、介護サービス費が含まれています。 2日以上のご利用についてはご相談下さい。 送迎サービスは提供しておりませんので、送迎を希望される場合はご相談ください。) 2 なし
入居定員	79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	1.00			
生活相談員	1	1	0	1.00			
直接処遇職員	33	22	11	28.2			
介護職員	28	20	8	25.4			
看護職員	5	2	3	3.8			
機能訓練指導員	2	1	1	1.20			
計画作成担当者	1	1	0	1.00			
栄養士	0	0	0	0.00			
調理員	0	0	0	0.00			
事務員	2	2	0	1.00			
その他職員	0	0	0	0.00			
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				40.0 時間			

(職務内容)

管理者	施設全体の管理・運営
生活相談員	入居者様の日常生活に関する相談業務
直接処遇職員	
介護職員	日常生活の支援・援助
看護職員	日常生活の健康管理全般
機能訓練指導員	機能維持に努めるリハビリ、日常生活動作の援助
計画作成担当者	施設サービスの計画作成
栄養士	
調理員	
事務員	
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	
社会福祉士	0	0	0	
介護福祉士	23	17	6	
介護福祉士実務者研修修了者	1	1	0	
介護職員初任者研修修了者	3	1	2	
介護支援専門員	0	0	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	5	2	4	
理学療法士	1	1	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	

(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	4 人	2	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	
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数：常勤換算職員数)	2.5 : 1
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制（外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略）	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態		
利用料金の支払い方式	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		
要介護状態に応じた金額設定		
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い	内容：	
利用料金の改定	条件	
	手続き	

(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 2	要介護 3
	年齢	89歳	87歳
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	18.0 m ²	18.0 m ²
	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	300,000円	300,000円
月額費用の合計		194,397円	216,897円
家賃		50,000円	72,500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	21,277円	23,571円
	食費	58,320円	58,320円
	管理費	25,920円	25,920円
	介護費用	19,440円	19,440円
	光熱水費	19,440円	19,440円
	その他	0円	0円
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。 上記表示金額は、消費税（込・別）の表記です。			

(利用料金の算定根拠等)

家賃	50,000円～72,500円	
敷金	家賃の 6ヶ月分 解約時の対応	居室の原状回復費、その他の清算がある場合は清算を優先し、差額を返金いたします。
敷金	300,000円	
上乗せ介護費用	19,440円	
管理費	25,920円	
食費	58,320円 ※1ヶ月30日の場合	
水道光熱費	19,440円	
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	なし	

(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	要介護度に応じて介護保険制度に基づく自己負担額の1割(または2割)を請求します。
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(上乗せサービス)	非常勤介護職月額給与：120,000円 福利費・交通費； 30,000円 $150,000円 \times 9 \div 75 \text{ (稼働率95\%)} = 18,000円 \times 1.08 = 19,440円$
※ 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ヶ月以内の契約終了
	入居後3ヶ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	1人
	65歳以上75歳未満	5人
	75歳以上85歳未満	17人
	85歳以上	48人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	5人
	要支援2	8人
	要介護1	14人
	要介護2	21人
	要介護3	11人
	要介護4	7人
	要介護5	5人
入居期間別	6か月未満	17人
	6か月以上1年未満	16人
	1年以上5年未満	38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		71人

(入居者の属性)

性別	男性	14人	女性	57人
男女比率	男性	20%	女性	80%
入居率	89.87%	平均年齢	86歳	平均要介護度
				2.4

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人數	自宅等	1人
	社会福祉施設	5人
	医療機関	2人
	死亡者	9人
	その他	0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	17人
		(解約事由の例)
		・特養へ転居　・入院　・ご逝去

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）	はなまる香里園(川井 一紘)	
電話番号 / FAX	072-833-1888	/ 072-833-1880
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	なし	
窓口の名称（保険者市町村）	枚方市役所長寿社会部 介護保険課	
電話番号 / FAX	072-841-1221	/ 072-844-0315
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日	土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始	
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	
電話番号 / FAX	06-6949-5247	/
対応している時間	平日	9:00～17:00
定休日	土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始	
窓口の名称		
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）	枚方市役所長寿社会部 地域包括ケア推進室	
電話番号 / FAX	072-841-1458	/ 072-844-0315
対応している時間	平日	9:00～17:00
定休日	土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始	

(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	損保ジャパン日本興亜
	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	市町村、入居者のご入居者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。 また、入居者に対する本件サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、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	利用者満足度調査	
		実施日	平成 29年5月	
		結果の開示	あり	
第三者による評価の実施状況	なし	開示の方法	運営懇談会にて公表	
		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
重要事項説明書の雛形	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	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・ご家族・施設長・介護支援専門員・相談員・介護リーダー等		
提携ホームへの移行	あり	なしの場合の代替措置の内容	ありの場合の提携ホーム名 ・住宅型有料老人ホーム はなまる星田 ・介護付有料老人ホーム はなまる招堤		
個人情報の保護	<p>事業者は、入居者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、ご入居者様の個人情報を用いません。また、入居者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で入居者のご家族の個人情報を用いません。</p> <p>事業者は、入居者及びそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものその他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</p> <p>事業者が管理する情報については、入居者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は入居者の負担となります。）</p>				
緊急時等における対応方法	<p>疾病・負傷等により治療が必要となった場合は、緊急対応マニュアルに沿って対応いたします。</p> <p>入院治療を必要とする場合は、利用者の意思を確認し、身元引受人の同意を得て、医師の判断、指示により近隣病院への入院を協力致します。</p> <p>※医療費はご入居者様の負担となります</p> <p>※入院期間における利用料の取扱いは、不在時の取扱いに準じます。</p>				
サービス提供に関する記録	<p>(1)事業者は、提供したサービスの内容等に関して、法令に定める記録を作成し、本契約締結時において、介護保険法上、本施設を指定する自治体が定める条例に基づいて保管します。</p> <p>(2)入居者は、この契約の有効期間内および前項の期間内において、本施設で当該入居者に関する前項の記録を所定の手続きにより閲覧することができます。</p>				
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	<p>適合している</p> <table border="1"> <tr> <td>代替措置等の内容</td> <td></td> </tr> </table>			代替措置等の内容	
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					
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					

添付書類：別添1（事業主体が枚方市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（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）

上記の重要事項説明書の内容について、「枚方市有料老人ホーム設置運営指導指針」、「枚方市指定居宅サービス事業者の指定並びに指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準を定める条例（平成25年枚方市条例第48号）」第222条又は244条、「枚方市指定介護予防サービス事業者の指定並びに指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準を定める条例（平成25年枚方市条例第49号）」第208条又は232条の規定に基づき、入居者、入居者代理人に説明を行いました。

説明年月日：	平成	年	月	日
法 人 名 :	有限会社 はなまる			
代表者氏名 :	中尾俊平 印			
事 業 所 名 :	はなまる 香里園			
説明者氏名 :	印			

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、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

(入居者)

住 所 :	
氏 名 :	印
(上記署名は、(続柄：) が代行しました。)	

(入居者代理人)

住 所 :	
氏 名 :	印

(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1-19-3
訪問介護	あり はなまるケアサービス高田	枚方市高田2-6-14
訪問看護	あり はなまるナース	枚方市山之上北町5-1-202
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1-1-15
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1-24-3
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 はなまる招堤	枚方市招堤東町2-10-1
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1-19-3
居宅介護支援	あり はなまるケアサービス高田	枚方市高田2-6-14
<居宅介護予防サービス>		
介護予防訪問看護	あり はなまるナース	枚方市山之上北町5-1-202
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 はなまる招堤	枚方市招堤東町2-10-1
介護予防福祉用具貸与		
特定介護予防福祉用具販売		
<第1号事業>		
予防訪問事業	あり はなまるケアサービス	枚方市田口1-19-3
予防訪問事業	あり はなまるケアサービス高田	枚方市高田2-6-14
予防通所事業	あり はなまるデイサービス	枚方市交北1-1-15
予防通所事業	あり はなまるデイサービス東香里	枚方市東香里1-24-3
<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		
介護療養型医療施設		

(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	なし		
	排せつ介助・おむつ交換	なし		
	おむつ代	あり	実費	
	入浴（一般浴）介助・清拭	なし		
	特浴介助	なし		
	身辺介助（移動・着替え等）	なし		
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	540円	540円/15分
生活サービス	居室清掃	あり		自立の方は生活支援費(2,268円/日)で対応
	リネン交換	あり		自立の方は生活支援費(2,268円/日)で対応
	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		
	おやつ	あり		※昼食費、756円に含まれる
	理美容師による理美容サービス	あり		※業者委託
	買い物代行	あり		
	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	実費	年1回実施
	健康相談	なし		
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	なし		
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし		
入退院のサービス	移送サービス	あり	実費	※外部委託
	入退院時の同行	あり	540円	540円/15分
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	540円	540円/15分
	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、月額の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	180	1,881	189	56,430	5,643	
要支援2	309	3,229	323	96,871	9,688	
要介護1	534	5,580	558	167,409	16,741	
要介護2	599	6,259	626	187,786	18,779	
要介護3	668	6,980	698	209,418	20,942	
要介護4	732	7,649	765	229,482	22,949	
要介護5	800	8,360	836	250,800	25,080	
		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	あり	12	125	13	3,762	377
夜間看護体制加算	あり	10	104	11	3,135	314
医療機関連携加算	あり	80	-	-	25,080	2,508
看取り介護加算	あり	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					
サービス提供体制強化加算	なし					
介護職員待遇改善加算	(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上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除き、権利金その他の金品を受領しないこと。
- ・介護保険法等に基づく勧告、命令、指示を受けたことがある場合にあっては、当該勧告等を受けた日から起算して5年以上の期間が経過していること。

(加算の概要)

- ・個別機能訓練加算【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、その人らしい最期が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。
- ・介護職員待遇改善加算（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(10.45円))

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	180	56,430	5,643	11,286
要支援2	309	96,871	9,687	19,374
要介護1	534	167,409	16,741	33,482
要介護2	599	187,786	18,779	37,557
要介護3	668	209,418	20,942	41,884
要介護4	732	229,482	22,948	45,896
要介護5	800	250,800	25,080	50,160
個別機能訓練加算	12	3,762	376	752
夜間看護体制加算	10	3,135	314	627
医療機関連携加算	80	25,080	2,508	5,016
看取り介護加算 (死亡日以前4日以上30日以下)	144	39,104	3,910	7,821
看取り介護加算 (死亡日以前2日又は3日)	680	14,212	1,421	2,842
看取り介護加算 (死亡日)	1,280	13,376	1,338	2,675
看取り介護加算 (看取り介護一人当り)	2,104	66,692	6,669	13,338
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)				
介護職員待遇改善加算 (I) ~ (IV)	所定単位数の61/1000 所定単位数の34/1000 (II) の90/100 (II) の80/100	左記単位数×地域区分	おおよそ左記の1割	おおよそ左記の2割

※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
		88,407	128,848	199,386	219,763	241,395	261,459	282,777
自己負担	(1割の場合)	8,841	12,885	19,939	21,976	24,140	26,146	28,278
	(2割の場合)	17,681	25,770	39,877	43,953	48,279	52,292	56,555

・本表は、個別機能訓練加算、夜間看護体制加算、医療連携加算を算定の場合の例です。

・1ヶ月30日で計算しています。