

**有料老人ホーム入居契約兼指定特定施設等利用契約
重要事項説明書**

記入年月日	2019年10月1日
記入者名	藤原 誠人
所属・職名	ホーム長（管理者）

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしがいがいしやちやーむ・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	1984年8月22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)ちやーむひらかたやまのうえ Charm（チャーム）枚方山之上		
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	〒 573-0041 大阪府枚方市山之上東町11番8号		
主な利用交通手段	京阪電鉄「枚方市」駅から京阪バスで「山之上」バス停下車 徒歩3分（220m）		
連絡先	電話番号／FAX番号	072-844-0453 / 072-844-0452	
	メールアドレス	ccc@charmcc.jp	
	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） / 藤原 誠人		
有料老人ホーム事業 開始日／届出受理日	2008年6月1日	/	2007年12月3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	2772404063	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	2014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	2772404063	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	2014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	なし				
	賃貸借契約の期間	2007年4月				～	2057年4月			
	面積	1,778.51 m ²								
建物	権利形態	所有権	抵当権		契約の自動更新					
	賃貸借契約の期間	～								
	延床面積	2,930.61 m ² (うち有料老人ホーム部分				2,930.61 m ²)				
	竣工日	2008年6月1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	4階		(地上		4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	81戸		届出又は登録(指定)をした室数				81室 (81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	○	○	×	×	×	18.00	77		
	介護居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	○	○	×	27.00	4	※浴室：シャワーのみ	
	一時介護室	×	×	×	×	×	6.14	1		
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	8ヶ所		ヶ所					
	共用浴室における介護浴槽	その他	1ヶ所		ヶ所				その他：	
	食堂	4ヶ所		面積	406.45 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	4ヶ所		面積	406.45 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	2m				
	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)、談話室(1)、キッチン(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)

<p>運営に関する方針</p>	<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、排泄の自立につい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、日常生活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、保健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ものとします。 ・そのほか、「枚方市指定居宅介護支援事業者の指定並びに指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準を定める条例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」（平成26年枚方市条例第54号）に定める内容を遵守し、事業を実施するものとします。 	
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定施設入居者生活介護事業所（以下、当事業所）は、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、当該指定特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者（以下利用者）という。）が当該指定特定施設においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように鋭意努力邁進いたします。 ・当事業所は、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て、日常生活に必要な援助を妥当適切に行います。 ・指定特定施設入居者生活介護は、特定施設サービス計画に基づき、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。 ・指定特定施設の特定施設従業者は、指定特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、懇切丁寧を旨とし、利用者又はその家族から求められたときは、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行います。 ・当事業所は、指定特定施設入居者生活介護の提供に当たっては、当該利用者又はその他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等を行いません。 ・当事業所は、前項の身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録いたします。 ・当事業所は、自らその提供する指定特定施設入居者生活介護の質の評価を行い、常にその改善を図ります。 	
<p>サービスの種類</p>	<p>提供形態</p>	<p>委託業者名等</p>
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>自ら実施</p>	
<p>食事の提供</p>	<p>委託</p>	<p>株式会社塩梅なにわ</p>
<p>調理、洗濯、掃除等の家事の供与</p>	<p>自ら実施</p>	
<p>健康管理の支援（供与）</p>	<p>自ら実施</p>	
<p>状況把握・生活相談サービス</p>	<p>自ら実施</p>	

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。 ・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、みやのさか整形外科
	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	<p>①虐待防止に関する責任者は、管理者です。</p> <p>②従業者に対し、虐待防止研修を実施している。</p> <p>③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	
身体的拘束	<p>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ヵ月）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ヵ月毎行う。）</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>④拘束疑い、不適切ケアが発生した時には1ヵ月に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。</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	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
	離床・着替え・整容等の日常生活上の世話	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回案内、必要に応じ健康相談、生活指導、栄養指導
	相談及び援助	必要に応じ随時
施設の利用に当たっての留意事項	管理規定に記入	
施設における衛生管理等	指定特定施設入居者生活介護（指定介護予防特定施設入居者生活介護）を提供する施設、設備及び備品又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上日津迫うな措置を講じるものとする。 指定特定施設入居者生活介護（指定介護予防特定施設入居者生活介護）事業所において、食中毒及び感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じるものとする。また、これらを防止するための措置等について、必要に応じ保健所の助言、指導を求めるとともに、密接な連携を保つものとする。	
従業者の禁止行為	従業者はサービスの提供にあたって利用者（入居者）の人権に十分配慮し、虐待行為及び入居者の生命又は身体を保護する為緊やむを得ない場合を除き身体的拘束等入居者の行動を制限する行為を行ってはならない。また、利用者（入居者）の人権、社会的身分、門地、宗教、思想、信条等によって差別的取扱を行ってはならない。	
サービスにあたっての留意事項	入居にあたっては、あらかじめ入居申込者又はその家族に対し、運営規程の概要、従業者の勤務の体制、利用料の額及びその改定の方法、その他の入居申込者のサービスの選択に資すると認められる重要事項を記した文書を交付して説明を行い、入居及び指定特定施設入居者生活介護〔指定介護予防特定施設入居者生活介護〕の提供に関する契約を文書により締結するものとする。 入居申込者又は入居者が、入院治療を要する者であること等、入居申込者又は入居者に対し、自ら必要なサービスを提供することが困難であると認めた場合は、適切な病院又は診療所の紹介、その他の適切な措置を講じる。 入居者の退去に際しては、入居者及び家族の希望、退去後の生活環境や介護の連続性に配慮し、適切な援助、指導を行うとともに、居宅介護支援事業者や保健医療、福祉サービス提供者との密接な連携に努める。	
その他運営に関する重要事項	事業所は、従業者の資質向上のために研修の機会を次のとおり設けるものとし、また、業務の執行体制についても検証、整備する。 (1) 採用時研修 採用後3ヶ月以内、(2) 継続研修 年2回 従業者は業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持する。 従業者であった者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者でなくなった後においても、これらの秘密を保持する旨を、従業者との雇用契約の内容とする。 事業所は、指定特定施設入居者生活介護〔指定介護予防特定施設入居者生活介護〕に関する記録を整備し、サービスを提供した日から5年間保存するものとする。 この規程に定める事項のほか、運営に関する重要事項は株式会社チャーム・ケア・コーポレーションと、事業所の管理者との協議に基づいて定めるものとする。	
短期利用特定施設入居者生活介護の提供	あり	
	個別機能訓練加算	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	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	(Ⅲ)	あり
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	あり
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅱ)	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	地域医療機能推進機構 星ヶ丘医療センター
	住所	大阪府枚方市星丘4-8-1 (ホームからの距離1.5km)
	診療科目	総合内科、脳卒中内科、糖尿病内科、肝臓内科、科学療法課、呼吸器内科、感染制御内科、消化器内科、脳神経内科、循環器内科、精神神経科、小児科、外科、呼吸器外科、脳神経外科、脳血管内治療科、整形外科、スポーツ整形外科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科、緩和ケア科、臨床検査課、救急科
	協力内容	その他 入院の受け入れ、検査等の外来受診、入居前健康診断の受け入れ、定期健康診断(人間ドック含む)の受け入れ
	名称	
	住所	
	診療科目	
協力内容		
協力歯科医療機関	名称	医療法人河津歯科医院
	住所	大阪府枚方市中宮西之町1-5 (ホームからの距離1.5km)
	協力内容	その他 (診療科) 歯科、矯正歯科、歯科口腔外科 (協力内容) ・平常の歯科診療(口腔ケア)を要する際に、往診の対応、指示を行う ・緊急に歯科治療(口腔ケア)を要する際には、速やかに適切な治療を受けられるように指示等を行う ・入居者から歯科治療(口腔ケア)に関する相談があった場合には、適切に対応する

(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	一時介護室へ移る場合		
	その他の場合：		
判断基準の内容	同室で生活することにより感染する恐れのある病気にかかられた場合、危険性を説明して行います。その他、体調の状況により一時介護室で生活いただくことが適切だと判断した場合に移動していただきます。医師等の専門家の助言をいただきます。		
手続の内容	空き部屋への転居は要望を承りますが、使用中の居室の原状回復費用を申し受けます。二人部屋にお住まいで入居後どちらか一方の契約が終了した場合には、一人部屋へ転居して頂きます。		
追加的費用の有無	なし	追加費用	
居室利用権の取扱い			
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
	便所の変更	なし	変更の内容
	浴室の変更	あり	変更の内容
	洗面所の変更	なし	変更の内容
	台所の変更	あり	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	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 常時医療機関で治療をする必要のない方 結核や疥癬など伝染する疾患のない方 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除が行われた場合 ③事業者からの契約解除が行われた場合 ・入居申込書に居日の事項を記載する等の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を正当な理由なく、しばしば遅滞するとき ・契約書「禁止又は制限される行為」の規定に違反したとき ・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 ・介護保険の要介護認定において自立と認定されたとき		
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	30日		
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)4,950円(税込)、2人部屋 7,700円(税込)
入居定員	85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	1.0	
生活相談員	1	1	0	1.0	
直接処遇職員	42	27	15	35.2	
介護職員	38	25	13	31.4	
看護職員	4	2	2	3.2	1名、機能訓練指導員と兼務
機能訓練指導員	1	1	0	0.2	看護職員と兼務
計画作成担当者	2	2	0	2.0	
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	2	0	2	1.3	
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う。
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う。
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う。
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、服薬管理を行うなど健康保持のための適切な措置を講じるものとする。
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う。
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。
栄養士	
調理員	
事務員	庶務・会計及び必要な業務を行う。
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	10	8	2	
介護福祉士実務者研修修了者	2	1	1	
介護職員初任者研修修了者	12	6	6	
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	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			

(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	4 人	1 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)	1.9 : 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		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	2	1	4	12						
前年度1年間の退職者数	1	1	5	14	1					
職業業務に従事した経験年数に応じた 職員の人数	1年未満	1		5	9					
	1年以上 3年未満			5	2					
	3年以上 5年未満		1	8		1		1		1
	5年以上 10年未満	1	1	7	2					1
	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（1人部屋）	プラン2（2人部屋）	
入居者の状況	要介護度	要支援～要介護	要支援～要介護	
	年齢	65歳以上	65歳以上	
居室の状況	部屋タイプ	介護居室個室	介護居室相部屋（夫婦・親族）	
	床面積	18.0	27.0	
	トイレ	あり	あり	
	洗面	あり	あり	
	浴室	なし	あり	
	台所	なし	あり	
	収納			
入居時点で必要な費用				
月額費用の合計		176,200円	285,500円	
家賃		92,000円	138,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用			
	介護保険外	食費	40,200円	80,400円
		管理費	44,000円	67,100円
備考 介護保険費用1割～3割の利用者負担（利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。） ※介護予防・地域密着型の場合を含む。詳細は別添3及び4のとおりです。 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	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	無	
介護費用	介護保険サービスの自己負担額は含まない	
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、居室等の水光熱費及び維持管理費。	
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。 軽減税率（8%）の対象となる飲食料品の提供は、「朝食・昼食・夕食」の食材費です。その他の飲食料品の提供は軽減税率の対象外とします（提供される食事とは別に差額を請求する場合の差額を含みます）。	
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2～3割）を徴収する。
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）	
※ 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	1人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	24人
	85歳以上	55人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	8人
	要支援2	9人
	要介護1	21人
	要介護2	9人
	要介護3	11人
	要介護4	15人
	要介護5	8人
入居期間別	6か月未満	12人
	6か月以上1年未満	10人
	1年以上5年未満	44人
	5年以上10年未満	15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 / 人
入居者数		81人

(入居者の属性)

性別	男性	21人	女性	60人	
男女比率	男性	25.9%	女性	74.1%	
入居率	100%	平均年齢	90歳	平均要介護度	2.2

(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	16人
	医療機関	2人
	死亡者	17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	18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チャーム枚方山之上 ②(株)チャーム・ケア・コーポレーションお客様相談窓口
電話番号 / FAX		①072-844-0453 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 (保険者市町村)		枚方市 長寿社会部 介護保険課
電話番号 / FAX		072-841-1221 /
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土日・祝日及び年末年始
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 介護保険室介護保険課
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・祝日及び年末年始
窓口の名称		枚方市 長寿社会部 介護保険課
電話番号 / FAX		072-841-1460 / 072-844-0315
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土日・祝日及び年末年始
窓口の名称 (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 / FAX		072-841-1458 / 072-844-0315
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土日・祝日及び年末年始

(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	三井住友海上火災保険株式会社
	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	
		実施日	平成 27年12月	
		結果の開示	あり	
			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	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ダンス」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） 例） ・病気、発熱（37度以上）、事故（骨折・縫合等）が発生した場合、連絡先（入居者が指定した者：家族・後見人）及びどのレベルで連絡するのかを確認する。 ・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。 		
サービス提供に関する記録	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス提供の開始に際しては、当該開始の年月日及び入所している指定特定施設の名称を、サービス提供の終了に際しては、当該終了の年月日を、利用者の被保険者証に記載する。 ・利用者、事業者の双方が、サービス提供実績等の確認を行えるよう、また、利用者の心身の状況等把握したことについて、今後のサービス提供に活かすため、記録をとる ・利用者、事業者の双方が、サービス提供実績等の確認を行えるよう、また、利用者の心身の状況等把握したことについて、今後のサービス提供に活かすため、記録をとる ・日々におけるサービス提供時間及び具体的なサービス内容、提供者の氏名等、利用者の心身の状況等を記録する。 ・利用者（利用者ごとに記録簿を作成して）に対するサービス提供に関する諸記録を整備し、そのサービス提供の日から5年間保存する。 		
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	
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	なし	
訪問入浴介護	なし	
訪問看護	なし	
訪問リハビリテーション	なし	
居宅療養管理指導	なし	
通所介護	なし	
通所リハビリテーション	なし	
短期入所生活介護	なし	
短期入所療養介護	なし	
特定施設入居者生活介護	なし	
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	なし	
<居宅介護予防サービス>		
介護予防訪問介護	なし	
介護予防訪問入浴介護	なし	
介護予防訪問看護	なし	
介護予防訪問リハビリテーション	なし	
介護予防居宅療養管理指導	なし	
介護予防通所介護	なし	
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	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	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※(税込)	
介護サービス	食事介助	あり	介護報酬に含む	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	介護報酬に含む	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	介護報酬に含む	予定に沿って(2回/週)
	特浴介助	あり	介護報酬に含む	
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	介護報酬に含む	必要に応じ随時
	機能訓練	あり	介護報酬に含む	必要に応じて生活リハビリ
	通院介助	あり	1,650円	協力医療機関以外は30分=1,650円
生活サービス	居室清掃	あり	月額費に含む・介護報酬に含む	週=2回
	リネン交換	あり	月額費に含む・介護報酬に含む	週=1回
	日常の洗濯	なし		
	居室配膳・下膳	あり	介護報酬に含む	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		
	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	1,650円	※通常の利用区域は予約制随時 通常の区域以外は30分=1,650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	介護報酬に含む	必要に応じ随時(看護師による)
	生活指導・栄養指導	あり	介護報酬に含む	必要に応じ随時
	服薬支援	あり	介護報酬に含む	必要に応じ随時
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	介護報酬に含む	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	1,650円	※協力医療機関(必要に応じ随時) その他(30分=1,650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2~3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。

(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	181	1,891	190	56,743	5,675		
要支援 2	310	3,239	324	97,185	9,719		
要介護 1	536	5,601	561	168,036	16,804		
要介護 2	602	6,290	629	188,727	18,873		
要介護 3	671	7,011	702	210,358	21,036		
要介護 4	735	7,680	768	230,422	23,043		
要介護 5	804	8,401	841	252,054	25,206		
		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						
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	-	-	836	84	1月につき
看取り介護加算	あり	144	1,504	151	-	-	死亡日以前4日以上30日以下(最大27日間)
		680	7,106	711	-	-	死亡前日及び前々日(最大2日間)
		1,280	13,376	1,338	-	-	死亡日
認知症専門ケア加算	なし						
サービス提供体制強化加算	なし						
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%				1月につき	
介護職員等特定処遇改善加算	(II)	(介護予防)特定施設入居者生活介護+加算単位数)×1.2%					
入居継続支援加算	なし						
生活機能向上連携加算	なし						1月につき ※ただし個別機能訓練加算を算定する場合は1月につき100単位
若年性認知症入居者受入加算	あり	0	0	0	0	0	
口腔衛生管理体制加算	あり	0	-	-	0	0	
栄養スクリーニング加算	なし						6月につき1回
退院・退所時連携加算	あり	0	0	0	0	0	入居してから30日以内

(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2~3割を負担していただきます。)

	単位	介護報酬額/月	自己負担分/月 (1割負担の場合)	自己負担分/月 (2割負担の場合)	自己負担分/月 (3割負担の場合)
要支援1	181単位/日	56,116	5,612	11,223	16,835
要支援2	310単位/日	96,558	9,656	19,312	28,967
要介護1	536単位/日	167,095	16,710	33,419	50,129
要介護2	602単位/日	187,159	18,716	37,432	56,148
要介護3	671単位/日	208,791	20,879	41,758	62,637
要介護4	735単位/日	228,855	22,886	45,771	68,657
要介護5	804単位/日	250,173	25,017	50,035	75,052
個別機能訓練加算	12単位/日	3,762	376	752	1,129
夜間看護体制加算	10単位/日	3,135	314	627	941
医療機関連携加算	80単位/月	836	84	168	168
看取り介護加算 (死亡日以前4日以上30日以下)	144単位/日	45,144	4,514	9,029	13,543
看取り介護加算 (死亡日以前2日又は3日)	680単位/日	213,180	21,318	42,636	63,954
看取り介護加算 (死亡日)	1,280単位	13,376	1,338	2,675	4,013
看取り介護加算 (看取り介護一人当り)	(最大6,528単位)	68,217	6,822	13,643	20,465
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位/日	940	94	188	282
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4単位/日	1,254	125	251	376
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)イ	18単位/日	5,643	564	1,129	1,693
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)ロ	12単位/日	3,762	376	752	1,129
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	6単位/日	1,881	188	376	564
サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)	6単位/日	1,881	188	376	564
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)~(Ⅳ)	342~1,943単位/月	3,573~20,304	357~2,030	714~4,060	1,071~6,090
介護職員等特定 処遇改善加算(Ⅱ)	(介護予防)特定施設入居者生活介護+加算単位数)×1.2%				

※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
		62,595	103,037	176,709	196,773	218,405	238,469	259,787
自己負担	(1割の場合)	6,260	10,304	17,671	19,678	21,841	23,847	25,979
	(2割の場合)	12,519	20,608	35,342	39,355	43,681	47,694	51,958
	(3割の場合)	18,779	18,779	53,013	59,032	65,522	71,541	77,937

・本表は、医療連携加算(介護のみ)サービス提供体制間(Ⅰ)を算定の場合の例です。

・1ヶ月30日で計算しています。