

介護付有料老人ホーム (介護予防) 特定施設入居者生活介護 重要事項説明書

1 事業者

事業者名称	株式会社 ケア21
代表者	代表取締役 依田 雅
本社所在地 (連絡先)	〒530-0003 大阪市北区堂島2丁目2番2号 Tel 06-6456-5633 (代表) Fax 06-6456-5642
ホームページアドレス	https://care21.co.jp

2 事業所

事業所名称	介護付有料老人ホーム プレザンメゾン立花
所在地	〒661-0025 兵庫県尼崎市立花町一丁目24番42号
連絡先	Tel 06-4961-5721 Fax 06-4961-5723
居室・定員数	48室・48名
開設年月	2019 (平成31) 年4月1日
指定事業所番号	2873012427

3 事業の類型等の表示

類型	介護付有料老人ホーム 一般型特定施設入居者生活介護 (混合型)
居住の権利形態	利用権方式
利用料の支払い方法	前払い方式+月払い方式 口座振替※但し、入居前費用は指定口座への振込となります。
入居時の要件	要支援・要介護
居室区分	個室48室
職員体制	3:1以上 要介護者及び要支援者 3.0名に対して職員1人以上の割合で職員が介護に当たります。

4 事業の目的および運営方針

事業の理念	自分らしく、楽しく、生きる『幸せな生活』 自己選択：自ら選択できる環境づくりの提供 生活向上：やりたいことを引き出し実現するための身体づくりと環境づくりの提供 社会参加：開かれた活動行事に参加ができる環境づくりの提供
事業の目的	株式会社ケア21が設置する介護付有料老人ホーム プレザンメゾン立花 (以下、「事業所」という。) において実施する指定 (介護予防) 特定施設入居者生活介護事業 (以下、「事業」という。)

	<p>の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定めることにより、指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の円滑な運営を図るとともに、利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な指定（介護予防）特定施設入居者生活介護の提供を確保することを目的とする。</p>
運営方針	<ol style="list-style-type: none"> 1 この事業所が実施する事業は、利用者に対して、食事、入浴、排泄等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練、通院時及び退院後の療養上の世話を行う事により、利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るように支援します。 2 事業の実施に当たっては、介護保険法令及び厚生労働省通知の内容に沿ったものとします。 3 事業の実施に当たっては、利用者の人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努力し、利用者が必要とする適切なサービスを提供します。 4 サービスの提供は、個別の特定施設サービス計画を作成し、利用者の同意のもとに実行します。 5 利用者の個人情報の取り扱いについては、その利用目的を示し、予め本人の同意を得て取り扱うものとし、個人情報保護法の精神に立って、個人情報の管理等に努めます。

5 職員体制と職務内容

職種	主な職種内容
管理者	事業所全体の管理・運営
生活相談員	生活、介護全般に関する相談・援助
計画作成担当者	「介護サービス計画」の作成
看護職員	健康管理
機能訓練指導員	心身機能の維持向上のための訓練実施
介護職員	介護サービス全般の提供
栄養士/外部委託	食事メニュー作成、栄養管理
調理員/外部委託	調理全般
事務職員	電話応対、庶務
清掃職員	事業所内装に係る清掃

6 入居条件

- (1) 契約時に 65 歳以上の介護保険被保険者である方
- (2) 要介護又は要支援の認定を受けている方
- (3) 常時又は随時介護及び支援が必要な方
- (4) 常時医療措置を必要としない方
- (5) 感染症に罹患しておらず、他利用者に感染させる恐れのない方
- (6) 自傷他害行為なく、共同生活が可能な方
- (7) 身元引受人を定められる方

(8) 契約書、重要事項説明書を理解し同意いただける方

7 身元引受人の条件

- (1) 利用者全ての債務を連帯して履行の責を負う
- (2) 契約終了時の利用者の身柄引き取り
- (3) 利用者の治療等に関し、医療機関から同意を求められた際に利用者に変更手続きを行う
- (4) 利用者の退去時に伴う残置物の処理
- (5) 契約終了時に返還金が発生した際、返還金の受領に関する手続き

8 共用部、居室の利用方法

事業所の建物及び付帯設備を安全に管理し、良好な環境を維持するため、施設の使用にあたっては以下の事項をお守りいただきます。

(1) 共用部

施設名	利用時間	利用方法
食堂兼 機能訓練室	7：00～8：30 朝食 11：00～12：30 昼食 17：00～18：30 夕食	食事の時間は左記の通りです。 機能訓練及びレクリエーションは左記の時間以外でもご利用いただけます。
機械浴室	9：00～18：00	各介護職員の介助により入浴できます。
個浴室	9：00～18：00	各介護職員の介助又は見守りにより、入浴できます。見守り無に入浴される際は、お申し出ください。
洗濯室	随時	家庭用洗濯機をご用意しています。
談話室	随時	日中活動時間中に他者との交流等でご活用ください。
相談室	9：00～18：00	生活相談員等により日常生活のご相談を承ります。
駐車場		来訪者等がご使用の場合は事務室スタッフにお申し出ください。

①火災予防

館内は禁煙です。火災等の非常時には、エレベーターは停止して使用できません。避難用として、屋外階段が設置され、各階から出ることができます。屋外階段には、私物等避難の妨げとなる物を置くことのないようお願いいたします。

年2回避難訓練を行いますのでご参加下さい。

②防犯

外部からの来訪者がある場合は、事務室、またはスタッフまでお申し出下さい。不審者を見かけたときは、すぐスタッフにお申し出下さい。

高額な貴重品、現金は事業所に持ち込まないでください。紛失時は事業者及び事業所は一切責任を負いません。

(2) 居室

①火災予防

施設内は冷暖房の設備を完備していますが、居室内で追加の暖房器具を必要とされている場合は、電気式の安全な暖房器具をお使いになるようお願いいたします。居室内は禁煙です。

②災害時の心構え

地震発生時は、あわてて廊下、階段等に飛び出すことはかえって危険です。大きな地震のときは落ち着いて行動し、クッションなどで身体を保護するようにして下さい。

居室で出火した場合は、ナースコールでスタッフルームに通報して下さい。居室にはスプリンクラーが設置されており、火災発生の際には自動的に作動します。

また、火災発生時には、スタッフにより避難誘導をいたしますので、落ち着いて行動して下さい。消防署の指導によりバルコニー、廊下、階段等に物を置かないようお願いいたします。事業所は非常災害に備え計画を策定します。計画に基づき定期的に訓練を行います。事業所外へ避難を行う際は職員の誘導の指示に従ってください。

③バルコニーの使用

バルコニーは火災時の避難用通路をかねております。物を置く、洗濯物を干す等避難の妨げとなるようなことはご遠慮下さい。

④ゴミ処理

地域の定める分別方法にご協力下さい。居室及び共用施設の清掃は、スタッフにて行いますが、清潔保持にご協力をお願いします。

⑤防音

大音量によるテレビ、ステレオ等の使用は他の利用者に迷惑をかける恐れがあります。お互いに他の利用者の生活を侵さないようご配慮下さい。

⑥居室の修理、造作、模様替え

居室の模様替え（居室の造作の改造等を含む）を行いたい場合は、事前に事業所にご相談下さい。事業所は適否を判断します。

⑦緊急時の対応等

緊急時には、居室内及び共用施設に設置してあるナースコールを押して通報して下さい。通報があり次第、職員が速やかに対応します。

(3) 建物利用の注意事項

建物設備は共同生活に使用し、賃貸借形式となっています。故意又は過失により修繕費用が必要となった場合、事業者は利用者による費用を請求します。以下のような事例が想定されます。

- ・トイレのつまりによる修繕費用
- ・壁紙汚損による張り替え費用

(4) 衛生管理

①建物設備の衛生管理、室温管理、また、建物設備に付帯する各種備品類についても清潔保持に努め、感染症、食中毒の発生を未然に防止します。利用者のみならず、ご家族様等外部来訪者におかれましても、衛生管理にご協力いただきます。

- ②これらの措置を講じるにあたり、事業所内で感染症対策委員会を開催し、衛生管理、食中毒、及び感染症に対する指針を定め、日常的な研修、訓練に努め定期的に見直します。また、保健所の助言、指導を求めるとともに密接な連携を保ちます。
- ③事業所内外の感染症、食中毒など発生状況により、建物設備の利用方法、介護サービスの内容、外部来訪者の対応を変更します。この場合は速やかにその措置を通知します。

9 運営懇談会

- (1) 運営懇談会は、事業所の健全な運営と、利用者の快適で心身とも充実した生活を実現するために、必要な事項について、意見を交換する場として設けます。
- (2) 運営懇談会は事業者を代表する役員等、事業所を代表する役職員及び利用者、利用者家族、身元引受人の代表者により構成されます。
- (3) 運営懇談会は、原則として年2回開催します。但し、定例ほか、事業所と利用者の双方が必要と認めた場合は、臨時懇談会を随時開催するものとします。
- (4) 議題は以下の通りとします。
 - ①事業者、事業所の財務、運営状況、利用者の状況、要介護者等の状況、サービスの提供状況、管理費、食費の収支の内容、職員の人員配置等についての状況
 - ②管理費、食費その他のサービス費用及び利用料の改定
 - ③契約、重要事項説明書に記載する諸規則の改定
 - ④利用者の意向の確認や意見交換
 - ⑤その他特に必要と認められた事項
- (5) 懇談会の進行は事業所側にて行います。
- (6) 懇談会の議事については、開催の都度、双方の発言の記録を作成し公開します。

10 サービス内容と料金および利用料について

(1) 介護保険サービス内容

種類	内容
食事の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士が献立を立て食事を提供します。 (但し、食材料費は給付対象外です。) ・食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるよう配慮します。 ・体調又は利用者の希望により、居室での食事を行う場合があります。
排せつの介助	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じた適切な排せつの介助、排せつの自立にむけた援助を行います。 ・おむつを使用する方に対しては適時に交換します。 ・おむつは実費負担となります。
入浴の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・週2回の入浴または清拭を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は、機械浴槽を使用した入浴も可能です。 ・体調不良等、入浴できない方について、清拭等により対応させていただきます。

着替え等の介助	寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
車椅子の移乗介助	ベッドから車椅子、車椅子から車両等、移動に制限がかからないように対応させていただきます。
巡回、安否確認	日中時間帯（6：00～21：00）に4回程、夜間時間帯（21：00～5：00）に2回程、安否確認を行います。（2時間毎） 睡眠時見守りシステムが設置されている場合、システムを活用し安否確認の代わりとします。
生活相談	日常生活における悩み事等、生活相談員が対応させていただきます。
健康管理	看護職員が主治の医師と連携し、日常の健康管理を行います。
居室内清掃	週2回程日常清掃を行います。シーツ交換は月2回程行います。 年1回大掃除を行います。
洗濯	利用者の状況に応じ対応
書類作成の援助	日常生活における手紙文等、書類作成の援助をします。 専門家に依頼される際は、別途実費負担となります。
機能訓練	機能訓練指導員により、身体の状態に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
レクリエーション行事	施設行事計画に沿ったレクリエーション行事を企画します。

料金は、「別表 介護保険給付費用」をご確認ください。

(2) その他付加、選択サービス

種類	内容	利用料
行政手続の代行	市、区役所での書類の申請交付、申請手続き等を代行	実費（交通費等）
理美容サービス	委託業者実施する出張理美容をご利用いただけます。	実費負担
付添、送迎	遠隔地の病院への通院等にかかる付添、送迎サービス。	2,750 円/1 時間あたり (税抜 2,500 円)
入浴介助	週3回以上の一般浴での入浴の場合に発生。	2,750 円(税抜 2,500 円)
	週3回以上の特浴での入浴の場合に発生。	5,500 円(税抜 5,000 円)
治療食・特別食	慢性病等のため又は一時的に治療食の必要な方には医師の指示を受けて治療食を、お祝い事等には、要望、予算に応じ特別食を提供します。	応相談
慢性疾患管理	かかりつけ医が定期的に往診し、利用者の状態に応じて必要な処置を行います。	実費負担
定期健康診断	かかりつけ医、又は自治体を実施する定期健康診断を利用して定期的に健康管理を行います。	実費負担

服薬支援	提携薬局の薬剤師による服薬管理指導、事業所内で薬の保管を行います。	実費負担
文書作成	専門家による文書作成	実費負担
金銭管理	日常生活で利用する嗜好な費用の現金預かり。原則、利用者、家族等に管理して頂きますが、利用者が希望し、事業所が必要と認めた場合対応します。	徴収しない
大型、特殊ごみの収集	通常のごみ収集で対応できない大型、特殊ごみの処理費用となります。 なお、退居後、残置物を引き取らず事業者が処理をした場合、その費用は請求対象となります。	実費負担

その他の内容、費用は「別表 介護保険給付外費用」をご確認ください。

(3) 料金の請求方法

サービスを利用していただいた場合、翌月20日までに届ける請求書により、前月分の利用料等を請求いたします

(4) 料金の支払方法

利用料は次の何れかの方法によりお支払いいただきます。

①口座自動振替によるお支払い(振替手数料は不要です。)

※原則、請求月の28日に口座引落としさせていただきます。

②事業者指定口座への送金によるお支払い(振込手数料が必要です。)

※入居前費用は、口座自動振り替えでなく、入居日前日までに送金して下さい。振込完了後連絡願います。事業所の着金確認と共に契約が有効となります。金融機関休業日の場合、休業日前日に送金してください。

※事業者指定口座は以下のとおりです。

指定口座	金融機関 : りそな銀行 支店名 : 天六支店 預金種目 : 普通 口座番号 : 1515051 口座名 : 株式会社ケア21
------	---

(5) 利用料の改訂にあたっては運営懇談会に諮ることとします。その他、法改正に伴う料金変更においては、書面による通知に代えさせていただきます。

1.1 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 利用者およびその家族等に関する秘密の保持について

①事業者および事業者の使用する者は、サービス提供をするうえで知り得た利用者およびその家族等に関する秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

②この秘密を保持する義務は、契約が終了した後も継続します。なお、秘密を保持する義務は、従業者の退職後についても同様とします。

(2) 個人情報の保護について

- ①事業者は、利用者およびその家族等から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議において、利用者およびその家族等の個人情報を用いません。
- ②事業者は、利用者およびその家族等に関する個人情報が含まれる記録物については、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えいを防止するものとします。
- ③事業者は、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。
- ④当該個人情報について利用者又はその家族等から訂正・削除等の依頼があった場合には、依頼者が本人であることを確認したうえで、事業者の規定に従い、速やかに対応するものとします。

1.2 サービス内容に関する相談・苦情について

(1)相談・苦情の窓口は以下のとおりです。

【事業所の窓口】 受付時間…9：00～18：00 休業日…土・日・祝及び 8/13～8/17、12/30～1/3	事業所名 介護付有料老人ホーム プレザンメゾン立花 受付窓口 管理者 Tel 06-4961-5721 Fax 06-4961-5723
【事業者の窓口】 受付時間…9：00～18：00 休業日…土・日・祝及び 8/13～8/17、12/30～1/3	受付窓口 株式会社ケア21 C&E支援部 所在地 大阪市北区堂島2丁目2番2号 近鉄堂島ビル10階 Tel 06-6456-5633 Fax 06-6456-5642
【市町村の窓口】 受付時間…9：00～17：30 休業日…土・日・祝及び 12/29～1/3	受付窓口 尼崎市健康福祉局福祉部法人指導課 所在地 尼崎市東七松町1丁目23番1号 北館3階 Tel 06-6489-6322 Fax 06-6489-7505
【公的団体の窓口】 受付時間…8：45～17：15 休業日…土・日・祝及び 12/29～1/3	公共団体名 兵庫県国民健康保険団体連合会 受付窓口 介護サービス苦情相談窓口 所在地 兵庫県神戸市中央区三宮町1丁目9-1 Tel 078-332-5617

(2)苦情処理の体制および手順

- ①利用者は、事業者及び事業者提供するサービスに関して、いつでも苦情を申し立てることができます。
- ②事業者は、利用者から苦情の申し立てがなされた場合、対応する責任者を定め、迅速かつ誠実に必要な対応を行います。
- ③事業者は、利用者が苦情申し立て等を行ったことを理由として、何らかの不利益な取り扱いをすることはありません。

1.3 事故発生時の対応

事業者は、利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市区町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。また、利用者に対する賠償すべき事故が発生した場合には、その責任の範囲において、損害賠償を速やかに行うものとします。

1.4 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容態の変化等があった場合は、事前の打合せにより、主治医、救急隊、家族等へ連絡いたします。

親族等	氏名①		ご関係	
	連絡先 (電話等)			
	住所			
	氏名②		ご関係	
	連絡先 (電話等)			
	住所			
主治医等	氏名①		診療 所名	
	連絡先 (電話等)			
	所在地			
	氏名②		診療 所名	
	連絡先 (電話等)			
	所在地			

(注) 該当者がいない場合は、空欄にせずその旨を記載してください。(「該当なし」「なし」「/」等)

1.5 身体的拘束等を行う際の手続き

- (1) 事業者は、利用者又は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、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為は行いません。
- (2) 事業者は身体拘束防止に関し、次の方針を定めすべての従業員に周知徹底し身体拘束ゼロを目指します。
 - ①身体拘束を必要としない状態の実現を目指し、事業所が一丸となって身体拘束防止に取り組みます。
 - ②利用者の人格を尊重し、すべての従業員が身体拘束防止に関して共通の認識と行動を持つように努めます。
 - ③利用者の安全を確保する観点から、利用者の身体的・精神的自由を安易に妨げません。
 - ④万が一にやむを得ず安全を優先して、身体拘束を行う場合は、極めて限定的に行います。
- (3) 事業者は、利用者に対して適切な判断と具体的な対応を図るため、事業所内に身体拘束適正化検討委員会（以下、「委員会」という。）を設置します。
 - ①委員会は、3ヶ月に1回以上開催し、利用者に対する身体拘束廃止及び緊急やむを得ない場合の身体拘束の必要性について検討・協議し、身体拘束実施後は解除に取り組みます。ただし、必要時には委員会を随時に開催します。
 - ②委員会は、管理者、生活相談員、計画作成担当者、介護職員、看護職員、及び第三者又は専門家で構成します。
- (4) 利用者の身体拘束を行う必要性が生じた場合、委員会は、次の3要件に基づき検討します。
 - ・切迫性・非代替性・一時性
- (5) やむを得ない事由により実施した場合は、適正化に向け、解除に向けて検討、協議します
- (6) 利用者が前条の3要件をすべて満たしていると委員会が判断した場合は、遅滞なく、従業員に対し、次の内容を指示します。
 - ①身体拘束その他行動制限は、利用者又は家族に文書で詳細に説明し、同意を得て行います。
 - ②利用者に身体拘束その他行動制限を行う場合は、その内容、時間、利用者の心身の状況を記録します。
 - ③身体拘束その他行動制限は、記録に基づいて継続的にカンファレンスを行い、早期に解除すべく努力します。
- (7) 事業者は、新規採用時及び採用後は年間研修計画に沿って年2回身体拘束防止研修を実施します。
- (8) 事業者は、身体拘束等の適正化のための指針を整備し、掲示等の方法により内外に周知します。

1.6 虐待防止に関する事項

事業者は、利用者等の人権の擁護、虐待の防止等のため、人権教育及び虐待防止に関する研修を実施、受講させることや、内部通報制度を設けるなど、必要な体制の整備及び、

措置を講じます。また、事業者は虐待等の事実を発見した場合は、速やかに行政窓口等へ報告します。

- ①虐待防止に関する責任者は管理者とし設置しています。
- 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従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- ⑤介護サービス相談員を受け入れます。
- ⑥サービス提供中に、当該事業所従業員又は養護者（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利用者を発見した場合、速やかに、これを市町村に通報します。
- ⑦虐待防止委員会を設置し、虐待防止のための計画づくり、虐待防止のチェックとモニタリング、虐待発生後の検証と再発防止策の検討を行います。また、併せて虐待防止委員会の中でも身体拘束適正化委員会も実施し、同様の措置を図ります。
- ⑧新規採用時及び採用後は年間研修計画に沿って年1回虐待防止研修を実施します。
- ⑨高齢者虐待防止のための指針を整備し、掲示等の方法により内外に周知します。

1.7 利用者の安全並びに介護サービスの質の確保等

業務の効率化、介護サービスの質の向上その他の生産性の向上に資する取組の促進を図るため、利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会を定期的に開催します。

1.8 面会時間及び外出・外泊等について

面会時間	原則として営業時間内（午前9時から午後6時）にお願いします。
外出・外泊等の取扱い	外出又は外泊をご希望される際には事前に事業所管理者へお申し出ください。

重度化対応・終末期対応に係る指針

1. 目的

この指針は、株式会社ケア21（以下「事業者」という。）が設置する介護付有料老人ホーム プレザンメゾン立花（以下「事業所」という。）において、利用者の加齢や病状による衰弱・重度化を認めたときに、利用者及びその家族が希望される「看取り」を積極的に支援していくため、関係者と協力対応するにあたり事業所の指針を定める事により、より適切な介護サービスの提供に資することを目的とします。

2. 理念

事業所は、医師の診断のもと、利用者が近い将来死が避けられない状態になった時に、最期の場所としての役割を果たし、利用者の意思ならびにその家族の意向を最大限に尊重して看取り介護を行います。死を早めることも、死を遅らせることもしない、自然に訪れる死を支える方法で介護を行います。事業所における看取り介護を希望される場合、利用者及びその家族に対する支援を最後まで継続し、責任を持って行います。

3. 重度化した状態・終末期の判断

利用者及び家族の意思の下、主治医の判断を基本とします。

- ①老衰や癌末期、その他多様な疾患の重度化において積極的治療を必要としない場合や希望されない場合。
- ②利用者及び家族が施設における「看取り」を希望している場合。

4. 看取り時のケア・対応について

【身体的ケア】

- ①緩和ケア（医師の指示に基づき、症状の緩和ができるよう対応します。）
- ②身体の清潔保持の援助・日常生活の援助
- ③褥瘡予防

【精神的ケア】

- ①不安や寂しさを緩和できるようこまめな訪室と声掛けを行います。
- ②安心感を持って頂けるような対応を心がけます。
- ③家族や親しい人との時間がもてるように配慮します。

【家族への支援】

- ①コミュニケーションを密にとり、利用者・家族の意向に沿った支援を心がけます。
- ②利用者の状態や経過について報告します。
- ③医師の病状説明のセッティングを希望に合わせて行ないます。

5. 看取り体制

（1）自己決定と尊厳を守る看取り介護

- ①自己決定と尊厳を守るために、利用者及びその家族に対し事業所における看取り介護の基本理念を明確にし、生前に意思確認をして同意を得ます。（状況に合わせて繰り返し説明を行い、意思の確認を行います。）
- ②利用者の意思確認ができない場合
 - ・家族等が利用者の推定意思を尊重し、利用者にとっての最善の方針をとることを基本とします。
 - ・家族等がない場合及び家族等が判断を医療・介護に携わるすべての職種に委ねる場合には、利用者にとっての最善の方針をとることを基本とし心がけます。

- ③医師により医学的に回復の見込みがないと判断されたときに、看取り介護を開始します。
- ④看取り介護の実施にあたっては、その都度、利用者及びその家族の同意を得ます。
- ⑤看取り介護においてはその介護に携わる全ての職種が協働し適切に行うため、多職種で連携の上看取り介護計画書を作成し、看取り介護をより適切に行うために、必要に応じて適宜、計画内容を見直し、変更を行います。その際には、利用者及びその家族に十分な説明を行い、同意を得てその都度文書にまとめておくものとします。

(2) 事業所における看取り

- ①病状説明を家族と共に施設長（ケアマネジャー、看護師）が受けます。
- ②特に施設における医療体制の理解を得て、協力医療機関との連携を図り対応していることや看護師の体制、可能な医療行為などの説明を十分に実施します。
- ③施設での看取りを利用者及び家族が希望しているのか確認を医師と共に行います。
- ④施設及び医療機関、訪問看護（必要時）薬局が協働して看取りケアの状況について協議します。
- ⑤施設で看取りを行うことが決定した時は、「看取り指針」の内容を再度ご家族に説明をします。
- ⑥適宜ケアプランの見直しを行ったうえで、利用者及び家族に説明を行い看取りケアプランについて同意を得ます。
- ⑦看取り介護開始時に看取りの同意書を得ます。

(3) 医師・看護師体制

- ①看取り介護の実施にあたっては、利用者の主治医と看護師、その他すべての職種で情報の共有化を図り、看取り介護の協力体制を築きます。
- ②看護師は利用者の主治医の指示を受け、利用者の安らかな状態を保つように状態把握に努め、介護職と共に必要な介護を行います。また、日々の状況等について利用者の家族に対して随時説明を行い、その不安等の解消に努めます。
- ③利用者の主治医による看取り介護の開始指示を受けて、多職種により看取り介護計画書を作成し実施します。
- ④夜間は、施設看護師と訪問診療医療機関の主治医へ連絡を取り、病状の経過報告をして指示に基づき対応します。
- ⑤有料老人ホームは医療機関ではないため、基本的に医療行為を行うことはできません。点滴等が必要な場合は、医師の指示の下により、特別指示書の範囲内で訪問看護ステーションと利用者との契約することで、点滴等の医療行為を受けることができます。

(4) 看取り介護体制に関する記録

看取り介護に係る以下の記録等を整備します。

- ①看取り介護同意書
- ②医師の指示内容
- ③看取り介護計画書作成および経過観察記録
- ④ケアカンファレンスの記録
- ⑤臨終時の記録
- ⑥看取り介護終了後のカンファレンス会議録

(5) 看取りに関する職員教育

よりよい看取り介護を行うために、研修等により死生観教育を実施し、看取りの理解を深めることに努めます。

6. 重度化体制

(1) 急変時等状態悪化時は、『重要事項説明書』に記載する関係機関と連絡調整を行い、利用者に次の対応を行います。 ※DNAR 意思を確認済みの利用者を除く

- ①生命の危機状態等にあると客観的に判断した時は、救急車の要請。
- ②救急要請時、救急対応者の指示を受けて蘇生や応急処置の実施。
- ③施設内従業員で利用者の家族へ報告、連絡。
- ④救急車にて医療機関へ搬送。

(2) 生命危機とは判断しない状態で、医師又は看護師に報告を行う必要がある場合は、次の報告を行う。

- ①バイタルサインのデータ報告。
- ②何時頃から、どのような症状（客観的）・どのような訴え（主観的）なのかを報告。
- ③いつもと違う症状や状態を簡潔に報告。

(3) 重度化して医療行為が必要となった場合

- ①原則的に医療機関の対応とするが、短期間の継続的な医療処置に関しては、医療機関の特別指示書で訪問看護ステーションに依頼することがあります。
- ②常時の高度医療の管理が必要な場合や頻回な処置が必要となった場合は、医師の判断に基づき、入院加療となる場合があります。

(4) 24時間対応の連絡体制

夜間においては夜間勤務職員が夜間緊急連絡体制（協力医療機関との契約）に基づき看護師、医師と連絡をとって行います。

急変時・終末期における医療等に関する意向確認書（入居時用）

病状の悪化や不慮の事故等により緊急に治療が必要と判断される場合には、原則的に病院搬送を行います。慢性疾患の終末期の治療方針や急変時対応について現時点でのご意向をご回答下さい。

【確認事項】

- ① 病状が急変した時の対応について救急搬送されますか。 希望する
希望しない
- ② 利用者の状態の現状報告、施設での対応の限界、主治医の意見をお伝えした後どこで最期を迎えたいですか。
施設
自宅・親族の家
病院
- ③ 施設で看取りを希望された場合、家族はどこまで協力が可能ですか。
付き添いができる
付き添いできない
その他（ ）
- ④ 経口での食事摂取が困難になった場合、経管栄養・胃瘻などを考えていますか。
希望する
希望しない
- ⑤ 食事量が徐々に低下してきた場合、点滴により栄養・水分補給することを希望しますか。
希望する
希望しない
- ⑥ 家族のキーパーソンが身元引受人でよろしいですか。
はい
その他の家族
（ ）

別表 1 介護保険給付外費用

金額に特に記載が無ければ、非課税となります。課税対象の金額は税抜金額を記載しています。

【前払い月額利用料】

名称	目的、用途	金額
家賃相当額	居室利用料	81,000 円
管理費	事務費、共用施設の水光熱費、建物維持管理費 (EV、消防設備点検費、植栽選定、修繕費)	41,500 円

※前払い月額利用料は入院等の不在期間も請求対象となります。

※月途中に入居退居した場合は日割り計算します。

※日割り計算方法は以下の通りです。日額 (1円未満切り捨て) = 月額 ÷ 30 日

①当該月の入居日数が 3 日以下の場合 → 当該月の料金 = 日額 × 入居日数

②当該月の入居日数が 4 日以上の場合 → 当該月の料金 = 月額 - 日額 × (当該月の暦日数 - 入居日数)

【後払い月額利用料】

名称	用途	金額
食費	食材費として徴収	59,070 円 (税抜 54,300 円) 内訳: 朝 378 円 (税抜 350 円)、昼 781 円 (税抜 710 円)、夕 702 円 (税抜 650 円)、間食 108 円 (税抜 100 円) 1日 1,969 円 (税抜 1,810 円) × 30 日計算 一部軽減税率適用

※欠食及び追加の場合は、5 日前までにお知らせください。

【後払い一時的な介護費用】

名称	用途	金額
生活サポート費	入居後に自立 (介護専用型においては要支援も含む) となるも、なお介護が必要な方に対する一時的な介護費用。要支援 1 の単価を基本とする。	2,091 円 (税抜 1,901 円) / 1 日単位

【退居時の費用】

名称	用途	金額
クリーニング費	居室内の床、壁、洗面所、トイレ、介護用ベッド、マットレスの洗浄、消毒費用。	16,500 円 (税抜 15,000 円)
原状回復費	利用者の故意・過失、善管注意義務違反、その他通常の使用を超えるような使用による損耗・毀損が発生した場合。	原状回復が必要な場合、利用者と事業所が協議して金額を定めます。

【料金の計算方法】

例:4/15に入居される場合

①4月分	日割り家賃相当額	81,000円	- ((2,700円 × 30日-16日))
②5月分	家賃相当額	81,000円	
③4月分	日割り管理費	41,500円	- ((1,383円 × 30日-16日))
④5月分	管理費	41,500円	

↓

①4月分	日割り家賃相当額	43,200円
②5月分	家賃相当額	81,000円
③4月分	日割り管理費	22,138円
④5月分	管理費	41,500円
合計		187,838円

入居日前、遅くとも4/14迄に上記利用料を指定口座に振込頂きます。

例:付加的サービスを利用せず、入院や欠食されなかった場合(30日の場合)

①翌々月	家賃相当額	81,000円
②翌々月	管理費	41,500円
③当月	食費	54,300円 × 一部軽減税率適用

↓

①翌々月	家賃相当額	81,000円
②翌々月	管理費	41,500円
③当月	食費	59,070円
合計		181,570円

指定口座から毎月自動振り替えされます。

別表 2 介護保険給付費用

第1号被保険者	本人の合計所得金額が220万円以上	年金収入＋その他の合計所得金額が単身世帯で340万円以上、または2人以上世帯で463万円以上	3割負担
		年金収入＋その他の合計所得金額の合計額が単身世帯で280万円以上340万円未満、または2人以上世帯で346万円以上463万円未満	2割負担
		年金収入＋その他の合計所得金額の合計額が単身世帯で280万円未満、または2人以上世帯で346万円未満	1割負担
	本人の合計所得金額が160万円以上220万円未満	年金収入＋その他の合計所得金額の合計額が単身世帯で280万円以上、または2人以上世帯で346万円以上	2割負担
		年金収入＋その他の合計所得金額の合計額が単身世帯で280万円未満、または2人以上世帯で346万円未満	1割負担
	本人の合計所得金額が160万円未満		1割負担

※要支援・要介護認定を受けている第2号被保険者の方は一律1割負担です。

(上段:料金、下段()内:介護給付費単位数※5級地用)

単価:10.45円

(介護予防)特定施設入居者生活介護費(1日当たり)						
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
1,912円 (183単位)	3,270円 (313単位)	5,663円 (542単位)	6,364円 (609単位)	7,095円 (679単位)	7,774円 (744単位)	8,495円 (813単位)

単価:10.45円

名称	内容等	算定頻度	利用料金 (単位数)
協力医療機関 連携加算	協力医療機関と利用者の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っている場合に加算されます。 I 協力医療機関と以下の取り決めを行っています。①急変時において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保している。②事業所から診察の求めがあった場合に、診療できる体制を常時確保している。 II 「I」の体制がない場合です。	月	I 1,045円 (100単位) II 418円 (40単位)
退院・退所時 連携加算	医療機関等を退院・退所し、特定施設に入居した場合が対象となります。30日以内。	日	313円 (30単位)
若年性認知症 利用者受入加算	65歳未満の方を対象とし、個別の担当者を決めます。	日	1,254円 (120単位)
退居時 情報提供加算	退居し医療機関に入院する際、利用者の心身の状況、生活歴等の情報を提供し紹介を行った場合に加算されます。	回	2,612円 (250単位)

単価:10.45円

名称	内容等	算定頻度	利用料金 (単位数)
生活機能向上 連携加算(I)	①訪問リハビリテーション、通所リハビリテーション又は医療提供施設の理学療法士等又は医師の助言に基づき個別機能訓練計画作成を行い、 ②計画に基づき、機能訓練指導員等が実施し、 ③リハビリテーション専門職と連携して、個別機能訓練計画の状況を3ヶ月に1回評価し、見直します。	月	1,045円 (100単位)
生活機能向上 連携加算(II)	上記①～③に加え、理学療法士等が事業所往訪し共同で計画作成した場合が対象となります。 個別機能訓練加算 算定時は100単位となります。		2,090円 (200単位)
個別機能 訓練加算(I)	①常勤の機能訓練指導員を1名配置しています。 ②職員が共同で計画を作成し機能訓練を実施します。 ③3ヶ月毎に評価を行います。	日	125円 (12単位)
個別機能 訓練加算(II)	個別機能訓練加算(I)を算定し、計画内容を厚生労働省に提出している場合に加算されます。		209円 (20単位)
ADL維持等加算 (I)	①利用期間6か月以上の方は10人以上であり、 ②利用開始月と6月目に機能訓練指導員が「Barthel Index」を測定し、厚生労働省にデータを提出し、 ③6月目のADL値から利用開始月のADL値を控除して得た値を用い、一定の基準に基づき算出した値の平均値が1以上である場合に算定できます。	月	313円 (30単位)
ADL維持等加算 (II)	上記①～②を満たし、③の平均値が3以上である場合に算定できます。		627円 (60単位)

単価:10.45円

名称	内容等	算定頻度	利用料金 (単位数)
口腔・栄養 スクリーニング加算	①6ヶ月毎に口腔の健康状態について確認を行い、その情報を介護支援専門員に提供した場合、 ②6か月毎に栄養状態について確認を行い、その情報を介護支援専門員に提供した場合、 いずれも実施した場合に算定できます。	月	209円 (20単位)
科学的介護 推進体制加算	①利用者毎のADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他心身の状況を厚生労働省にデータを提出し、 ②必要に応じて計画を見直すなど、有効にデータを活用している 場合に算定できます。	月	418円 (40単位)

○看取り等

具体的な内容は「重度化した場合における対応に係る指針」を御確認下さい。

単価:10.45円

名称	内容等	算定頻度	利用料金 (単位数)
夜間看護 体制加算(Ⅰ)	①常勤の看護師を1名配置しています。 ②夜勤を行う看護職員を1名以上配置し、健康上の管理を行う体制を確保しています。	日	188円 (18単位)
夜間看護 体制加算(Ⅱ)	①常勤の看護師を1名配置しています。 ②事業所の看護職員又は外部の医療機関等と連携し、により24時間体制を確保し、健康上の管理を行う体制を確保しています。		94円 (9単位)

※要介護1～5の方のみ対象となります

「夜間看護体制加算」と連動します。

単価:10.45円

名称	内容等	算定頻度	要件	利用料金 (単位数)
看取り介護加算 (Ⅰ)	当施設で看取り介護を行い、お亡くなりになる以前の右記期間が加算対象となります。	日	死亡日以前 31日以上45日以下	752円 (72単位)
			死亡日以前 4日以上30日以下	1,504円 (144単位)
			死亡日以前 2日又は3日	7,106円 (680単位)
			死亡日	13,376円 (1,280単位)
看取り介護加算 (Ⅱ)	上記に加え、加算算定期間に看護職員が夜勤または宿直を行った場合に算定されます。		死亡日以前 31日以上45日以下	5,977円 (572単位)
			死亡日以前 4日以上30日以下	6,729円 (644単位)
			死亡日以前 2日又は3日	12,331円 (1,180単位)
			死亡日	18,601円 (1,780単位)

単価:10.45円

名称	内容等	算定頻度	利用料金 (単位数)
入居継続 支援加算(Ⅰ)	①痰吸引等が必要な利用者が15%以上、 ②尿道カテーテル留置等が必要な利用者が15%以上、 ①又は②の何れかに該当した後、 ③介護福祉士の員数が、利用者6:介護職1 以上配置の場合に算定されます。	日	376円 (36単位)
入居継続 支援加算(Ⅱ)	上記の①又は②の利用者が5%以上であり、③を満たす場合に算定されます。		229円 (22単位)
サービス提供体制 強化加算(Ⅰ)	①介護職員の内、介護福祉士の割合が70%以上、又は勤続年数10年以上の介護福祉士の割合が25%以上です。 ②介護サービスの質の向上に取り組んでいます。	日	229円 (22単位)
サービス提供 体制強化加算(Ⅱ)	介護職員の内、介護福祉士の割合が60%以上です。		188円 (18単位)
サービス提供 体制強化加算(Ⅲ)	介護職員の内、介護福祉士の割合が50%以上、又は看護、介護職員の内、常勤職員の割合が75%以上、又は直接処遇職員の内、勤続年数7年以上の割合が30%以上います。		62円 (6単位)

単価:10.45円

名称	内容等	算定頻度	利用料金 (単位数)
認知症専門 ケア加算(Ⅰ)	①「認知症高齢者日常生活自立度Ⅲ」以上の利用者が100分の50以上 ②上記の対象利用者20人未満に対し、「認知症介護実践リーダー研修」修了者が1名以上配置されている。(以降、対象利用者が10人又はその端数を増すごとに1名) ③認知症ケアに関する留意事項、技術指導の会議を定期的に開催 何れにも該当する体制です。	日	31円 (3単位)
認知症専門 ケア加算(Ⅱ)	上記「認知症専門ケア加算(Ⅰ)」を満たし、「認知症介護指導者養成研修」修了者を1名配置し、認知症ケアの定期的な研修を実施している体制です。		41円 (4単位)

単価:10.45円

名称	内容等	算定 頻度	利用料金 (単位数)
高齢者施設等 感染対策向上加算Ⅰ	①第二種協定指定医療機関と新興感染症の発生時等の対応を行う体制を確保 ②協力医療機関と新興感染症以外の感染症の発生時等の対応を取り決め、発生時に協力医療機関等と連携し適切に対応 ③「感染対策向上加算」に係る届出を行った医療機関が定期的に行う感染対策に関する研修又は訓練を1年に1回以上参加 以上何れも満たす場合に加算されます。	月	104円 (10単位)
高齢者施設等 感染対策向上加算Ⅱ	「感染対策向上加算」に係る届出を行った医療機関から、3年に1回以上、感染者が発生した場合の対応に係る実地指導を受けている場合に加算されます。		52円 (5単位)
新興感染症等 施設療養費	厚生労働大臣が定める感染症に感染した場合に相談対応、診療、入院調整等を行う医療機関を確保し、かつ、当該感染症に感染した利用者に対し適切な感染対策を行った上でサービス提供した場合に算定されます。※5日迄	日	2,508円 (240単位)

単価:10.45円

名称	内容等	算定 頻度	利用料金 (単位数)
生産性向上 推進体制加算Ⅰ	①「利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会」の開催や、必要な安全対策を講じた上で、生産性向上ガイドラインに基づいた改善活動を継続的に行っている。 ②「①」の活動による業務改善の成果がデータにより確認されている。 ③見守り機器等のテクノロジーを複数導入している。 ④職員間の適切な役割分担(いわゆる介護助手活用等)取組を行っている。 ⑤1年に1回、業務改善の取組による効果を示すデータ提供を行っている。 以上の要件で加算されます。	月	1,045円 (100単位)
生産性向上 推進体制加算Ⅱ	①上記「生産性向上推進体制加算Ⅰ」の「①、⑤」に適合している。 ②見守り機器等のテクノロジーを1つ以上導入している。 以上の要件で加算されます。		104円 (10単位)

○従業者の総合的な処遇改善

名称	内容等	単位数等
介護職員等 処遇改善 加算 I	<p>①介護職員等の処遇改善に関する計画を策定しています。</p> <p>①-1 加算額の 1/2 を毎月の定例払いに充当しています。</p> <p>①-2 経験技能のある介護福祉士を配置し、処遇改善後に年額 440 万円の賃金にしています。</p> <p>②介護職員等に周知したうえで、都道府県及び市区町村に届出しています。</p> <p>③処遇改善加算相当分の賃金改善を行っています。</p> <p>④年度毎に都道府県及び市区町村に処遇改善の実績報告を行っています。</p> <p>⑤労働基準法の罰金以上の刑に処せられていません。</p> <p>⑥労働保険料の納付を適正に行っています。</p> <p>⑦-1、2 介護職員の任用時の職責及び職務内容を書面に定め周知しています。</p> <p>⑦-3、4 介護職員の資質向上の研修を計画し、実施又はその機会を設け、周知しています。</p> <p>⑦-5、6 介護職員の経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期で昇給する仕組みを設けています。</p> <p>⑧計画期間中に実施する処遇改善の内容及び費用を全職員に周知しています。</p> <p>⑨処遇改善計画の内容をインターネット等の活用により公表しています。</p> <p>⑩入居継続支援加算 I 又は II、サービス提供体制強化加算 I 又は II を算定しています。</p>	総単位数の 128/1000
介護職員等 処遇改善 加算 II	上記「介護職員等処遇改善加算 I」の「①～⑨」の要件に該当しています。	総単位数の 122/1000

《地域区分ごとの報酬単価》	3 級地 : 10.68円	6 級地 : 10.27円
1 級地 : 10.90円	4 級地 : 10.54円	7 級地 : 10.14円
2 級地 : 10.72円	5 級地 : 10.45円	その他 : 10.00円

(注) 実際の料金は、1ヶ月間にご利用されたサービスの【介護給付費単位数】の合計に【介護給付費1単位に対する単価】を乗じ、1円未満を切り捨てた金額になります。
詳しくは、後記の計算方法をご参照願います。

※利用者に重要事項の説明を行いました。

説明年月日	年 月 日
説明場所	

重要事項説明書の内容について変更が生じた場合、その内容を文書で通知します。

事業 者

事業者名 株式会社 ケア 2 1
所在地 大阪市北区堂島二丁目 2 番 2 号
代表者名 代表取締役 依田 雅

事業所名 介護付有料老人ホーム プレザンメゾン立花

説明者 _____

※私は、事業者より重要事項の説明を受け、同意し受領しました。

利 用 者

氏 名 _____

代 理 人

住 所 _____

氏 名 _____

続 柄 (_____)

有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃけあにじゅういち 株式会社ケア 21	
主たる事務所の所在地	〒530 - 0003 大阪市北区堂島二丁目 2 番 2 号	
連絡先	電話番号	06-6456-5633
	FAX 番号	06-6456-5642
	ホームページアドレス	https://care21.co.jp
代表者	氏名	株式会社ケア 21
	職名	代表取締役 依田 雅
設立年月日	平成 5 年 11 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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむふれざんめぞんたちばな 介護付有料老人ホーム プレザンメゾン立花	
所在地	〒661-0025 兵庫県尼崎市立花一丁目 24 番 42 号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 東海道本線「立花」駅
	交通手段と所要時間	駅より徒歩約 7 分
連絡先	電話番号	06-4961-5721
	FAX 番号	06-4961-5723
	ホームページアドレス	https://care21.co.jp
管理者	氏名	
	職名	管理者
建物の竣工日	2019 年 2 月 8 日	
有料老人ホーム事業の開始日	2019 年 4 月 1 日	

(類型)【表示事項】

① 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
3 住宅型		
4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	2873012427
	指定した自治体名	尼崎市
	事業所の指定日	2019年4月1日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	971.27 m ²		
	所有関係	1 事業者		
		② 事業者が賃借する土地		
		抵当権の有無	1 あり	② なし
		契約期間	① あり (2019年4月1日～ 2044年3月31日)	
		2 なし		
	契約の自動更新	① あり	2 なし	
建物	延床面積	全体	1,756.09 m ²	
		うち、老人ホーム部分	1,756.09 m ²	
	耐火構造	① 耐火建築物		
		2 準耐火建築物		
		3 その他 ()		
	構造	① 鉄筋コンクリート造		
		2 鉄骨造		
		3 木造		
		4 その他 ()		
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物		
② 事業者が賃借する建物				
抵当権の設定		1 あり	② なし	
契約期間		① あり (2019年4月1日～ 2044年3月31日)		
		2 なし		
契約の自動更新		① あり	2 なし	

居室の状況	居室区分	① 全室個室				
	【表示事項】	2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
		最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	14.66 m ²	2	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	14.68 m ²	6	介護居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	14.78 m ²	38	介護居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	14.83 m ²	2	介護居室個室
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
	タイプ6	有/無	有/無	m ²		
	タイプ7	有/無	有/無	m ²		
	タイプ8	有/無	有/無	m ²		
タイプ9	有/無	有/無	m ²			
タイプ10	有/無	有/無	m ²			

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。

共用施設	共用便所における便房	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	4ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所	
	共用浴室	5ヶ所	個室	4ヶ所	
			大浴場	ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	ヶ所	
			リフト浴	ヶ所	
			ストレッチャー浴	ヶ所	
			その他（機械浴）	1ヶ所	
	食堂	① あり	2 なし		
	入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり	② なし		
エレベーター	1 あり（車椅子対応）	② あり（ストレッチャー対応）	3 あり（上記1・2に該当しない）	4 なし	
消防用設備等	消火器	① あり	2 なし		
	自動火災報知設備	① あり	2 なし		
	火災通報設備	① あり	2 なし		

	スプリンクラー	① あり	2 なし
	防火管理者	① あり	2 なし
	防災計画	① あり	2 なし
その他			

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	基本方針及び高齢者住居安定確保計画に沿って適切に運営致します。また、弊社の基本方針でもある「安心と安全」「語り合い」「ゆとり」を達成するために家庭的な環境と地域住民の方々との交流の下で、日常生活上の支援及び機能訓練などを行い、健康でいきいきと末永く過ごしていただけるように運営致します。
サービスの提供内容に関する特色	ご利用者様の個性を大切に、ADLの低下の維持や認知症の進行を緩和させることを目的とし、家庭的な環境、住み慣れた地域の中で高齢者の失われた能力を再び引き出し、潜在的な力を伸ばすように働きかけていくことを目標として「ゆったりした時間」「ゆったりしたスペース」「ゆったりしたケア」を提供し、自立した生活が送れるようにサポートし、最高の福祉サポートを提供致します。
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 ② 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況確認サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

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	入居継続支援加算	1 あり 2 なし
	生活機能向上連携加算	① あり 2 なし
	個別機能訓練加算	1 あり 2 なし
	夜間看護体制加算	1 あり 2 なし
	若年性認知症入居者受入加算	① あり 2 なし
	医療機関連携加算	① あり 2 なし
	口腔衛生管理体制加算	① あり 2 なし

	栄養スクリーニング加算	1 あり	2 なし
	退院・退所時連携加算	1 あり	2 なし
	看取り介護加算	① あり	2 なし
	認知症専門 ケア加算	(Ⅰ)	1 あり ② なし
		(Ⅱ)	1 あり ② なし
	サービス提供 体制強化加算	(Ⅰ) イ	1 あり 2 なし
		(Ⅰ) ロ	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
		(Ⅲ)	1 あり 2 なし
人員配置が手厚い介護サービス 実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1	
	② なし		

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い 3 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	医療法人財団ヒューマンメディカル 尼崎新都心病院
		住所	兵庫県尼崎市朝江1丁目3番43号
		診療科目	内科、循環器内科、消化器内科、外科、整形外科、 救急科など
		協力内容	往診
	2	名称	医療法人社団 はらくクリニック
		住所	兵庫県尼崎市東難波町5丁目7-20
		診療科目	内科、神経内科、 リハビリテーション、精神科
		協力内容	後方支援病院
	3	名称	医療法人祥風会立花みどりクリニック
		住所	兵庫県尼崎市西立花町2-3-1 ハイムコア 1F
		診療科目	内科、消化器科、循環器科、リハビリテーション
		協力内容	往診
	4	名称	医療法人慶春会 いたみホームクリニック
		住所	兵庫県伊丹市西台1丁目1番1号
		診療科目	内科ほか
		協力内容	往診

協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 気づき会 西宮気づきクリニック
	住所	兵庫県西宮市甲東園 1 丁目 1 番 6-112 号
	協力内容	訪問診療

(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可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 ③ その他 ()	
判断基準の内容	入居者の ADL 状態を的確に判断し、その状態に応じた居室(フロア) への住み替えを入居者様、身元引受人様、主治医への説明書を得て行わせていただく場合がございます。	
手続きの内容	居室変更届けの提出を手続きと致します。	
追加的費用の有無	1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い	無し	
前払金償却の調整の有無	1 あり ② なし	
従前の居室と の仕様の変更	面積の増減	① あり 2 なし
	便所の変更	① あり 2 なし
	浴室の変更	① あり 2 なし
	洗面所の変更	① あり 2 なし
	台所の変更	1 あり ② なし
	その他の変更	① あり (変更内容) 階数の変更 2 なし

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり ② なし
	要支援の者	① あり 2 なし
	要介護の者	① あり 2 なし
留意事項	○原則として満 65 歳以上の方 ○要介護の認定を受けている方 ○複数入居者における共同生活を営むことに概ね支障の無い方 ○著しい自傷他傷の恐れがない方 ○常時医療的処置を必要としない方 ○身元引受人を定められる方 ○当施設入居契約等をご承諾いただける方	
契約の解除の内容	契約書第 11 条、12 条、13 条	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 13 条
	解約予告期間	1 ヶ月
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月	

体験入居の内容	① あり（内容：料金 1 泊 2 日 6,000 円（食費込・税抜）） 2 なし
入居定員	48 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 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1			
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
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※2				40 時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

（資格を有している介護職員の人数）

	合計		
	常勤	非常勤	
社会福祉士			
介護福祉士			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
介護支援専門員			

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計	
	常勤	非常勤
看護師又は准看護師		
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・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (18時00分～9時00分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0 人	0 人
介護職員	2 人	2 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、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 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)	3 : 1

※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

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、本欄は省略可能)	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	1 あり	2 なし	
	業務に係る資格等	1 あり		
		資格等の名称		
		2 なし		

	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										
前年度1年間の退職者数										
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年以上									
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上									
	10年未満									
10年以上										
従業者の健康診断の実施状況			① あり		2 なし					

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	① 利用権方式	
	2 建物賃貸借方式	
	3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式	
	2 一部前払い・一部月払い方式	
	③ 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり	② なし
要介護状態に応じた金額設定	1 あり	② 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	① 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額
利用料金の改定	条件 目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘定し、第7条に定める運営懇談会の意見を聴いた上で行うものとします。
	手続き 入居者及び身元引受人へ事前に通知します。

（利用料金のプラン【代表的なプランを2例】）

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度			
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	14.66～14.83 m ²	m ²	
	便所	① 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有 ② 無	1 有 2 無	
	台所	1 有 ② 無	1 有 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	0 円	円	
	敷金	0 円	円	
月額費用の合計		181,570 円	円	
家賃		81,000 円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	円	円	
	介護保険外※2	食費	59,070 円	円
		管理費	41,500 円	円
		介護費用	0 円	円
		光熱水費		円
その他	0 円	円		

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	当該有料老人ホームの設備に要した費用、修繕費、管理事務費及び地代に相当する額を基本として合理的に算定したもの
敷金	—
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	共用部及び居室内水道代、共用部電気代、施設維持管理費
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用 内訳：朝 378 円 (税抜 350 円)、昼 781 円 (税抜 710 円)、夕 702 円 (税抜 650 円)、間食 108 円 (税抜 100 円) 1 日 1,969 円 (税抜 1,810 円) × 30 日計算 一部軽減税率適用
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	※専有部のNHK等の受信料は個人負担。

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
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可能

算定根拠	
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	1 連帯保証を行う銀行等の名称
	2 信託契約を行う信託会社等の名称
	3 保証保険を行う保険会社の名称
	4 全国有料老人ホーム協会
	5 その他 (名称 :)

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居後の人数)

性別	男性	
	女性	
年齢別	65歳未満	
	65歳以上75歳未満	
	75歳以上85歳未満	
	85歳以上	
要介護度別	自立	
	要支援1	
	要支援2	
	要介護1	
	要介護2	
	要介護3	
	要介護4	
入居期間別	6ヶ月未満	
	6ヶ月以上1年未満	
	1年以上5年未満	
	5年以上10年未満	
	10年以上15年未満	
	15年以上	

(入居者の属性)

平均年齢	
入居者数の合計	
入居率※	
※入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	人
		(解約事由の例)

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

窓口の名称		介護付有料老人ホーム プレザンメゾン立花
電話番号		06-4961-5721
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土・日・国民の祝日、8/13~8/17、12/30~1/3
窓口の名称		株式会社ケア21 C&E支援部
電話番号		06-6456-5633
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜日	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土・日・国民の祝日、8/13~8/17、12/30~1/3

(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)

損害賠償保険の加入状況	① あり	(その内容) 損害保険ジャパン株式会社: 賠償責任保険 (居宅介護事業者)
	2 なし	
介護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	① あり	(その内容) 当ホームにおいて、事業者の責任により入居者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償します。但し、その損害の発生について、入居者の故意又は重大な過失が認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり	2 なし

(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	① あり	実施日	
		結果の開示	① あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 <input type="radio"/> 2 入居希望者に交付 <input type="radio"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	(開催頻度) 年 2回
	<input type="radio"/> 2 なし	
	<input type="radio"/> 1 代替措置あり	(内容)
	<input type="radio"/> 2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="radio"/> 1 あり (提携ホーム名:) <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし <input type="radio"/> 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要	
高齢者の居住の安定確保に関する法律第 5 条第 1 項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	<input type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし	
尼崎市有料老人ホーム設置運営指導指針「第 4 章 規模及び構造設備」に合致しない事項	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
合致しない事項がある場合の内容		

「第5章 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1 適合している（代替措置） 2 適合している（将来の改善計画） 3 適合していない
尼崎市有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添1（別に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）

※ _____様

説明年月日 _____年 ____月 ____日

説明者署名 _____

※ 契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添1 事業主体が尼崎市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし	ケア 21 尼崎	尼崎市東難波町 5-18-8 ドミールカクタス尼崎 2 階
			ケア 21 塚口	尼崎市南塚口町 2-29-1 宮本ビル 2F
			ケア 21 立花	尼崎市七松町 1-20-24 佐藤ビル 2 階
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	介護付有料老人ホーム プレザンメゾン塚口	尼崎市塚口本町 1-30-1
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	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	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
地域密着型通所介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	小規模多機能型居宅介護 たのしい家武庫之荘	尼崎市武庫之荘 5-13-12-2
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホーム たのしい家園田	尼崎市東園田町 9-15-7
			グループホーム たのしい家金楽寺	尼崎市金楽寺町 2-6-4
			グループホーム たのしい家出屋敷	尼崎市宮内町 2-123-1
			グループホーム たのしい家武庫之荘	尼崎市武庫之荘 5-13-12-2
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	ケア 21 あまがさき	尼崎市東難波町 5-18-8 ドミールカクタス尼崎 2 階
<介護予防サービス>				

介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	介護付有料老人ホーム プレザンメゾン塚口	尼崎市塚口本町 1-30-1
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	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	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	小規模多機能型居宅介護 たのしい家武庫之荘	尼崎市武庫之荘 5-13-12-2
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホームたのしい家園田	尼崎市東園田町 9-15-7
			グループホームたのしい家金楽寺	尼崎市金楽寺町 2-6-4
			グループホームたのしい家出屋敷	尼崎市宮内町 2-123-1
			グループホームたのしい家武庫之荘	尼崎市武庫之荘 5-13-12-2

<介護予防・日常生活支援総合事業>

第1号訪問事業	あり	なし	ケア 21 尼崎	尼崎市東難波町 5-18-8 ドミールカクタス尼崎 2 階
			ケア 21 塚口	尼崎市南塚口町 2-29-1 宮本ビル 2F
			ケア 21 立花	尼崎市七松町 1-20-24 佐藤ビル 2 階
第1号通所事業	あり	なし		

介護予防支援	あり	なし		
--------	----	----	--	--

<介護保険施設>

介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護医療院	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	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（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無（右の「なし/あり」に○）					なし	あり	
	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（利用者が全額負担）			備考	
			包含※2	都度※2	料金※3		
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり			
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			
おむつ代			なし	あり	○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	2,750円	週3回目以上からの入浴時に発生。（税抜2500円）
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○	5,500円	週3回目以上からの入浴時に発生。（税抜5000円）
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり			
機能訓練	なし	あり	なし	あり			
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	2,750円	1時間あたりの料金。協力医療機関を除く。（税抜2,500円）
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり			
リネン交換	なし	あり	なし	あり			
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	○	実費	
おやつ			なし	あり	○	実費	
理美容師による理美容サービス			なし	あり	○	実費	
買い物代行	なし	あり	なし	あり			
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり			
金銭・貯金管理			なし	あり			
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり			
健康相談	なし	あり	なし	あり			
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり			
服薬支援	なし	あり	なし	あり			
生活リズムの記録	なし	あり	なし	あり			
入退院時・入院中のサービス							
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			協力医療機関を除く
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり			

※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）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。