

別紙様式4

## 有料老人ホーム重要事項説明書

		記入年月日	2023年7月1日
記入者名	西岡 秀岳	所属・職名	癒しの高槻館・施設長

## 1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	法人等の種類	株式会社	
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ りえい 株式会社 リエイ	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒279-0012	千葉県浦安市入船1-5-2	
事業主体の連絡先	電話番号	047-355-8181	
	F A X 番号	047-355-8041	
	メールアドレス	c24-info@riei.co.jp	
	ホームページ アドレス	なし あり : <a href="https://www.riei.co.jp/">https:// www.riei.co.jp/</a>	
事業主体の代表者の 職名及び氏名	職名	代表取締役	
	氏名	椛澤 一	
事業主体の設立年月日		昭和55年(1980年)7月25日	

事業主体が高槻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			
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	癒しのデイサービス高槻	大阪府高槻市八丁西町3-19	
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			
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>					
夜間対応型訪問介護	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			
認知症対応型共同生活介護	あり	なし			
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			
居宅介護支援	あり	なし			
<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			
介護予防認知症対応型共同生活介護	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			
介護療養型医療施設	あり	なし			
介護医療院	あり	なし			
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	あり	なし			
通所型サービス	あり	なし	癒しのデイサービス高槻	大阪府高槻市八丁西町3-19	
その他の生活支援サービス	あり	なし			

## 2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	(ふりがな) いやしのたかつきかん 癒しの高槻館	
施設の所在地	〒569-0095	
	大阪府高槻市八丁西町3番19号	
施設の連絡先	電話番号	072-686-6517
	FAX番号	072-681-1200
	メールアドレス	takatsuki-mgr@riei.co.jp
	ホームページ アドレス	あり <a href="https://www.riei.co.jp/">https:// www.riei.co.jp/</a>
施設の開設年月日		平成17年10月1日
建物の竣工日		平成8年12月29日
有料老人ホーム事業の開始日		平成17年10月1日
施設の管理者の職名 及び氏名	職名	管理者
	氏名	西岡 秀岳
施設までの主な利用交通手段		
阪急京都線「高槻市」駅下車 徒歩約6分 JR京都線「高槻」駅下車 徒歩約8分		
施設の類型及び表示事項	介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護）…介護予防含む	
介護保険事業所番号	2770902415	
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日。 指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日。（ ）内は介護予防特定施設入居者生活介護事業。		
事業の開始（予定）年月日	平成17年10月1日（平成18年4月1日）	
指定の年月日	平成17年10月1日（平成18年4月1日）	
指定の更新年月日	平成29年10月1日（平成30年4月1日）	
	※平成35年9月30日（平成36年3月31日）まで有効	

## 3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長	1	0	0	0	1	1.0
生活相談員	2	0	0	0	2	2.0
看護職員	4	0	3	0	7	5.5
介護職員	28	0	11	0	39	35.8
機能訓練指導員	2	0	0	0	2	2.0
計画作成担当者	2	0	0	0	2	2.0
栄養士	0	0	0	1	1	1.0
調理員	9	0	0	0	9	9.0
事務員	3	0	2	0	5	3.9
その他従業者	2	0	7	0	9	6.5
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				40時間		
※ 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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士	0	0	1	0		
介護福祉士	14	0	6	0		
実務者研修	0	0	3	0		
介護職員初任者研修	16	0	7	0		
介護支援専門員	0	0	2	0		
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士	1	0	0	0		
作業療法士	1	0	0	0		
言語聴覚士	0	0	0	0		
看護師及び准看護師	0	0	0	0		
柔道整復師	0	0	0	0		
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0		
夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数						
人数	夜勤帯平均人数 (20時～7時)		最少時人数 (休憩者等を除く)			
看護職員	0	人	0	人		
介護職員	5	人	5	人		

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態
----------------------------------

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員	2	0	0	0	2	2.0
看護職員	4	0	4	0	8	5.5
介護職員	28	0	11	0	39	35.8
機能訓練指導員	2	0	0	0	2	2.0
計画作成担当者	1	0	0	0	1	1.0
その他従業者	2	0	4	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
※ 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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士	0	0	1	0		
介護福祉士	14	0	6	0		
実務者研修	0	0	3	0		
介護職員初任者研修	16	0	7	0		
介護支援専門員	0	0	2	0		
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士	1	0	0	0		
作業療法士	1	0	0	0		
言語聴覚士	0	0	0	0		
看護師及び准看護師	0	0	0	0		
柔道整復師	0	0	0	0		
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0		
管理者の他の職務との兼務の有無					あり	なし
管理者が有している当該業務に係る資格等		あり	なし	資格等の名称		
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合（要介護者等の数に対する介護・看護職員の配置）						(2.2 : 1)

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等						
	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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	2	3	2	0	0
前年度1年間の退職者数	1	0	13	7	0	0

業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	0	0	0	0	0	0
1年以上3年未満の者の人数	0	0	4	2	1	0
3年以上5年未満の者の人数	0	0	4	0	0	0
5年以上10年未満の者の人数	0	0	5	4	0	0
10年以上の者の人数	4	3	15	5	1	0
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度1年間の採用者数	2	0	0	0		
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0		
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	0	0	1	0		
1年以上3年未満の者の人数	0	0	0	0		
3年以上5年未満の者の人数	0	0	0	0		
5年以上10年未満の者の人数	0	0	0	0		
10年以上の者の人数	2	0	1	0		
従業者の健康診断の実施状況				なし	あり	

## 4. サービス等の内容

(全体の方針)

運営に関する方針	施設の運営に関する方針参照
サービスの提供内容に関する特色	施設の運営に関する方針参照
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

選択、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
安否確認または状況把握サービス	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

## 施設の運営に関する方針

利用者一人一人の個性と生活を尊重する介護として注目されている「ユニットケア」概念を採用し、少人数ごとのサービス提供を行います。88の介護居室の中に7ヶ所のラウンジを設け、ラウンジを中心に12～16名が1つのグループとなって生活をして頂きます。居室のそばに気軽に集まれるラウンジを設けることで、利用者同士の気軽な交流を可能とし、高齢者同士の馴染みの関係の形成、また自分らしさを保つことのできる生活空間を提供します。そのため、施設全体にやすらぎと触れ合いのある居場所を形成し、利用者の社会構成の一員としての意識と役割を与えることで生きがいを促し、一人一人が主役となる介護施設を目指します。

## 介護サービスの内容、利用定員等

入居継続支援加算Ⅰ(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
入居継続支援加算Ⅱ(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
生活機能向上連携加算Ⅰ(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
生活機能向上連携加算Ⅱ1(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
生活機能向上連携加算Ⅱ2(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
個別機能訓練加算Ⅰ(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
個別機能訓練加算Ⅱ(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
ADL維持等加算Ⅰ(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
ADL維持等加算Ⅱ(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
夜間看護体制加算(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
若年性認知症入居者受入加算(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
医療機関連携加算(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
口腔衛生管理体制加算(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
口腔栄養スクリーニング加算(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
科学的介護推進体制加算(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
退院退所時連携加算(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
看取り介護加算Ⅰ1(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
看取り介護加算Ⅰ2(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
看取り介護加算Ⅰ3(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
看取り介護加算Ⅰ4(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
看取り介護加算Ⅱ1(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
看取り介護加算Ⅱ2(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
看取り介護加算Ⅱ3(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
看取り介護加算Ⅱ4(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
認知症専門ケア加算Ⅰ(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
認知症専門ケア加算Ⅱ(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
サービス提供体制強化加算Ⅰ(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
サービス提供体制強化加算Ⅱ(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
サービス提供体制強化加算Ⅲ(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
処遇改善加算Ⅰ(介護報酬の加算)の有無	なし	あり

特定処遇改善加算Ⅰ(介護報酬の加算)の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
特定処遇改善加算Ⅱ(介護報酬の加算)の有無	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙	
協力医療機関の名称	① 学校法人 大阪医科薬科大学 大阪医科薬科大学附属病院	
	② 医療法人 光輪会 さつきクリニック	
	③ 医療法人 恒昭会 藍野病院	
(協力の内容)		
<①学校法人 大阪医科薬科大学 大阪医科薬科大学附属病院>		
・ 診療科目：内科、外科、整形外科、脳神経外科等（医療費その他の費用は入居者の自己負担）		
<②医療法人 光輪会 さつきクリニック>		
・ 医師の計画に基づく（月2回を基本とした）往診及び健康診断		
・ 診療科目：内科、整形外科等（医療費その他の費用は入居者の自己負担）		
・ 訪問診療		
<③医療法人 恒昭会 藍野病院>		
・ 診療科目：内科、精神科、整形外科等（医療費その他の費用は入居者の自己負担）		
協力歯科医療機関	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり
	その名称 田中歯科クリニック	
(協力の内容)		
・ 入居者の訪問歯科診療及びその診療の診療報告書の作成（医療費その他の費用は入居者の自己負担）		
要介護時における居室の住み替えに関する事項		
要介護時に介護を行う場所		
全居室。		

入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容) 管理上の必要性等及び介護上の理由、その他やむを得ない事由が発生した場合、一定の観察期間をもうけ、医師の意見を聞くなどして、利用者、身元引受人等と同意書を交わした上で居室を変更します。		
追加的費用の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
居室利用権の取扱い		
(その内容) 直近契約時の利用権の継続。		
前払い家賃償却の調整の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
従前の居室からの面積の増減の有無	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
浴室の変更の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
洗面所の変更の有無	<input checked="" type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり

台所の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
その他の変更の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
(その内容)		
介護居室へ移る場合		
判断基準・手続について		
(その内容) 全居室が介護居室。		
追加的費用の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
前払い家賃償却の調整の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
従前の居室からの面積の増減の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
浴室の変更の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
洗面所の変更の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
台所の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
その他の変更の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
(その内容)		

その他 ( )	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり
判断基準・手続について		
(その内容) 管理上の必要性等及び介護上の理由、その他やむを得ない事由が発生した場合、利用者、身元引受人等と同意書を交わした上で居室を変更する。		
追加的費用の有無	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり
居室利用権の取扱い		
(その内容) 移動先の居室に利用権が移動。		
前払い家賃償却の調整の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
従前の居室からの面積の増減の有無	<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
浴室の変更の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
洗面所の変更の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
台所の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
その他の変更の有無	<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり
(その内容)		
施設の入居に関する要件		

自立している者を対象	なし	あり
要支援の者を対象	なし	あり
要介護の者を対象	なし	あり
留意事項		
契約の解除の内容	<p>1. ㈱リエイ（以下「事業者」という）は利用者が以下の1つ又は2つ以上に該当し、かつ、そのことが入居契約における事業者、利用者の信頼関係を著しく害するものである場合には、利用者に対して30日間の予告期間を以て入居契約の解除を通告することができるものとする。</p> <p>①入居申込書に虚偽の事項を記載するなど不正手段により入居したとき  ②利用料その他の費用の支払いを3ヵ月以上遅滞したとき  ③利用料その他の費用の支払いを再三にわたり遅滞したとき  ④事業者の承諾を得ずに、契約当事者以外の第三者を居住させたとき  ⑤建物及びその付属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。  ⑥入居契約書第7条（管理規程）、第19条（入居者等の約束事項及び禁止事項）、第26条（原状回復の義務）、又は第28条（転貸、譲渡等の禁止）の規程に違反したとき  ⑦利用者の身体的変化により他の入居者の生命に危害を及ぼすと考えられるとき、又は通常の介護方法では利用者の生活に支障が生じるとき、一定の観察期間を設定した上で、状態の変化が認められないとき</p> <p>2. 利用者が契約を解除しようとする場合は、30日以上予告期間をもって、退所届を事業者提出する。</p> <p>3. 事業者及び利用者は、相手方が、暴力団等の反社会的勢力や反市場勢力と判明したとき、または、相手方が取引に関して脅迫的な言動・暴力を用いたときは、催告その他の手続きを要しないで入居契約を解除することができる。</p>	
体験入所の内容	<p>1泊2日から7泊8日まで短期入居が可能である（但し介護保険適用外）。別途定める特別期間中（ゴールデンウィーク、お盆、年末年始）は特別料金とする。</p> <p>（通常料金） 1泊2食付 11,000円  （特別期間料金） 1泊2食付 13,200円</p>	
入居定員	95名	
その他	<p>短期解約特例：契約開始日から3か月以内の契約解除については、前払い家賃の全額を返還する。適用した場合、契約解除日までの利用期間に係る利用料及び介護費に加えて、居室の原状回復が必要な場合は利用者の自己負担とする。</p>	

## 入居者の状況

## 入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満	0	0	0	1	0	1
65歳以上75歳未満	0	0	0	0	0	0
75歳以上85歳未満	1	2	1	0	1	5
85歳以上	15	6	11	15	5	52
	自立	要支援1	要支援2	/		合計
65歳未満	0	0	0			0
65歳以上75歳未満	1	0	0			1
75歳以上85歳未満	0	5	1			6
85歳以上	3	13	11			27
入居者の平均年齢	91.05歳					
入居者の男女別人数	男性	23名	女性	69名		
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	96.84%					
前年度に退居した者の数	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計

自宅等	0	0	0	0	0	0
社会福祉施設	0	0	0	0	0	0
医療機関	0	0	1	0	0	1
死亡者	3	2	3	3	0	11
その他	0	0	0	0	0	0
	自立	要支援 1	要支援 2	/		合計
自宅等	0	0	0			0
社会福祉施設	0	0	0			0
医療機関	0	0	0			0
死亡者	0	0	0			0
その他	0	0	0			0
生前解約の状況						
施設側の申し出	0 (解約事由の例)					
入居者側の申し出	1 (解約事由の例) 経済的な理由・医療措置が必要になった					
入居者の入居期間						
入居期間	6ヵ月未満	6ヵ月以上 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
入居者数	7	4	41	30	8	2

施設、設備等の状況							
建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物				なし	あり	
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物				なし	あり	
居室の状況	区分		室数	人数	1の居室の床面積		
	一般居室	1人部屋	あり	なし	0	0	m <sup>2</sup>
	一般居室	2人部屋	あり	なし	0	0	m <sup>2</sup>
	介護居室	1人部屋	あり	なし	79	8	16.05m <sup>2</sup>
	介護居室	2人部屋	あり	なし	0	2	32.10m <sup>2</sup>
	一時介護室		あり	なし	1	0	m <sup>2</sup>
	一時介護室		あり	なし	1	1	16.05 m <sup>2</sup>
共用便所の設置数	9ヵ所		うち男女別の対応が可能な数		なし		
			うち車椅子等の対応が可能な数		5ヵ所		
個室の便所の設置数	87ヵ所		個室における便所の設置割合		100%		
			うち車椅子等の対応が可能な数		87ヵ所		
浴室の設備状況	浴室の数 8ヵ所		個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
			7ヵ所	なし	1ヵ所	なし	

その他、浴室の設備に関する事項			
食堂の設備状況			
入居者等が調理を行う設備状況		なし	あり
その他、共用施設の設備状況			
なし	あり	(その内容) フロント、ロビー、喫煙室、談話室、機能訓練室、屋上庭園。	
バリアフリーの対応状況			
(その内容) 全居室内、廊下、共用施設に手すり設置。車椅子での移動可能。			
緊急通報装置の設置状況		なし	一部あり
外線電話回線の設置状況		なし	一部あり
テレビ回線の設置状況		なし	一部あり
施設の敷地に関する事項			
敷地の面積		2,023.07㎡	
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり
抵当権の設定		なし	あり
貸借(借地)			
なし	あり	契約期間	始 平成17年9月30日 終 令和7年9月30日
契約の自動更新			なし
施設の建物に関する事項			
建物の構造			
建物の延床面積		3,958.05㎡	
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり
抵当権の設定		なし	あり
貸借(借家)			
なし	あり	契約期間	始 平成17年9月30日 終 令和7年9月30日
契約の自動更新			なし
利用者からの苦情に対応する窓口等の状況			
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口			
窓口の名称	癒しの高槻館 管理者：西岡 秀岳、生活相談員：津野 円美、宮島 和永		
電話番号	072-686-6517		
対応している時間	平日	24時間対応	
	土曜	24時間対応	
	日曜・祝日	24時間対応	
定休日等	なし		
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等			
窓口の名称	① 高槻市 健康福祉部長寿介護課・健康福祉部福祉指導課 ② 大阪府 国民健康保険団体連合会 介護保険室 介護保険課 苦情相談担当		
電話番号	① 072-674-7166・072-674-7821 ② 06-6949-5418		
対応している時間	平日	①8:45~17:15 ②9:00~17:00	
	土曜	なし	
	日曜・祝日	なし	
定休日等	土曜、日曜、祝日、盆、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			
なし	<input checked="" type="radio"/>	(その内容) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社に加入しており、事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、損害保険等の手配を行うとともに、解決に向けて誠実に対応する。ただし、入居者に責がある場合及び天災による災害の場合は除き賠償される。	
その他、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に関すること			
なし	<input checked="" type="radio"/>	(その内容) 入居者様および家族様と話し合い、保険会社とも連携し真摯に対応する。	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) ① 摂津の山並みを一望できる屋上庭園で、お仲間と憩いのひと時をお楽しみいただけます。 ② タイ保健省直轄機関より日本で唯一認定を受けた本格的なタイ式ロイヤルセラピーを、独自の教育を受けたスタッフが、皆様にご提供しております。 ③ 各階にラウンジを設けた居住空間では、ご自身にあったライフスタイルでお過ごしいただけます。			
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			
なし	<input checked="" type="radio"/>	実施した年月日 当該結果の開示状況	<input checked="" type="radio"/> 随時意見箱の設置 なし <input checked="" type="radio"/>
第三者による評価の実施状況			
<input checked="" type="radio"/>	あり	実施した年月日 実施した評価機関の名称 当該結果の開示状況	なし <input type="radio"/> あり <input type="radio"/>

## 5. 利用料金

利用料の支払い方法	前払い家賃方式	月払い方式	<input checked="" type="radio"/> 選択方式
敷金	円 (家賃の ヶ月分)		
前払い家賃方式			
前払い家賃及び月単位で支払う利用料			
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/>	なし	
要介護状態に応じた金額設定	あり	<input checked="" type="radio"/>	
料金プラン			
プラン名称	前払い家賃	月額	家賃相当額 介護費用 食費 水光熱費 管理費
長期A (1人部屋)	6,000,000円 ~ 14,400,000円	188,950円	60,000円 0円 65,550円 20,900円 42,500円
長期A (2人部屋)	10,800,000円 ~ 25,920,000円	352,100円	120,000円 0円 131,100円 33,000円 68,000円
長期B (1人部屋)	4,950,000円 ~ 11,700,000円	213,950円	85,000円 0円 65,550円 20,900円 42,500円
長期B (2人部屋)	8,910,000円 ~ 21,060,000円	397,100円	165,000円 0円 131,100円 33,000円 68,000円
長期C (1人部屋)	2,850,000円 ~ 6,300,000円	263,950円	135,000円 0円 65,550円 20,900円 42,500円
長期C (2人部屋)	5,130,000円 ~ 11,340,000円	487,100円	255,000円 0円 131,100円 33,000円 68,000円
一年	2,736,000円	188,950円	60,000円 0円 65,550円 20,900円 42,500円

	(1人部屋)	4,100,000円	100,000円	00,000円	0円	00,000円	20,000円	12,000円
	一年 (2人部屋)	4,924,800円	352,100円	120,000円	0円	131,100円	33,000円	68,000円
	※介護保険サービスの自己負担額は含まない							
算定根拠	家賃相当額	前払い家賃の一部を月額で受領するもので、算定根拠は前払い家賃に準ずる。						
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
	食費	1日3食30日分の費用。(朝食464円、昼食775円、夕食946円) ※実食数での請求・一部軽減税率対象。						
	水光熱費	全体の水光熱費より算定。						
	管理費	共用施設、共用部の維持管理、事務、生活サービス等に関わる費用。						
	前払い家賃	改修費用、設備設置費用を基礎とし平均余命を勘案した想定居住期間の家賃相当額、及び想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用。						
前払い家賃の償却に関する事項								
償却開始日の設定				入居をした月	なし	あり		
				上記以外	(その内容)			
初期償却率 (%)								
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								
権利金等 (※) の額		69歳以下		25%				
		70～89歳以下		25%				
		90歳以上		30%				
※平成24年3月31日までに老人福祉法第29条第1項の規定により届出が出された施設に限る。								
償却年月数 (想定居住期間)		69歳以下		108ヵ月 (9年)				
		70～89歳以下		72ヵ月 (6年)				
		90歳以上		42ヵ月 (3年半)				
解約時返還金の算定方法及び返還金の例				<p>この期間内に契約が終了した場合には、下記の計算式に基づき無利息で返還する。期間終了後は返還金はなくなるが、追加金は不要。(解約条件については第4項を参照)</p> <p>&lt;69歳以下・70～89歳以下&gt;  <math display="block">\{ (前払い家賃総額 \times 75\%) \times (想定居住期間月数 - 入居経過月数) \} \div 想定居住期間月数</math> <p>&lt;90歳以上&gt;  <math display="block">\{ (前払い家賃総額 \times 70\%) \times (想定居住期間月数 - 入居経過月数) \} \div 想定居住期間月数</math> <p>※入退去月は日割りで計算</p> </p></p>				
保全措置の実施状況				なし	あり	(保全先) みずほ信託銀行株式会社		
三月以内の契約終了による返還金について								
三月の換算日				入居日				
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復費のための費用の算定方法								
短期解約特例：入居日から3か月以内の契約解除については、以下の算定式により算出した金額を返還する。適用した場合、契約解除日までの利用期間に係る利用料及び介護費に加えて、居室の原状回復が必要な場合は利用者の自己負担とする。								
返還金 = 前払い家賃総額 - { 前払い家賃均等償却分 ÷ 償却年数 ÷ 365日 × 利用日数 }								
前払い家賃の支払方法								
入居日を迎える前に指定口座への振込								
月払方式								
月単位で支払う利用料								

年齢に応じた金額設定	あり	なし					
要介護状態に応じた金額設定	あり	なし					
料金プラン							
プラン名称		月額					
プラン名称	前払い家賃	月額	家賃相当額	介護費用	食費	水光熱費	管理費
月間 (1人部屋)	0円	356,950円	228,000円	0円	65,550円	20,900円	42,500円
月間 (2人部屋)	0円	762,500円	530,400円	0円	131,100円	33,000円	68,000円
※介護保険サービスの自己負担額は含まない							
算定根拠	家賃相当額	土地建物取得費、改修工事費等を基礎とし平均余命を勘案した想定居住期間の家賃相当額、及び想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用に空床による売上損失や販売管理費を加え月額で受領するもの。					
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	1日3食30日分の費用。(朝食464円、昼食775円、夕食946円) ※実食数での請求・一部軽減税率対象。					
	水光熱費	全体の水光熱費より算定。					
	管理費	共用施設、共用部の維持管理、事務、生活サービス等に関わる費用。					
	前払い家賃						

## 前払い家賃方式・月払方式共通

## 介護保険サービスの自己負担額

内容 ※要介護度に応じて介護費用の1割、2割または3割を徴収する。

<介護予防特定施設入居者生活介護費・特定施設入居者生活介護費>

区分	介護給付費の単位	30日分の目安	代理受領時の自己負担分 上段：1割 中段：2割 下段：3割
要支援1	182単位/日	57,548円	5,755円/月
			11,510円/月
			17,265円/月
要支援2	311単位/日	98,338円	9,834円/月
			19,668円/月
			29,502円/月
要介護1	538単位/日	170,115円	17,012円/月
			34,023円/月
			51,035円/月
要介護2	604単位/日	190,984円	19,099円/月
			38,197円/月
			57,296円/月
要介護3	674単位/日	213,118円	21,312円/月
			42,624円/月
			63,936円/月
要介護4	738単位/日	233,355円	23,336円/月
			46,671円/月
			70,007円/月
要介護5	807単位/日	255,173円	25,518円/月
			51,035円/月
			76,552円/月

## &lt; (介護予防) 特定施設入居者生活介護の加算一覧 &gt;

加算内容	加算単位	30日分の目安	代理受領時の自己負担分
個別機能訓練加算Ⅰ	12単位/日	3,794円	380円/月
			759円/月
			1,139円/月
個別機能訓練加算Ⅱ	20単位/月	210円	21円/月
			42円/月
			63円/月
夜間看護体制加算 (要介護のみ)	10単位/日	3,162円	317円/月
			633円/月
			949円/月
若年性認知症入居者 受入加算	120単位/日	37,944円	3,795円/月
			7,589円/月
			11,384円/月
医療機関連携加算	80単位/月	843円	85円/月
			169円/月
			253円/月
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	316円	32円/月
			64円/月
			95円/月
口腔栄養スクリーニング加算	20単位/6月に1回	210円	21円/月
			42円/月
			63円/月
科学的介護推進体制加算	40単位/月	421円	43円/月
			85円/月
			127円/月
退院・退所時連携加算 (要介護のみ)	30単位/日	9,486円	949円/月
			1,898円/月
			2,846円/月
看取り介護加算 (要介護のみ)	72単位/日～ 1280単位/日	80,154円 (最大)	8,016円/月
			16,031円/月
			24,047円/月
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22単位/日	6,956円	696円/月
			1,392円/月
			2,087円/月
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位/日	5,691円	570円/月
			1,139円/月
			1,708円/月
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6単位/日	1,897円	190円/月
			380円/月
			570円/月

※介護職員処遇改善加算の所定単位数は、月間の利用単位数に8.2%を乗じて算定します。

介護職員の賃金（退職手当を除きます。）の改善を目的とします。

※介護職員等特定処遇改善加算の所定単位数は、月間の利用単位数にⅠの場合は1.8%をⅡの場合は1.2%を乗じて算定します。技能・経験のある特定の介護職員に対し更なる賃金の改善を目的とします。

人員配置が手厚い場合の介護サービス（再掲）		あり	なし
内容			
利用料			
算定根拠			
支払方法			
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料			
個別的な選択による生活支援サービス		あり	なし
算定根拠	（「あり」の場合、その内容） 協力医療機関以外への付添介助及び移送（1,500円/時間・利用者及びヘルパーの交通費）、館外理美容店への送迎（1,500円/時間）、外出付添（1,500円/時間・利用者及びヘルパーの交通費）		
料金改定の手続			
公租公課の増加、その他著しい経済事情の変動、並びに介護保険制度等の見直しが生じた場合は、運営懇談会の意見を聞くなどして、サービス内容に記載されている個別サービス費等の費用の額を改定する。			

## 6. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年	2 回
	2 なし		
	1 代替措置有		
	2 代替措置なし		
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		あり	なし
有料老人ホーム設置運営指針の不適合事項			
なし			
あり			
その他、利用料以外に必要な利用料		なし	あり
（「あり」の場合、その内容及び利用料） 自立の方のみ：生活サポート費＝44,000円 添付書類：「介護サービス等の一覧表」			

## 7. 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="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の原本	<input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開

	入居希望者に交付 公開していない
--	---------------------

重要事項説明日                      年        月        日

私は契約書及び本書面において、契約者兼身元引受人ならびに利用者に対して有料老人ホームに関する重要事項の説明を行いました。

説明者	所 属	
	氏 名	印

私は契約書及び本書面において、事業者から有料老人ホームに関する重要事項の説明を受け同意しました。

契約者兼 身元引受人	住 所	
	氏 名	印

利用者	住 所	
	氏 名	印



	一時金及び月額利用料を含むサービス	別途利用料金を徴収した上で実施するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス	別途利用料金を徴収した上で実施するサービス	
<b>生活サービス</b> ○生活サービス ・居室清掃 ・リネン交換 ・日常の洗濯  ○食事 ・居室配膳・下膳 ・入居者の嗜好に応じた特別な食事 ・おやつ  ○理美容サービス  ○代行 ・買物 ・役所手続き ・金銭、貯金管理	なし なし なし  なし なし あり  なし  なし なし なし	あり あり あり  なし なし なし  あり  あり あり なし	あり あり あり  あり なし あり  なし  なし なし なし	なし なし なし  なし なし なし  あり  あり あり なし	   (クリーニング代は実費)           (料金は実費、館外理美容店への送迎1,500円/時間)   (500円/回) (500円/回)
<b>健康管理サービス</b> ・定期健康診断 ・健康相談 ・生活指導、栄養指導  ・医師の往診  ・服薬支援 ・生活リズムの記録(排便、睡眠等)	あり あり あり  あり  あり あり	あり なし なし  あり  なし なし	あり あり あり  あり あり あり  あり あり	あり なし なし  あり なし なし  なし なし	(料金は実費)   (医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担)
	自立		要支援1～2、要介護1～5		
介護を行う場所			居室		

備考

	一時金及び月額利用料を含むサービス	別途利用料金を徴収した上で実施するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料を含むサービス	別途利用料金を徴収した上で実施するサービス	
<b>入退院時及び入院中のサービス</b> ・医療費 ・移送サービス ・入退院時の同行 (協力医療機関) (協力医療機関以外) ・入院中の洗濯物交換、買物 ・入院中の見舞い訪問	なし  なし  なし  なし  なし  なし	なし  あり  なし  あり  あり  なし	なし  なし  あり  なし  なし  なし	なし  あり  なし  あり  あり  なし	  (1,500円/時間、交通費実費徴収)    (1,500円/時間、利用者・職員の交通費実費徴収)  (500円/回)
<b>その他のサービス</b> ・外出付添 ・レクリエーション	なし  あり	あり  あり	なし  あり	あり  あり	(1,500円/時間、交通費実費徴収)  (材料費は実費)

以下、余白とします。