

## 重要事項説明書

記入年月日	2024年 11月 1日
記入者名	中野 一樹
所属・職名	施設長

## 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ こうしん 株式会社 光真	
主たる事務所の所在地	〒569-0081 高槻市宮野町7番1号	
連絡先	電話番号	072-671-2290
	FAX番号	072-629-9008
	メールアドレス	raku2@rakuraku-home.jp
	ホームページアドレス	https://rakuraku.towakai-med.or.jp
代表者	氏名	飯田 稔
	職名	代表取締役
設立年月日	2005年 1月 20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) みやのらくらくえん みやの楽々園	
所在地	〒569-0081 高槻市宮野町7番1号	
主な利用交通手段	最寄駅	阪急京都線「高槻市」駅
	交通手段と所要時間	高槻市営バス ・5番のりばより約7分、天王町バス停下車、徒歩5分 お車の場合 ・八丁畷交差点より約5分
連絡先	電話番号	072-671-2290

	FAX番号	072-629-9008
	メールアドレス	raku2@rakuraku-home.jp
	ホームページアドレス	https://rakuraku.towakai-med.or.jp
管理者	氏名	中野 一樹
	職名	施設長
建物の竣工日		2006年 3月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		2006年 3月 1日

**(類型)【表示事項】**

<p>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）</p> <p>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）</p> <p>3 住宅型</p> <p>4 健康型</p>		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	特定施設入居者生活介護 高槻市指定 2770902563 号 介護予防特定施設入居者生活介護 高槻市指定 2770902563 号
	指定した自治体名	高槻市
	事業所の指定日	2006年 3月 1日
	指定の更新日（直近）	2018年 3月 1日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	5,942.88 m <sup>2</sup>	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		2 事業者が賃借する土地（普通賃借 ・ 定期賃借）	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり (年 月 日～年 月 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	7,476.24 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	7,476.24 m <sup>2</sup>
	耐火構造	<p>1 耐火建築物</p> <p>2 準耐火建築物</p> <p>3 その他（ ）</p>	
構造	<p>1 鉄筋コンクリート造（地下1階地上6階）</p> <p>2 鉄骨造</p> <p>3 木造</p> <p>4 その他（ ）</p>		

	所有関係	<input type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物				
		2 事業者が賃借する建物 ( 普通賃借 ・ 定期賃借 )				
		抵当権の設定	1 あり 2 なし			
		契約期間	1 あり ( 年 月 日～ 年 月 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 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全室個室 (縁故者居室を含む)				
		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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	20.7 m <sup>2</sup>	98	介護居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	19.7 m <sup>2</sup>	1	介護居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	21.6 m <sup>2</sup>	1	介護居室個室
	タイプ4	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ7	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ8	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
タイプ9	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
※「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	9ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	9ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	9ヶ所		
	共用浴室	10ヶ所	個室	4ヶ所		
			大浴場	6ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	2ヶ所		
			リフト浴	ヶ所		
			ストレッチャー浴	ヶ所		
その他 ( )			ヶ所			
食堂	<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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
緊急通報装置等	居室	1 あり 2 一部あり 3 なし
	便所	1 あり 2 一部あり 3 なし
	浴室	1 あり 2 一部あり 3 なし
	その他（食堂）	1 あり 2 一部あり 3 なし
その他	居室内（全室） 緊急通報装置、外線電話回線、テレビ回線 その他設備 ロビー、サロン、相談室、健康管理室（2階）、洗濯室兼物干室、ゲストルーム、駐車場、やすらぎの小径	

#### 4. サービス等の内容

##### （全体の方針）

運営に関する方針	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者様の尊厳とプライバシーを尊重し、安心して快適に暮らせるように努めます。</li> <li>・入居者様の健康保持を優先事項とし、施設の看護師が併設クリニック医師と連携し積極的にサポートを行います。</li> <li>・東和会グループでの医療連携体制を活かし、緊急時など24時間安心出来る体制を整えます。</li> <li>・質の高いケアを提供し、心身ともに豊かで楽しく暮らせる環境づくりに努めます。</li> </ul>
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関との連携による安心の医療体制と機能訓練の充実。</li> <li>・園児との世代間交流。</li> </ul>
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

(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	
	退院・退所時連携加算	1	あり	2	なし	
	栄養スクリーニング加算	1	あり	2	なし	
	看取り介護加算	1	あり	2	なし	
	科学的介護推進体制加算	1	あり	2	なし	
	高齢者施設等感染対策向上加算	1	あり	2	なし	
	退去時情報提供加算	1	あり	2	なし	
	生産性向上推進体制加算	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
	介護職員処 遇改善加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
		(III)	1	あり	2	なし
		(IV)	1	あり	2	なし
(V)		1	あり	2	なし	
介護職員等 特定処遇改 善加算	(I)	1	あり	2	なし	
	(II)	1	あり	2	なし	
介護職員等 <sup>ハ</sup> ースアップ <sup>ホ</sup> 等支援加算	1	あり	2	なし		
人員配置が手厚い介護サービスの 実施の有無	1	あり	(介護・看護職員の配置率) 2.5 : 1			
	2	なし				

**(医療連携の内容)**

医療支援 ※複数選択可		<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 4 その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	楽々園クリニック (敷地内)
		住所	高槻市宮野町7番1号
		診療科目	内科
		協力科目	内科
		協力内容	健康相談など
	2	名称	社会医療法人東和会 第二東和会病院
		住所	高槻市大塚町5丁目20-3
		診療科目	内科、皮膚科、眼科
		協力科目	内科、皮膚科、眼科
		協力内容	往診、健康診断など
協力歯科 医療機関	1	名称	医療法人歯正会 タムラ歯科
		住所	高槻市城北町2丁目3番1号 田村ビル2階
		協力内容	訪問歯科診療

**(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	<input type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	要支援の者	<input type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	要介護の者	<input type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・原則として、満65歳以上の方及び要介護認定を受けている方、もしくは申請中である方</li> <li>・健康保険に加入されている方</li> <li>・複数入居者における共同生活を営むことに概ね支障のない方</li> <li>・身元引受人を定めることができる方</li> <li>・当施設契約並びに管理運営規程を承諾いただける方</li> <li>・24時間医療行為を必要とされない方</li> </ul>	
契約解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者が死亡したとき。</li> <li>・入居者、又は事業者から解約した場合。</li> <li>・事業者が介護保険法等に基づく特定施設入居者生活介護の指定を取り消されたとき又は指定を辞退したとき。</li> </ul>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居申込書に虚偽の事項を記載し、その他不正な方法により入居したとき。</li> <li>・利用料等の支払を正当な理由なく3ヶ月以上遅延し、利</li> </ul>

		<p>用料を支払うように催告したにもかかわらず支払われないとき。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・長期の不在により3ヶ月以上居室を空け、この契約を継続する意思がないものと認められたとき。</li> <li>・医療機関へ入院のため、3ヶ月以上居室を空け戻れる見込みがないとき。</li> <li>・共同生活の秩序を乱す行為があったとき。</li> <li>・入居者または当ホームの従業員に対して、身体または生命に危害を及ぼす恐れのあるとき。</li> <li>・医師の診断により24時間医療行為が必要となったとき。</li> <li>・その他、入居契約事項に違反したとき等。</li> </ul>
	解約予告期間	1ヶ月以上前
入居者からの解約予告期間	1ヶ月以上前	
体験入居の内容	<p>① あり（内容：期間限度14日とし、費用は1泊1人7,700円税込み）  *上記費用には、宿泊費・介護費・食費（朝・夕）を含みます。  *介護が必要でない方も同様の金額をいただきます。</p> <p>② なし</p>	
入居定員	100人	
その他	<p><b>【事業運営の目的】</b>  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、施設長を中心とした職員が、要介護状態の入居者に対し、適切な事業を提供することを目的とする。</p> <p><b>【高齢者虐待防止について】</b>  事業者は、入居者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 研修を通じて、従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。</li> <li>(2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。</li> <li>(3) 従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか、従業者が入居者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。</li> </ol> <p>事業者は、サービス提供中に当該事業所従業者又は養護者（入居者の家族等、高齢者を現に養護する者）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するものとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・虐待防止に関する責任者の選定及び措置</li> <li>・成年後見制度の利用支援</li> <li>・介護相談員の受入れ</li> </ul>	

**【機密保持と個人情報の保護（使用同意など）】**

事業者及び事業者の使用する者は、サービス提供をする上で知り得た入居者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約を終了した後においても継続します。

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で入居者の家族の個人情報を用いません。

**【事故発生時の対応】**

当事業所が入居者に対して行う特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護の提供により、事故が発生した場合には、速やかに入居者の家族・市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。また、当事業所が入居者に対して行った特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護の提供により、賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

**【緊急時の対応方法について】**

緊急を要する場合は、事故緊急時対応マニュアルに則って、救急車を手配し、看護師もしくは介護職員が同行します。（無料）

**【非常災害対策】**

非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処する計画を作成し、必要な訓練を行うものとします。

**【苦情処理の体制及び手順】**

苦情または相談があった場合は、入居者の状況を詳細に把握するため、必要に応じ訪室し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、入居者の立場を考慮しながら事実関係の特定を慎重に行います。相談担当者は、把握した状況を管理とともに検討を行い、当面及び今後の対応を決定します。対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、入居者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。（時間を要する内容もその旨を翌日までには連絡します。）

- (1) 入居者または家族は、要望・苦情の内容を苦情相談窓口申し立て、相談担当者は要望・苦情シートに記載し、迅速に申し立て者と協議し、問題を解決いたします。
- (2) 苦情相談窓口へ寄せられた入居者または家族の要望・苦情の内容の全てを迅速に施設長に伝えます。
- (3) 施設長は、申し立てられた要望・苦情内容について申し立て者と協議し問題を解決いたします。
- (4) 個別に対応が可能であるものについては、ホームは直ちに対処し、問題を解決いたします。



	<p>(5) 苦情内容が複数の入居者または入居者全員の利害または安全等に関する内容であることが判明した場合は、その内容やその解決方法等について、運営懇談会等を開き、協議または報告するものとします。</p> <p>(6) みやの楽々園を代表する職員により構成された苦情処理委員会を設置し、苦情処理体制を検討いたします。</p> <p>(7) 当事者間で解決ができない場合は、高槻市健康福祉部福祉指導課等の公的機関の相談窓口で相談等によるほか、大阪地方裁判所に提訴することができます。</p>
	<p>○苦情相談窓口 : みやの楽々園 生活相談員 浅田 雅敏</p> <p>○苦情解決責任者 : みやの楽々園 施設長 中野 一樹 072-671-2290</p> <p>○高槻市健康福祉部福祉指導課 072-674-7821</p> <p>○大阪府国民健康保険団体連合会 06-6949-5446</p>

## 5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（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	1		1
生活相談員	2	2		2
直接処遇職員	51	31	20	43.6
介護職員	44	28	16	38.9
看護職員	7	3	4	4.7
機能訓練指導員	3	1	2	1.9
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	1	1		1
調理員				
事務員	1		1	0.8
その他職員	3		3	2.4
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				37.5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	2	1	1
介護福祉士	29	23	6
実務者研修の修了者	4	2	2
初任者研修の修了者	9	3	6
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	1	1	
理学療法士	1		1
作業療法士			
言語聴覚士	1		1
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

**(夜勤を行う看護・介護職員の人数)**

夜勤帯の設定時間 (20:00時～翌7:30時)		
	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	5人	5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	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
-------------------------------	-----------------------	--

(一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)		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)	2.5:1
※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 (特定施設の管理者)								
	資格等の名称		社会福祉士								
		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		1	2	4	3						
前年度1年間の退職者数		4		4	2						
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	2	5	3	1					
	1年以上		2	1	6						
	3年未満										
	3年以上	1		3	2				1		
	5年未満										
	5年以上			9	5	1					
	10年未満										
	10年以上	1		10				1	1	1	
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（食費のみ） 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	物価変動、人件費上昇等により改定する場合がある。
	手続き	運営懇親会で意見を聴く。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		Aプラン	Bプラン	Cプラン	Dプラン	
入居者の状況	要介護度	自立～要介護5	自立～要介護5	自立～要介護5	自立～要介護5	
	年齢	65歳以上	65歳以上	65歳以上	65歳以上	
居室の状況	床面積（一部）	20.7㎡ (19.7・21.6㎡)	20.7㎡ (19.7・21.6㎡)	20.7㎡ (19.7・21.6㎡)	20.7㎡ (19.7・21.6㎡)	
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無	1 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無	1 有 2 無	1 有 2 無	
	台所	1 有 2 無	1 有 2 無	1 有 2 無	1 有 2 無	
入居時点で必要な 費用	前払金	9,150,000円	4,950,000円	2,850,000円	750,000円	
	敷金	0円	0円	0円	0円	
月額費用の合計		146,260円	196,260円	221,260円	246,260円	
家賃		20,000円	70,000円	95,000円	120,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1 の費用	円	円	円	円	
	※2 介護保険外	食費	62,460円	62,460円	62,460円	62,460円
		管理費	63,800円	63,800円	63,800円	63,800円
		介護費用	円	円	円	円
		光熱水費	円	円	円	円
	その他	円	円	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）

※各プラン共、8年目以降の月額利用料は188,880円となり、入居一時金の追加は不要です。

**(利用料金の算定根拠)**

	算定根拠
家賃	毎月 Aプラン 20,000円・Bプラン 70,000円・Cプラン 95,000円・Dプラン 120,000円 (19.7㎡~21.6㎡)
敷金	—
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は別途必要。
管理費	63,800円 共用施設等の維持管理費、事務通信費、水道料金(居室・共用)、光熱費(共用)、人件費(事務・運転手等)
食費	朝食 432円+昼食 770円+夕食 880円(おやつ込み) = 2,082円 2,082円×30日 = 62,460円
光熱水費	—
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等の提供を行っていない場合は省略可能**

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	要介護度に応じた介護費用のうち介護保険負担割合証に記載されている負担の割合を徴収する。
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	平均余命等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越えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用。 ①想定居住期間の家賃相当額 Aプラン 100,000×12ヶ月×7年=8,400,000円 Bプラン 50,000×12ヶ月×7年=4,200,000円 Cプラン 25,000×12ヶ月×7年=2,100,000円 ②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 A,B,C,D各プラン 750,000円
想定居住期間(償却年月数)	84ヶ月(7年)

償却の開始日		契約日の翌日
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）		750,000 円
初期償却率		Aプラン 8.2%、Bプラン 15.2%、Cプラン 26.3%、Dプラン 100%
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	契約日の翌日から 3 月以内の契約解約の場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済みの一時金（初期償却費）を全額返金する。ただし、利用期間に係る利用料を下記算定方法に基づき受領する。 ※月払い利用料について日割精算を行う。 ※必要な現状回復費用があれば受領する。
	入居後 3 月を超えた契約終了	契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例 Aプラン (9,150,000-750,000) ÷ 84 か月 × (84 ヶ月 - 在居月数) Bプラン (4,950,000-750,000) ÷ 84 か月 × (84 ヶ月 - 在居月数) Cプラン (2,850,000-750,000) ÷ 84 か月 × (84 ヶ月 - 在居月数) ※その他、月払い利用料については日割り清算を行う
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	(株)朝日信託 保全額は上限 500 万円か返還債務残高か低い方の額
	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】

(入居者の人数)

性別	男性	20 人
	女性	75 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	1 人
	75 歳以上 85 歳未満	9 人
	85 歳以上	85 人
要介護度別	自立	4 人
	要支援 1	14 人
	要支援 2	14 人
	要介護 1	12 人
	要介護 2	17 人

	要介護3	9人
	要介護4	11人
	要介護5	14人
入居期間別	6ヶ月未満	21人
	6ヶ月以上1年未満	10人
	1年以上5年未満	41人
	5年以上10年未満	19人
	10年以上15年未満	2人
	15年以上	2人

#### (入居者の属性)

平均年齢	91.2歳
入居者数の合計	95人
入居率*	95%
※ 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	0人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	5人
	死亡	22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	0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) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		みやの楽々園 事務室 生活相談員 浅田雅敏
電話番号		072-671-2290
対応している時間	平日	8:30~17:00
	土曜	8:30~17:00
	日曜・祝日	8:30~17:00

定休日	なし	
窓口の名称	高槻市 健康福祉部 福祉指導課	
電話番号	072-674-7821	
対応している時間	平日	8:45～17:15
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日	土日祝	

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 介護保険・社会事業者総合保険
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 「損害賠償責任」 事業者は契約書におけるサービスの実施に伴って、自らの故意又は過失によって万が一事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に生じた損害について賠償する責任を負います。守秘義務違反した場合も同様とします。 ただし、契約者の故意又は過失が認められる場合には、契約者の置かれた心身状況を斟酌して相当と認められた時に限り、損害賠償を減じることができるものとします。 「損害賠償がなされない場合」 事業者は、事業者の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	毎月 (意見箱)
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 2 なし		
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の原本	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 2回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名 : ) <input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1 あり 2 なし 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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
合致しない事項がある場合		

の内容	
6.「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
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	なし
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添1（別の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）

※（利用者） \_\_\_\_\_ 様

（代理人） \_\_\_\_\_ 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 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス等

介護サービス等の種類			併設・隣接の 状況	事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	みやの楽々園	高槻市宮野町7番1号
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	みやの楽々園	高槻市宮野町7番1号
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
＜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	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

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					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）		包含※2	都度※2	料金※3	備 考
	なし	あり	なし	あり				
<b>介護サービス</b>								
食事介助	なし	あり	なし	あり				毎食実施
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				必要に応じて実施
おむつ代			なし	あり		○	実費負担	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				週2回以上（清拭は必要に応じて実施）
特浴介助	なし	あり	なし	あり				週2回以上
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				必要に応じ実施
機能訓練	なし	あり	なし	あり				随時実施
通院介助	なし	あり	なし	あり	○			※東和会グループ内受診に限る
<b>生活サービス</b>								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	実費負担	週2回実施以外で希望による追加清掃は実費負担
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	実費負担	週1回実施以外で追加のリネン交換は実費負担
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	実費負担	週2回実施以外で低温乾燥は実費負担
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				身体の必要に応じて実施
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費負担	必要に応じて実施（Aステーキランチ1,700円等）
おやつ			なし	あり				毎日（食費に含む）
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費負担	指定日に実施（カット代2,000円等）
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	2,500円/時間	月1回定期実施
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	2,500円/時間	要望により実施
外出時同行			なし	あり		○	2,500円/時間	2km以上は交通費・実費等負担（要予約）職員指名1000円/回
			なし	あり		○	1,200円/回	500m以内（要望に応じて実施）
インターネット利用			なし	あり		○	1,000円/月	初期費用5,000円別途必要
金銭・貯金管理			なし	あり				金銭貯金管理は行っていません
<b>健康管理サービス</b>								
定期健康検査			なし	あり		○	実費負担	年2回実施
健康相談	なし	あり	なし	あり				随時実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				随時実施
服薬支援	なし	あり	なし	あり				随時実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				随時実施
<b>入退院時・入院中のサービス</b>								
移送サービス	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じて実施
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じて実施（協力医療機関に限る）
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じて実施（家族対応により持ち込みの洗濯のみ）
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○			必要に応じて実施

※ 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 )。

※ 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、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。