

## 重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	三宅 隼平
所属・職名	代表取締役

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしがいしゃ あぷり 株式会社 あぷり	
法人番号	2775504539	
主たる事務所の所在地	〒 581-0033 大阪府八尾市志紀町南3丁目176番地の1	
連絡先	電話番号／FAX番号	072-949-0088/072-949-0098
	メールアドレス	<a href="mailto:info@apri-kaigo.com">info@apri-kaigo.com</a>
	ホームページアドレス	<a href="http://www.apri-kaigo.com">http://www.apri-kaigo.com</a>
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 三宅 隼平	
設立年月日	平成 18年 10月 3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) 介護保険事業、不動産業	

## 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)さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたくあぷりしき サービス付き高齢者向け住宅あぷり志紀	
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	〒 581-0033 八尾市志紀町南3丁目176番地の1	
主な利用交通手段	JR関西本線「志紀駅」より約800m(徒歩約10分)	
連絡先	電話番号	072-949-0088
	FAX番号	072-949-0098
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	<a href="http://www.apri-kaigo.com">http://www.apri-kaigo.com</a>
管理者(職名/氏名)	施設長 / 前田 由美子	
有料老人ホーム事業開始日/届出受理日・登録日(登録番号)	平成 24年12月1日 / 大阪府知事(サ高住)第0011号	

## (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	2775504539	所管している自治体名	八尾市
特定施設入居者生活介護 指定日・指定の更新日 (直近)	指定日	指定の更新日(直近)	
	平成31年4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	2775504539	所管している自治体名	八尾市
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日・指定の更新日(直近)	指定日	指定の更新日(直近)	
	平成31年4月1日		

### 3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間	～							
	面積	1,493.3 m <sup>2</sup>							
建物	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり			
	賃貸借契約の期間	平成 24年12月1日	～			平成 43年11月30日			
	延床面積	1,999.4 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分				1,999.4 m <sup>2</sup> )			
	竣工日	平成 24年11月10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 3 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					適合している			
居室の状況	総戸数	戸		届出又は登録(指定)をした室数			( )		
	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)
	一般居室個室	○	○	×	○	○	18.1m <sup>2</sup>	34	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	○	○	18.09m <sup>2</sup>	2	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	○	○	18.06m <sup>2</sup>	5	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	○	○	19.38m <sup>2</sup>	2	1人部屋
	一般居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	×	○	○	27.84m <sup>2</sup>	2	2人部屋
	一時介護室	×	×	×	×	×	9 m <sup>2</sup>	1	1人部屋
共用施設	共用トイレ	3ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			3ヶ所		
					うち車椅子等の対応が可能なトイレ			3ヶ所	
	共用浴室	個室 5ヶ所		ヶ所					
	共用浴室における介護浴槽	機械浴 1ヶ所		ヶ所			その他：		
	食堂	1ヶ所		面積 121.9 m <sup>2</sup>		入居者や家族が利用できる調理設備		なし	
	機能訓練室	1ヶ所		面積 33.8 m <sup>2</sup>					
	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 1.997.5 m		片廊下 m					
	汚物処理室	3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 事務所			通報先から居室までの到着予定時間 1～3分						
その他	健康管理室、談話室等								
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	防災計画		あり	避難訓練の年間回数 2回			

#### 4 サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針		地域における高齢者向けの住まいとしての役割を果たしていく。
サービスの提供内容に関する特色		医療機関との連携により、機能訓練設備を用いて専門職による自立支援のサポートを行う。
サービスの種類	提供形態	委託業者名等
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施	
食事の提供	自ら実施	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	
健康管理の支援（供与）	自ら実施	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		<ul style="list-style-type: none"> <li>・状況把握サービスの内容：毎日1回以上（10、15、21、24、3、6時）、居宅訪問による安否確認・状況把握（声掛け）を行う。</li> <li>・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。</li> </ul>
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	あい内科クリニック
	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		<ul style="list-style-type: none"> <li>①虐待防止に関する責任者は、管理者の前田由美子です。</li> <li>②従業者に対し、虐待防止研修を実施している。</li> <li>③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。</li> <li>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。</li> <li>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。</li> </ul>
身体的拘束		<ul style="list-style-type: none"> <li>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カ月）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カ月毎行う。）</li> <li>②経過観察及び記録をする。</li> <li>③2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、</li> </ul>

(介護サービスの内容)

<p>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</p>	<p>①計画作成担当者は、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の提供開始前に、入居者の意向や心身の状況等のアセスメント等を行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容、サービス提供期間等を記載した特定施設サービス計画・介護予防特定施設サービス計画（以下、「計画」という。）を作成する。                  ②計画の作成にあたっては、多様なサービスの提供及び利用に努め、入居者及び家族等に対して、その内容を理解しやすいよう説明し、同意を得たうえで交付するものとする。                  ③計画に基づくサービスの提供の開始から、少なくとも1月に1回は、入居者の状況やサービスの提供状況について、計画作成担当者に報告する。</p>												
<p>日常生活上の世話</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="225 595 544 678"> <p>食事の提供及び介助</p> </td> <td data-bbox="544 595 1418 678"> <p>食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="225 678 544 761"> <p>入浴の提供及び介助</p> </td> <td data-bbox="544 678 1418 761"> <p>自ら入浴が困難な利用者に対し、1週間に2回以上入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="225 761 544 804"> <p>排泄介助</p> </td> <td data-bbox="544 761 1418 804"> <p>介助が必要な利用者に対して、トイレ誘導、排泄の介助やおむつ交換を行います。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="225 804 544 846"> <p>更衣介助</p> </td> <td data-bbox="544 804 1418 846"> <p>介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="225 846 544 929"> <p>移動・移乗介助</p> </td> <td data-bbox="544 846 1418 929"> <p>あり                      介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="225 929 544 1025"> <p>服薬介助</p> </td> <td data-bbox="544 929 1418 1025"> <p>あり                      介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。</p> </td> </tr> </table>	<p>食事の提供及び介助</p>	<p>食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。</p>	<p>入浴の提供及び介助</p>	<p>自ら入浴が困難な利用者に対し、1週間に2回以上入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。</p>	<p>排泄介助</p>	<p>介助が必要な利用者に対して、トイレ誘導、排泄の介助やおむつ交換を行います。</p>	<p>更衣介助</p>	<p>介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。</p>	<p>移動・移乗介助</p>	<p>あり                      介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。</p>	<p>服薬介助</p>	<p>あり                      介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。</p>
<p>食事の提供及び介助</p>	<p>食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。</p>												
<p>入浴の提供及び介助</p>	<p>自ら入浴が困難な利用者に対し、1週間に2回以上入浴（全身浴・部分浴）の介助や清拭（身体を拭く）、洗髪などを行います。</p>												
<p>排泄介助</p>	<p>介助が必要な利用者に対して、トイレ誘導、排泄の介助やおむつ交換を行います。</p>												
<p>更衣介助</p>	<p>介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。</p>												
<p>移動・移乗介助</p>	<p>あり                      介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。</p>												
<p>服薬介助</p>	<p>あり                      介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。</p>												
<p>機能訓練</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="225 1025 544 1108"> <p>日常生活動作を通じた訓練</p> </td> <td data-bbox="544 1025 1418 1108"> <p>利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="225 1108 544 1191"> <p>レクリエーションを通じた訓練</p> </td> <td data-bbox="544 1108 1418 1191"> <p>利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="225 1191 544 1263"> <p>器具等を使用した訓練</p> </td> <td data-bbox="544 1191 1418 1263"> <p>あり                      利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。</p> </td> </tr> </table>	<p>日常生活動作を通じた訓練</p>	<p>利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。</p>	<p>レクリエーションを通じた訓練</p>	<p>利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。</p>	<p>器具等を使用した訓練</p>	<p>あり                      利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。</p>						
<p>日常生活動作を通じた訓練</p>	<p>利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。</p>												
<p>レクリエーションを通じた訓練</p>	<p>利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。</p>												
<p>器具等を使用した訓練</p>	<p>あり                      利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・器具等を使用した訓練を行います。</p>												
<p>その他</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="225 1263 544 1346"> <p>創作活動など</p> </td> <td data-bbox="544 1263 1418 1346"> <p>あり                      利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="225 1346 544 1429"> <p>健康管理</p> </td> <td data-bbox="544 1346 1418 1429"> <p>常に利用者の健康状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講ずる。</p> </td> </tr> </table>	<p>創作活動など</p>	<p>あり                      利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。</p>	<p>健康管理</p>	<p>常に利用者の健康状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講ずる。</p>								
<p>創作活動など</p>	<p>あり                      利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。</p>												
<p>健康管理</p>	<p>常に利用者の健康状況に注意するとともに、健康保持のための適切な措置を講ずる。</p>												
<p>施設の利用に当たっての留意事項</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・外出又は外泊しようとするときは、その都度外出外泊先、用件、施設へ帰着する予定日時などを管理者に届出ること。</li> <li>・身上に関する重要な事項に変更が生じたときは、速やかに管理者に届出ること。</li> <li>・ケンカ、口論、泥酔等により、その他、他人に迷惑をかけること。</li> <li>・施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害しないこと。</li> </ul>												
<p>その他運営に関する重要事項</p>	<p>サービス向上のため、職員に対し、初任者、人権、身体拘束、虐待、感染症、食中毒、事故対応、認知症ケア、介護技術等の研修を実施している。</p>												
<p>短期利用特定施設入居者生活介護の提供</p>	<p>あり</p>												

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算	(I)	あり
	夜間看護体制加算		あり
	医療機関連携加算		あり
	看取り介護加算	(I)	あり
	認知症専門ケア加算	(I)	あり
	サービス提供体制強化加算	(I)	あり
	介護職員処遇改善加算	(I)	あり
	介護職員特定処遇改善加算	(I)	あり
	入居継続支援加算	(I)	あり
	生活機能向上連携加算	(I)	あり
	若年性認知症入居者受入加算		なし
	口腔衛生管理体制加算		あり
	口腔・栄養スクリーニング加算	(I)	あり
	退院・退所時連携加算		あり
	ADL維持等加算	(I)	あり
科学的介護推進体制加算		あり	
人員配置が手厚い介護サービスの実施	あり	(介護・看護職員の配置率) 2 : 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	
事務者名	(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	
事務者名	(ふりがな)
連携内容	

**(医療連携の内容)※治療費は自己負担**

医療支援	救急車の手配、入退院の付き添い、通院介助		
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	医真会八尾総合病院	
	住所	大阪府八尾市沼1-41	
	診療科目	総合内科・外科	
	協力科目	救急外来	
	協力内容	急変時の対応	
		その他の場合：	
	名称	医療法人 久保医院	
	住所	大阪府八尾市太田5-182-3	
	診療科目	内科・循環器科	
	協力科目	総合内科	
協力内容	訪問診療、急変時の対応		
	その他の場合：		
協力歯科医療機関	名称	医療法人 社団歯英会 ひがしデンタルクリニック	
	住所	大阪府大阪府中央区瓦町3-3-7瓦町KTビル1階	
	協力内容	訪問診療	
		その他の場合：	

**(入居後に居室を住み替える場合)【住み替えを行っていない場合は省略】**

入居後に居室を住み替える場合	一時介護室へ移る場合			
	その他の場合：			
判断基準の内容	常時介護が必要となった場合、一時介護室への住み替えを求める場合があります。			
手続の内容	①本人・身元引受人の同意を得る。②概ね3か月間の診察期間を置く。③ホームが指定する医師の意見を聴く。			
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	面積の減少
	便所の変更	あり	変更の内容	1階共用トイレを主に使用
	浴室の変更	あり	変更の内容	
	洗面所の変更	あり	変更の内容	事務所内洗面所を使用
	台所の変更	あり	変更の内容	基本は使用しない
	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	入居時60歳以上。ホームの看護職員は、中心静脈管理の対応不可だが、その他の療養管理については要相談			
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者、または事業者から解約した場合			
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすなどの恐れがあり、通常の介護・接遇ではあ防止できない場合等		
	解約予告期間	3か月		
入居者からの解約予告期間	1ヶ月			
体験入居	あり	内容	空室がある場合 朝食324円、昼食594円、夕食594円のみ徴収	
入居定員	47人			
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談			

## 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		1	看護職員1名
生活相談員	1	1		1	
直接処遇職員	36	12	24		
介護職員	32	9	23		
看護職員	4	3	1	3	管理者1名
機能訓練指導員	1	1		1	
計画作成担当者	1	1		1	
栄養士					
調理員	9	1	8		
事務員	2		2	2.3	
その他職員	3	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

### (資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
	常勤	非常勤		
介護福祉士	14	5	9	
介護福祉士実務者研修修了者				
介護職員初任者研修修了者	3	0	3	
看護師	4	3	2	
介護支援専門員	2	2		

### (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	1	1	
はり師			
きゅう師			



**(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)**

夜勤帯の設定時間 ( 17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	2 : 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 : 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				あり					
	業務に係る資格等		あり	資格等の名称	看護師					
	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	1	4	4			1			
前年度1年間の退職者数	1		3	4						
応業務に従事した経験年数に	1年未満	1		3	4			1		
	1年以上3年未満	1		3	5	1				
	3年以上5年未満			1	5					
	5年以上10年未満		1	1	9					
	10年以上	1		1					1	
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	建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式	一部前払い・一部月払い方式	
	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	あり	
	内容： 日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により、改訂する場合がある。
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。

### (代表的な利用料金のプラン)

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	要介護3	要介護1
	年齢	60歳	60歳以上
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	一般居室個室
	床面積	18.1㎡	18.1㎡
	トイレ	あり	あり
	洗面	あり	あり
	浴室	なし	なし
	台所	あり	あり
	収納	あり	あり
入居時点で必要な費用	敷金	200,000円	200,000円
	火災保険料	15,000円	15,000円
月額費用の合計			
家賃		53,000円	53,000円
サービス費用	介護保険外	特定施設入居者生活介護※の費用	要支援1 6,120円 要介護1 17,460円
		食費	45,360円 45,360円
		共益費	17,300円 17,300円
		状況把握及び生活相談サービス費	0円 0円
		光熱水費	共益費に含む 共益費に含む
		管理費	27,500円 27,500円
備考 介護保険費用1割、2割又は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。			

**(利用料金の算定根拠等)**

家賃	建物の賃借料、設備備品費、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算定	
敷金	家賃の 4ヶ月分	
	解約時の対応	入居契約の修繕事項に応じて対応
前払金	なし	
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用	
共益費	共用施設の維持管理・修繕費・居室の光水熱費	
状況把握及び生活相談サービス費	状況把握サービス(安否確認、緊急通報への対応) 生活相談サービス(一般的な相談専門家の紹介)	
光熱水費	共益費に含む	
管理費	入浴介助、オムツ交換、掃除等の介護保険外で対応する部分	
介護保険外費用	なし	
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	基本報酬、加算の利用者負担分。
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)	(上掲)
※ 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)		
初期償却額		
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	人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	7人
	85歳以上	39人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	2人
	要介護1	9人
	要介護2	7人
	要介護3	8人
	要介護4	13人
	要介護5	8人
入居期間別	6か月未満	3人
	6か月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	12人
	5年以上10年未満	21人
	10年以上15年未満	9人
	15年以上	1人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		人 / 1人
入居者数		47人

### (入居者の属性)

性別	男性	11人	女性	36人	
男女比率	男性	30%	女性	70%	
入居率	100%	平均年齢	89歳	平均介護度	3

### (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	1人
	死亡者	11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	2人
		(解約事由の例) 継続した医療行為が必要になったため

## 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)		株式会社あぷり
電話番号 / F A X		072-949-0088 / 072-949-0098
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (所在市町村 (保険者))		八尾市地域福祉部高齢介護課
電話番号 / F A X		072-924-9360 / 管理者1名
対応している時間	平日	8:45~17:15
定休日		土日祝祭日、年末年始
窓口の名称 (大阪府国民健康保険団体連合会)		大阪府国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口
電話番号 / F A X		06-6949-5418 —
対応している時間	平日	9:00~17:00
定休日		土日祝祭日、年末年始
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		八尾市地域福祉部福祉指導監査課
電話番号 / F A X		072-924-3012 / 072-922-3786
対応している時間	平日	8:45~17:15
定休日		土日祝祭日、年末年始
窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)		八尾市建築部住宅政策課 八尾市地域福祉部福祉指導監査課
電話番号 / F A X		072-924-3783 / 072-924-2301 072-924-3012 / 072-924-3012
対応している時間	平日	8:45~17:15
定休日		土日祝祭日、年末年始
窓口の名称 (虐待の場合)		八尾市地域福祉部高齢介護課
電話番号 / F A X		072-924-9360 / 072-924-1005
対応している時間	平日	8:45~17:15
定休日		土日祝祭日、年末年始

### (サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	加入先	三井住友海上
	加入内容	福祉事業者総合賠償責任保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	事故対応マニュアルに基づき、速やかに対応します。	
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		ありの場合	
		実施日	随時実施
		結果の開示	なし
			開示の方法
第三者による評価の実施状況		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
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	入居希望者に公開
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	入居者、家族、施設長、職員、民生委員
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行		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"> <li>・入居者の名簿及びサービスの帳簿における個人情報に関する取扱いについては、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ドライン」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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>例）</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。</li> </ul>		
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	
八尾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			
「8. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	適合している		
	代替措置等の内容		
不適合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			
不適合事項がある場合の入居者への説明			

添付書類：別添1（事業主体が八尾市で実施する他の介護サービス）

別添2（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表）

別添3（介護保険自己負担額（自動計算））

別添4（介護保険自己負担額）

上記の重要事項の内容、並びに医療サービス等、その他のサービス及びその提供事業者を自由に選択できることについて、事業者より説明を受けました。

（入居者）

住 所

氏 名

様

（入居者代理人）

住 所

氏 名

様

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日

年

月

日

説明者署名



(別添1)事業主体が八尾市で実施する他の介護サービス

介護保険サービスの種類		事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	あり	あぶり訪問介護事業所	大阪府大阪市平野区長吉川辺3丁目8-17 グレイス長吉103号
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	あり	デイスサービスあぶり	大阪府八尾市太田7-55-6 2F
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	あり	サービス付き高齢者向け住宅あぶり志紀	大阪府八尾市志紀町南3-176-1
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	あり	小規模多機能ホームあぶり	
居宅介護支援	あり	サービス付き高齢者向け住宅あぶり 八尾太田居宅介護支援事業所	大阪府八尾市太田7-54-1
<居宅介護予防サービス>			
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	あり	サービス付き高齢者向け住宅あぶり志紀	大阪府八尾市志紀町南3-176-1
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		
介護医療院	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※(税抜)		
介護サービス	食事介助	あり	月額費に含む	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	月額費に含む	
	おむつ代	なし	実費	自己負担
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	週2回までは月額費に含む	週3回以上の場合1,875円/回
	特浴介助	あり	週2回までは月額費に含む	週3回以上の場合1,875円/回
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	月額費に含む	
	機能訓練	あり	週1回までは月額費に含む	週2回以上の場合2,500円/回
	通院介助	あり	月額費に含む※協力医療機関のみ	協力医療機関以外は2,000円/時間
生活サービス	居室清掃	あり	週2回までは月額費に含む	
	リネン交換	あり	週2回までは月額費に含む	
	日常の洗濯	あり	週2回までは月額費に含む	
	居室配膳・下膳	なし		
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり		好き嫌い対応・記念等家族との特別食応相談
	おやつ※選択制	あり	100円/日 菓子とコーヒーを提供	
	プロテインジュース※選択制	あり	300円/回	
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	
	買い物代行	あり	週1回までは月額費に含む	週2回以上の場合2,000円/時間
	役所手続代行	あり	2,000円/時間	
	散歩サービス	あり	週1回までは月額費に含む	
金銭・貯金管理	あり	3,000円/月	必要に応じて実施(要相談)	
健康管理サービス	定期健康診断	あり		希望により年2回
	健康相談	あり		
	生活指導・栄養指導	あり		
	水素サロン※選択制	あり	2,000円/時間	
	服薬支援	あり	100円/日	眠りスキャン・服やっくんシステムを使用
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	月額費に含む	
入退院のサービス	移送サービス	なし		
	入退院時の同行	あり	2,000円/時間	
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	2,000円/時間	
	入院中の見舞い訪問	あり	無料	

※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)。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)介護保険自己負担額(自動計算)

当施設の地域区分単価 選択→ 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割又は3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	182	1,901	191	57,057	5,706		
要支援2	311	3,249	325	97,498	9,750		
要介護1	538	5,622	563	168,663	16,867		
要介護2	604	6,311	632	189,354	18,936		
要介護3	674	7,043	705	211,299	21,130		
要介護4	738	7,712	772	231,363	23,137		
要介護5	807	8,433	844	252,994	25,300		
		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	(I)	12	125	13	3,762	377	
夜間看護体制加算	あり	10	104	11	3,135	314	
医療機関連携加算	あり	80	-	-	836	84	1月につき
看取り介護加算	(I)	72	752	76	-	-	死亡日以前31日以上45日以下(最大15日間)
		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	-	-	死亡日以前2日又は3日(最大2日間)
		1,280	13,376	1,338	-	-	死亡日
認知症専門ケア加算	(I)	3	31	4	940	94	
サービス提供体制強化加算	(I)	22	229	23	6,897	690	
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(特定処遇改善加算を除く)×8.2%				1月につき	
介護職員等特定処遇改善加算	(I)	(介護予防)特定施設入居者生活介護+加算単位数(処遇改善加算を除く)×1.8%				1月につき	
入居継続支援加算	なし						
身体拘束廃止未実施減算	あり	(要介護度に応じた1日の単位数から10%減算)					
生活機能向上連携加算	(I)	100	-	-	1,045	105	
若年性認知症入居者受入加算	なし						
口腔衛生管理体制加算	あり	30	-	-	313	32	1月につき
口腔・栄養スクリーニング加算	なし						
退院・退所時連携加算	あり	30	313	32	9,405	941	
ADL維持等加算	(I)	30	-	-	313	32	1月につき
科学的介護推進体制加算	あり	40	-	-	418	42	1月につき

(別添4) 介護保険自己負担額(参考:加算項目別報酬金額: 級地(地域加算 %))

① 介護報酬額の自己負担基準表(介護保険報酬額の1割、2割又は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	182単位/日	57,057円	5,706円	11,412円	17,118円
要支援2	311単位/日	97,498円	9,750円	19,500円	29,250円
要介護1	538単位/日	168,663円	16,867円	33,733円	50,599円
要介護2	604単位/日	189,354円	18,936円	37,871円	56,807円
要介護3	674単位/日	211,299円	21,130円	42,260円	63,390円
要介護4	738単位/日	231,363円	23,137円	46,273円	69,409円
要介護5	807単位/日	252,994円	25,300円	50,599円	75,899円
個別機能訓練加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	12～20単位/日	3,762～6,270円	377～627円	753～1,254円	1,129～1,881円
夜間看護体制加算	10単位/日	3,135円	314円	627円	941円
医療機関連携加算	80単位/月	836円	84円	168円	251円
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日以前31日以上45日以下)	72～572単位/日	11,286～89,661円	1,129～8,967円	2,258～17,933円	3,386～26,899円
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日以前4日以上30日以下)	144～644単位/日	40,629～181,704円	4,063～18,171円	8,126～36,341円	12,189～54,512円
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日前日及び前々日)	680～1,180単位/日	14,212～24,662円	1,422～2,467円	2,843～4,933円	4,264～7,399円
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日)	1,280～1,780単位/日	13,376～18,601円	1,338～1,861円	2,676～3,721円	4,013～5,581円
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	3～4単位/日	940～1,254円	94～126円	188～251円	282～377円
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)～(Ⅲ)	22～6単位/日	6,897～1,881円	690～189円	1,380～377円	2,070～565円
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅴ)	(Ⅰ)	(介護予防)特定施設入居者生活介護+加算単位数)×8.2%			
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	(Ⅰ)	(介護予防)特定施設入居者生活介護+現行加算を除く加算単位数)×1.8%			
入居継続支援加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	36～22単位/日	11,286～6,897円	1,129～690円	2,258～1,380円	3,386～2,070円
身体拘束廃止未実施減算	介護度に応じた1日の単位数から10%減算(例:要介護1の場合、-53単位/日)				
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	100～200単位/月	1,045～2,090円	105～209円	209から418円	314～627円
若年性認知症入居者受入加算	120単位/日	37,620円	3,762円	7,524円	11,286円
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	313円	32円	63円	94円
口腔・栄養スクリーニング加算	20単位/回	209円	21円	42円	63円
退院・退所時連携加算	30単位/日	9,405円	941円	1,881円	2,822円
A D L維持等加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	30～60単位/月	313～627円	32～63円	63～126円	94～189円
科学的介護推進体制加算	40単位/月	418円	42円	84円	126円

・1ヶ月は30日で計算しています。

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
		677,716	108,157	179,322	200,013	221,958	242,022	263,653
自己負担	(1割の場合)	6,773円	10,817円	17,943円	20,003円	22,197円	24,204円	26,367円
	(2割の場合)	13,545円	21,633円	35,866円	40,004円	44,393円	48,406円	52,732円
	(3割の場合)	20,317円	32,449円	53,798円	60,006円	66,589円	72,608円	79,098円

・本表は、 を算定の場合の例です。