

## 重要事項説明書

記入年月日	2025年7月1日
記入者名	来間正克
所属・職名	ソルケア八尾中田・施設長

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃ あるふぁらいふ 株式会社アルファライフ		
法人番号	9120001102725		
主たる事務所の所在地	〒 550-0014 大阪市西区北堀江 1 丁目 2 0 番 1 3 号 ライフシステムビル 9 階		
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6585-9132/06-6585-9133	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	<a href="http://">http://</a>	
代表者（職名／氏名）	代表取締役社長 / 堀地英三		
設立年月日	平成	1 4 年 1 0 月 1 6 日	
主な実施事業	※別添 1 （別の実施する介護サービス一覧表） 介護保険事業		

## 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) そるけあ やおなかつ ソルケア八尾中田				
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	〒 581-0014 大阪府八尾市中田2丁目43番2				
主な利用交通手段	近鉄大阪線 高安駅 下車 西へ徒歩6分				
連絡先	電話番号		072-990-1151		
	FAX番号		072-929-4554		
	メールアドレス				
	ホームページアドレス		http://		
管理者（職名／氏名）	施設長 / 来間正克				
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	16年3月1日	/	平成	15年9月1日

## （特定施設入居者生活介護の指定）

特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	2775501881	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 平成 28年3月1日	指定の更新日（直近）	
介護予防 特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	2775501881	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 平成 30年4月1日	指定の更新日（直近）	

### 3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	あり			
	賃貸借契約の期間	令和	6年3月1日				～	令和	9年2月28日
	面積	939.1 m <sup>2</sup>							
建物	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	あり			
	賃貸借契約の期間	令和	6年3月1日				～	令和	9年2月28日
	延床面積	1,640.91 m <sup>2</sup> （うち有料老人ホーム部分 m <sup>2</sup> ）							
	竣工日	平成	16年2月1日			用途区分	有料老人ホーム		
	耐火構造	耐火建築物		その他の場合：					
	構造	鉄骨造		その他の場合：					
	階数	3 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								
	居室の状況	総戸数	45 戸		届出又は登録（指定）をした室数				45室（ ）
部屋タイプ		トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積	室数	備考（部屋タイプ、相部屋の定員数等）
介護居室個室		○	○	×	×	○	16.95 (13.05) m	39	1人部屋
介護居室個室		○	○	×	×	○	17.23 (13.04) m	3	1人部屋
介護居室個室		○	○	×	×	○	17.23 (13.12) m	3	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				0 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	3 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	3 ヶ所		面積		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		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	m		片廊下	1.8 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	各階ヘルパー室			通報先から居室までの到着予定時間			
	その他	健康管理室等							
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	消防計画		あり	避難訓練の年間回数		2 回	

#### 4 サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針		本事業所では、自立した生活が困難になった入居者に対して、その心身の特性を踏まえ、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うこととする。又、入居者が尊厳ある自立した日常生活を営むことができるように、食事、入浴、排泄等の日常生活場面での世話や機能訓練などの介護、その他必要な援助を適切に行うものとし、入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。 事業に当っては、事業所所在地の市町村、介護施設、協力医療機関に加え、他の事業者、保健医療・福祉サービスを提供する者との連携に努めるものとする。
サービスの提供内容に関する特色		本事業所では、おひとりおひとりの生活、想いを大切に、それぞれのニーズに基づいたオーダーメイドケアを個別プランに基づき提供いたします。
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・委託	株式会社SOMP0ケアフーズ
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		
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	協力医療機関（往診医）
	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		1. 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講ずるものとする。 ① 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施 ② 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備 ③ その他虐待防止のために必要な措置 2. 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用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利用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。
身体的拘束		1. 事業所は、当該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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行わないものとする。 2. 事業所は、前項の規定により身体的拘束等を行う場合には、マニュアルに沿って適正に行うとともに、あらかじめ、利用者又はその家族に対し説明を行い、その同意を得るものとする。 3. 事業所は、1. の規定により身体的拘束等を行う場合には、その態様および時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとする。

(介護サービスの内容)

特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画等の作成		<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時に、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、援助の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容、サービス提供時の留意点、サービス提供期間等を記載した特定施設・介護予防特定施設サービス計画を作成する。</p> <p>2. 計画作成担当者は、それぞれの利用者に応じて作成した特定施設・介護予防特定施設サービス計画について、利用者又はその家族に対して、その内容について説明し、同意を得たうえで交付するものとする。</p> <p>3. 特定施設・介護予防特定施設サービス計画の作成に当たっては、利用者の状況に応じた多様なサービスの提供及び利用に努め、更に作成後は実施状況の把握を行い、必要に応じて特定施設・介護予防特定施設サービス計画の変更を行うものとする。</p>
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行うものとする。 また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行うものとする。
	入浴の提供及び介助	食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行うものとする。 また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行うものとする。
	排泄介助	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うものとする。
	更衣介助	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うものとする。
	移動・移乗介助	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うものとする。
	服薬介助	あり 介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬の手伝い、服薬の確認を行うものとする。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	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うものとする。
	レクリエーションを通じた訓練	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うものとする。
	器具等を使用した訓練	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うものとする。
その他	創作活動など	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するものとする。
	健康管理	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じるものとする。
施設の利用に当たっての留意事項		<p>① 入居者は、外出（短時間のものは除く。）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け出なければならない。</p> <p>② 従業者は、入居者が外来者と面会しようとするときに、外来者の身元確認をする場合がある。</p> <p>③ 入居者は、努めて健康に留意するものとし、事業所で行う健康診断は、特別な理由がないかぎりこれを行う。</p> <p>④ 入居者は、施設の清潔、整頓、その他環境衛生の保持のために施設に協力しなければならない。</p> <p>⑤ 入居者は、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け出なければならない。</p>
その他運営に関する重要事項		<p>1. 利用者は、事業所内で次の行為をしてはならない。</p> <p>① 入居者以外の第三者に対して、居室の全部又は一部を利用させる行為</p> <p>② 入居者以外の第三者を居室に居住させる行為</p> <p>③ 事前に事業者の承諾を得ることなく、入居者以外の第三者を居室に宿泊させる行為</p> <p>④ 管理規程及び運営規程に違反する行為</p> <p>⑤ 介護サービス計画に含まれていないサービスを要求する行為</p> <p>⑥ 他の入居者の生活や事業者による他の利用者に対するサービスの提供に悪影響を及ぼす行為</p> <p>⑦ 他の入居者又は事業者の従業員の心身・生命に危害を及ぼす行為及び危害を及ぼすと威勢を示す言動</p> <p>⑧ 当施設又は当施設の周辺において、粗野、乱暴な言動を行い、又は威勢を示すことにより、他の入居者、付近の住民、通行人又は事業者の従業員に不安を覚えさせる行為</p> <p>⑨ 共同生活の秩序を乱し、他の入居者又は事業者の従業員に迷惑をかける行為及び当施設の健全な運営に支障をきたす行為</p> <p>⑩ 指定された場所以外で喫煙又は火気を用いる行為</p> <p>2. 入居者は、故意又は過失によって施設（設備及び備品）に損害を与え、又は無断で備品形状を変更したときは、その損害を弁償し、又は原状に回復しなければならない。</p>
短期利用特定施設入居者生活介護の提供		なし

<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</p> <p>※1 「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算（Ⅱ）」は「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」以外に該当する場合を指す。</p> <p>※2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。</p>	個別機能訓練加算	（Ⅱ）	あり
	夜間看護体制加算	（Ⅱ）	あり
	協力医療機関連携加算（※）	（Ⅱ）	あり
	看取り介護加算	（Ⅱ）	あり
	認知症専門ケア加算		なし
	サービス提供体制強化加算	（Ⅲ）	あり
	介護職員処遇改善加算	（Ⅰ）	あり
	入居継続支援加算		なし
	生活機能向上連携加算		なし
	若年性認知症入居者受入加算		あり
	口腔衛生管理体制加算（※2）		なし
	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
	退居時情報連携加算		なし
	A D L維持等加算		なし
	科学的介護推進体制加算		なし
	高齢者施設等感染対策向上加算		なし
	新興感染症等施設療養費		なし
	生産性向上推進体制加算		なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施		（介護・看護職員の配置率） 3 ： 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	入退院の付き添い		
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	医療法人気象会 東朋八尾病院	
	住所	大阪府八尾市北本町2丁目10番54号	
	診療科目	内科・消化器外科・外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・リハビリテーション科・人工透析内科・泌尿器科・循環器内科・心臓血管外科	
	協力科目		
	協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	あり
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	なし
	名称	医療法人徳洲会 八尾徳洲会総合病院	
	住所	大阪府八尾市若草町1-17	
	診療科目	内科・呼吸器科・循環器科・消化器科・外科・整形外科・形成外科・皮膚科・泌尿器科・脳神経外科・婦人科・心療内科・神経内科・心臓血管外科・肝胆道外科・耳鼻咽喉科・眼科	
	協力科目		
	協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	なし
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	なし
	名称	はらだクリニック	
	住所	大阪市平野区長吉長原1-13-29 メゾンドール長吉302	
	診療科目	内科	
		入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	あり
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	なし
協力歯科医療機関			
	名称	医療法人健康会 長瀬さくら歯科	
	住所	大阪府東大阪市小若江4-9-3東大阪ロータスマンション1階	



（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		介護居室へ移る場合	
		その他の場合：	
判断基準の内容		都合により、同一ホーム内での介護居室から他の介護居室への変更は可能	
手続の内容		居室変更確認書の締結	
追加的費用の有無		なし	追加費用
居室利用権の取扱い		居室利用権の取扱い 特になし	
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	なし	変更の内容
	便所の変更	なし	変更の内容
	浴室の変更	なし	変更の内容
	洗面所の変更	なし	変更の内容
	台所の変更	なし	変更の内容
	その他の変更	なし	変更の内容

（入居に関する要件）

入居対象となる者	要支援、要介護	
留意事項	利用者、身元保証人、利用者の家族その他利用者の関係者は、当ホームの利用に当たり、次の各号の掲げる行為を行うことはできない。 ① 利用者以外の第三者に対して、居室の全部又は一部を利用させる行為 ② 利用者以外の第三者を居室に居住させる行為 ③ 事前に事業所の承諾を得ることなく、利用者以外の第三者を居室に宿泊させる行為 ④ 第2条第4項に定める管理規程及び運営規程に違反する行為 ⑤ 介護サービス計画に含まれていないサービスを要求する行為 ⑥ 他の入居者の生活や事業所による他の利用者に対するサービスの提供に悪影響を及ぼす行為 ⑦ 他の入居者又は事業所の従業員の心身・生命に危害を及ぼす行為及び危害を及ぼすと威勢を示す言動 ⑧ 当ホーム又は当ホームの周辺において、粗野、乱暴な言動を行い、又は威勢を示すことにより、他の入居者、付近の住民、通行人又は事業所の従業員に不安を覚えさせる行為 ⑨ 共同生活の秩序を乱し、他の入居者又は事業所の従業員に迷惑をかける行為及び当ホームの健全な運営に支障をきたす行為	
契約の解除の内容	1. 利用者は、退去予定日が属する月の前月の末日までに、事業所が定める退去届を事業所に提出し、その退去届に記載された退去予定日をもって、本契約を解除することができる。 2. 前項に定める日までに退去届を提出せずに本契約を解除する場合は、利用者は、事業所に違約金として1か月分の家賃及び管理費を支払うものとする。 3. 利用者が第4条第1項に定める入居日より前に契約解除する場合、利用者は、前項の違約金の支払いを要しない。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	事業所は、利用者が次の各号のいずれかに該当する場合、本契約を解除することができる。 ① 入院又は外泊が連続して2か月を超える場合、又はそれが予想される場合で、復帰の目途が立たないとき。ただし、退去後に利用者が復帰を希望する場合、事業所は、他のホームへの入居も含めてその実現に努めるものとする。 ② 基本利用料、又はその他利用料の支払いを2か月以上怠り、事業所が催告をしたにもかかわらず、その支払いがなされないとき ③ 不正の手段によって入居したとき ④ 提出書類等で虚偽の申告があったとき ⑤ 介護保険の認定更新において、自立と認定されたとき ⑥ 常時医療行為が必要となる等、利用者の身体状況が事業所の介護の範囲を超えたとき。ただし、この場合は、医師の意見を聴き、一定の観察期間を経た上で、事業所が判断するものとする。 ⑦ 留意事項に違反し、事業所が催告したにもかかわらず、これを是正しないとき。 ⑧ その他、利用者、身元保証人、利用者の家族その他利用者の関係者が、事業所の従業員又は他の入居者に対して社会通念上許容できない行為を行い、事業所との信頼関係を著しく害したと事業所が判断したとき。

	解約予告期間		3か月
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月		(退去予定日が属する月の前月の末日)
体験入居	あり	内容	空き室がある場合のみ3日間可能。 1泊食事付10,000円 (税別)
入居定員	45 人		
その他			



## 5 職員体制

### (職種別の職員数)

	職員数（実人数）			常勤換算人数	兼務している職種名及び人数
	合計				
		常勤	非常勤		
管理者	1	1	0	1	
生活相談員	1	1	0	1	
直接処遇職員	29	15	14	20.98	
介護職員	20	9	11	18.38	計画作成担当者1名
看護職員	3	1	2	2.6	機能訓練指導員1名
機能訓練指導員	1	0	1	0.2	看護職員1名
計画作成担当者	1	1		0.8	介護職員1名
栄養士	0	0	0	0	委託（株式会社SOMP0ケアフーズ）
調理員	0	0	0	0	委託（株式会社SOMP0ケアフーズ）
事務員	0	0	0	0	
その他職員	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

### (資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
	常勤	非常勤		
介護支援専門員	1	1		
介護福祉士	7	6	1	
介護福祉士実務者研修修了者	3	3	0	
介護職員初任者研修修了者	6	2	4	
認定特定行為業務従事者：2号研修（詳細は備考欄）	0	0	0	

### (資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
	常勤	非常勤	
看護師又は准看護師	1	0	1
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復師	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間（ 20時00分～ 7時00分）		
	平均人数	最少時人数（宿直者・休憩者等を除く）
看護職員	0 人	0 人
介護職員	3 人	2 人
生活相談員	0 人	0 人
	人	人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略)	契約上の職員配置比率	3 : 1以上
	実際の配置比率  (記入日時点での利用者数：常勤換算職員数)	2.0 : 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		介護福祉士				
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	0	2	4	1	0	0	1	0
	1年以上3年未満	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	1	3	1	0	0	0	0	1
	10年以上	1	2	3	5	0	0	0	0	0
備考										
従業者の健康診断の実施状況			あり							

## 6 利用料金

### (利用料金の支払い方法)

居住の権利形態		利用権方式	
利用料金の支払い方式		月払い方式	
		選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択	
年齢に応じた金額設定		なし	
要介護状態に応じた金額設定		なし	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い		あり	
		内容：	食費については返金
利用料金の改定	条件	基本利用料等が経済事情の返答、公租公課の増額、近隣の同業種の利用料との比較等によって著しく不相当となったとき	
	手続き	1か月前に通知し、運営懇談会を経て、利用料等を改定する。	

### (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			
	年齢			
居室の状況	部屋タイプ		介護居室個室	
	床面積		16.95 (13.05) m <sup>2</sup>	
	トイレ		あり	
	洗面		あり	
	浴室		なし	
	台所		なし	
	収納		あり	
入居時点で必要な費用			—	
月額費用の合計			149,020円（税込）	
家賃			78,300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	別添参照	
		食費	42,120円（税込）	
		管理費	28,600円（税込）	
		状況把握及び生活相談サービス費		
		電気代	実費	
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	支払地代家賃額を考慮し、近隣の同業種の家賃額と同水準にて設定	
敷金	家賃の	ヶ月分
	解約時の対応	
前払金		
食費	朝・昼・夕食。日額金1,404円（税込）で30日の場合。5日前迄に申し出れば返還あり。朝・昼・夕のいずれかを摂ることにより日額の料金が生じるものとする。	
管理費	共用部分の水道光熱費、事務経費、衛生管理費、器具備品費、消耗品費、保守管理費、広告宣伝費、修繕費、教養娯楽費、通信費、減価償却費	
状況把握及び生活相談サービス費		
電気代	共用部分については、管理費に含む 各居室の電気料金（42円（税込み）/kwh）については実費負担	
介護保険外費用		
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2	
その他のサービス利用料		

**（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）**

特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	厚生労働大臣が定める基準（告示上の報酬額）
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**

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	6 5 歳未満	2 人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	2 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	6 人
	8 5 歳以上	32 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	4 人
	要支援 2	1 人
	要介護 1	8 人
	要介護 2	12 人
	要介護 3	5 人
	要介護 4	7 人
	要介護 5	5 人
入居期間別	6 か月未満	3 人
	6 か月以上 1 年未満	3 人
	1 年以上 5 年未満	23 人
	5 年以上 1 0 年未満	11 人
	1 0 年以上 1 5 年未満	1 人
	1 5 年以上	1 人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0 人    /    1 人
入居者数		42 人

### (入居者の属性)

性別	男性	13 人		女性	29 人		
男女比率	男性	31 %		女性	69 %		
入居率	88.5 %		平均年齢	87.9 歳		平均介護度	2.4

### (前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	1 人
	社会福祉施設	4 人
	医療機関	2 人
	死亡者	10 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	10 人
		(解約事由の例) 長期入院によるもの、在宅介護の環境が整い自宅へ等

## 8 苦情・事故等に関する体制

### (利用者からの苦情・虐待に対する窓口等の状況)

窓口の名称（設置者）		株式会社アルファライフ
電話番号 / F A X		06-6585-9132 / 06-6585-9133
対応している時間	平日	9：30～17：00
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		土曜日、日曜日、祝日、年末年始。この際は事業所の窓口までご連絡ください。
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 / 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
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）		
電話番号 / F A X		/
対応している時間	平日	
定休日		
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	三井住友海上火災保険
	加入内容	施設賠償責任保険
	その他	なし
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	
事故対応及びその予防のための指針	あり	

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	あり	ありの場合			
		実施日		2019年12月7日	
		結果の開示		あり	
				開示の方法	運営懇談会及び郵送
第三者による評価の実施状況	なし	ありの場合			
		実施日			
		評価機関名称			
		結果の開示			
				開示の方法	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に公開
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、民生委員等	
		なしの場合の代替措置の内容		
高齢者虐待防止のための取組の状況	あり	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催		
	あり	指針の整備		
	あり	定期定期的な研修の実施		
	あり	担当者の配置		
身体的拘束の適正化等の取組の状況	あり	身体的拘束等適正化検討委員会の開催		
	あり	指針の整備		
	あり	定期的な研修の実施		
	あり	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと		
		身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	あり	
業務継続計画（BCP）の策定状況等	あり	感染症に関する業務継続計画		
	あり	災害に関する業務継続計画		
	あり	職員に対する周知の実施		
	あり	定期的な研修の実施		
	あり	定期的な訓練の実施		
	あり	定期的な業務継続計画の見直し		
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	本事業所は、利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとする。 また、事業者が得た利用者及びその家族の個人情報については、事業者での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者又はその家族の了解を得るものとする。			
緊急時等における対応方法	・事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、入居者の家族等及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に対応する。（緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく） 例） ・病気、発熱（37度以上）、事故（骨折・縫合等）が発生した場合、連絡先（入居者が指定した者：家族・後見人）及びどのレベルで連絡するのかを確認する。 ・連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認する。 ・関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告する。 ・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。			
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				
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	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	
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	なし		
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	なし		
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	なし		
居宅介護支援	なし		
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	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	なし		
介護予防福祉用具貸与	なし		
特定介護予防福祉用具販売	なし		
<地域密着型介護予防サービス>			
介護予防認知症対応型通所介護	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
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	なし		
	排せつ介助・おむつ交換	なし		
	おむつ代	あり	実費	月毎に請求（個々人での使用品、使用頻度に応じる）
	入浴（一般浴） 介助・清拭	なし		
	特浴介助	なし		
	身辺介助（移動・着替え等）	なし		
	機能訓練	なし		
	通院介助	なし		※付添いができる範囲を明確化すること
	口腔衛生管理	なし		
生活サービス	居室清掃	なし		
	リネン交換	なし		
	日常の洗濯	なし		
	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	実費	月毎に請求
	おやつ	あり	月額費に含む	
	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	1回500円	※利用できる範囲を明確化すること
	役所手続代行	あり	30分毎に2,000円	
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	年2回
	健康相談	なし		
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	なし		
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし		
入退院のサービス	移送サービス	なし		
	入退院時の同行	なし		※付添いができる範囲を明確化すること
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	入院中の見舞い訪問	なし		

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割～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		183	1,912	192	57,370	5,737	
要支援 2		313	3,270	327	98,125	9,813	
要介護 1		542	5,663	567	169,917	16,992	
要介護 2		609	6,364	637	190,921	19,093	
要介護 3		679	7,095	710	212,866	21,287	
要介護 4		744	7,774	778	233,244	23,325	
要介護 5		813	8,495	850	254,875	25,488	
			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）	なし						
個別機能訓練加算（Ⅱ）	なし						1月につき
夜間看護体制加算	あり	9	94	10	2,821	283	
協力医療機関連携加算	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
		144	1,504	151	－	－	死亡日以前4日以上30日以下（最大27
		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	なし						
サービス提供体制強化加算	（Ⅲ）	6	62	7	1,881	189	
介護職員処遇改善加算	（Ⅱ）	（（介護予防）特定施設入居者生活介護＋加算単位数（特定処遇改善加算を除く））×12.2%					
入居継続支援加算	なし						
身体拘束廃止未実施減算	なし						
生活機能向上連携加算	なし						1月につき
若年性認知症入居者受入加算	あり	120	1,254	126	37,620	3,762	
口腔・栄養スクリーニング加算	なし						1回につき
退院・退所時連携加算	あり	30	313	32	9,405	941	
退去時情報連携加算	あり	250	2,612	262	－	－	1回につき
A D L維持等加算	なし						1月につき
科学的介護推進体制加算	なし						1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	なし						1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）	なし						1月につき
新興感染症等施設療養費	なし						1日につき（1月1回連続する5日間を限度）
生産性向上推進体制加算	なし						1月につき

（別添4）介護保険自己負担額

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	183単位/日	57360	5,736円	11,472円	17,208円
要支援2	313単位/日	98100	9,810円	19,620円	29,430円
要介護1	542単位/日	169,920	16,992円	33,984円	50,976円
要介護2	609単位/日	190920	19,032円	38,184円	57,276円
要介護3	679単位/日	212880	21,288円	42,576円	63,864円
要介護4	744単位/日	233250	23,325円	46,650円	69,975円
要介護5	81単位/日	254,880	25,488円	50,976円	76,464円
個別機能訓練加算（Ⅰ）					
個別機能訓練加算（Ⅱ）	12単位/日	3,844円	385円	769円	1,155円
夜間看護体制加算（Ⅰ）					
夜間看護体制加算（Ⅱ）	9単位/日	2,821円	283円	566円	849円
協力医療機関連携加算（Ⅰ）					
協力医療機関連携加算（Ⅱ）	80単位/月	836円	83円	166円	249円
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日以前31日以上45日以下）	72単位/日	11,286円	1,129円	2,258円	3,386円
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日以前4日以上30日以下）	144単位/日	32,166円	32,167円	67,227円	100,841円
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日以前2日又は3日）	（Ⅰ）680単位/日	（Ⅰ）14,212円	（Ⅰ）1,422円	（Ⅰ）2,843円	（Ⅰ）4,264円
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日）	（Ⅰ）1280単位/日	（Ⅰ）13,376円	（Ⅰ）1,338円	（Ⅰ）2,843円	（Ⅰ）4,014円
看取り介護加算（Ⅰ） （看取り介護一人当たり）					
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日以前31日以上45日以下）					
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日以前4日以上30日以下）					
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日以前2日又は3日）					
看取り介護加算（Ⅱ） （死亡日）					
看取り介護加算（Ⅱ） （看取り介護一人当たり）					
認知症専門ケア加算（Ⅰ）					
認知症専門ケア加算（Ⅱ）					
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）					
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）					
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6単位/日	1,881円	189円	377円	565円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅴ）	（Ⅱ）	4,651～2,1140円	462～2,114円	931～4,228円	1,396～6,342円
入居継続支援加算（Ⅰ）					
入居継続支援加算（Ⅱ）	36単位/日	11,266円	1,129円	2,259円	3,387円
身体拘束廃止未実施減算					
生活機能向上連携加算（Ⅰ）					
生活機能向上連携加算（Ⅱ）					
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・栄養スクリーニング加算					
退院・退所時連携加算	30単位/日	9,405円	941円	1,882円	2,823円
退居時情報提供加算	250単位/月	78,375円	7,838円	15,676円	23,514円
A D L維持等加算（Ⅰ）					
A D L維持等加算（Ⅱ）					
科学的介護推進体制加算					
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）					
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）					
新興感染症等施設療養費（月1回連続5日を限度）					
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）					
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）					

※生活機能向上連携加算  
個別機能訓練加算を算定している場合、（Ⅰ）は算定できず、（Ⅱ）を算定する場合は100単位を算定する。

・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
		60,077円	100,817円	175,460円	195,558円	218,418円	238,788円	260,418円
自己負担	(1割の場合)	6,008円	10,082円	17,546円	19,556円	21,842円	23,879円	26,042円
	(2割の場合)	12,012円	20,163円	35,092円	39,112円	43,684円	47,758円	52,084円
	(3割の場合)	18,023円	30,245円	52,638円	58,667円	65,525円	71,636円	78,125円

・本表は、個別機能訓練加算（Ⅰ）及びサービス提供体制強化加算（Ⅰ）を算定する場合の例です。  
介護職員等処遇改善加算の加算額の自己負担分については別途必要となります。