様式第1号

重要事項説明書

記入年月日	令和８年７月１日
記入者名	安藤憲一
所属・職名	ファミリーコア・施設長

１ 事業主体概要

名称	（ふりがな）　かぶしきがいしゃ　ふぁみりーこあ 株式会社　ファミリーコア	
法人番号	3120101022944	
主たる事務所の所在地	〒　592-0012 大阪府高石市西取石1丁目27番5号	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	072-263-3376
	メールアドレス	soudan@familycore.jp
	ホームページアドレス	http:// www.familycore.jp/
代表者（職名／氏名）	代表取締役　／　植田　恭子	
設立年月日	平成　１８年３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　ふぁみりーこあ 介護付有料老人ホーム　ファミリーコア	
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	〒　592-0012 大阪府高石市西取石1丁目27番5号	
主な利用交通手段	ＪＲ阪和線「富木駅」より約６２０ｍ（徒歩約８分）	
連絡先	電話番号	072-263-3376
	ＦＡＸ番号	072-263-3414
	メールアドレス	soudan@familycore.jp
	ホームページアドレス	http:// www.familycore.jp/
管理者（職名／氏名）	施設長　／　安藤　憲一	
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　１８年３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	2775300631	所管している自治体名	高石市
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　１８年３月１日	令和　6年3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	2775300631	所管している自治体名	
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　１８年３月１日	令和　6年3月1日	

3 建物概要

土地	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	１７年９月１日		～	令和	１７年８月３１日	
	面積	689.8 ㎡				令和7年　7月1日		
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	１７年９月１日		～	施設長	１７年８月３１日	
	延床面積	1,190.0	㎡（うち有料老人ホーム部分			㎡）		
	竣工日	平成	１８年３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	鉄筋コンクリート造	その他の場合：					
	階数	4 階	（地上	4 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	18 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	○	○	×	○	○	30.2～31.2㎡	4	１人部屋
	一般居室個室	○	○	○	○	○	41.25～43.94㎡	13	１人部屋
	一般居室個室	○	○	○	○	○	62.25㎡	1	１人部屋

共用施設	共用トイレ	2 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			2 ヶ所		
	共用浴室	個室	1 ヶ所					
	共用浴室における介護浴槽	その他	1 ヶ所	機械浴	1 ヶ所	その他：		
	食堂	1 ヶ所	面積	70.0 ㎡	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	29.6 ㎡				
	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	2.7 m	片廊下	1.8 m			
	汚物処理室	2 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	事務室	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　相談室						

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		Ｙｏｕｒ　Ｌｉｆｅ　Ｆｉｒｓｔ
サービスの提供内容に関する特色		アットホームと手厚い介護
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	委託	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	コック食品株式会社
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		・状況把握サービスの内容：毎日1回以上（10　15　19　23　2　5時）、居宅訪問による安否確認・状況把握（声かけ）を行う。 ・生活相談サービスの内容：随時
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	高石加茂病院
	提供方法	年1回健康診断機会付与
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		・虐待防止に関する責任者は、施設長です。 ・従業員に対し、虐待防止研修を実施している。 ・入居者及び家族様等に苦情解決体制を整備している。 ・職員による全体会議で、定期的に虐待防止のための啓発、周知等を行っている。 ・職員から虐待を受けたと思われる入居者様を発見した場合は、速やかに市町村へ通報する。
身体的拘束		・身体拘束は原則禁止しており、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、入居者様の身体状況に応じて、その方法・期間（最長で1ヶ月）を定め、それらを含む入居者様の状況・理由を記録する。また、家族様等へ説明を行い、同意書をいただく。（継続して行う場合は概ね1ヶ月毎に行う。） ・経過観察及び記録をする。 ・2週間に1回以上、ケース検討会議等を開催し、入居者様の状態、身体拘束等の廃止及び改善取組等について検討する。 ・１ヶ月に１回以上、身体拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。

（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		・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。 ・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に説明し、同意を得たうえで交付するものとする。 ・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。 ・計画に記載しているサービス提供期間が終了するまでに、少なくとも1回は、計画の実施状況の把握（「モニタリング」という。）を行う。 ・計画作成後は実施状況の把握を行い、必要に応じて計画の変更を行う。			
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、介助を行います。 また、嚥下困難者のためのキザミ食・ミキサー食等の提供を行います。			
	入浴の提供及び介助	自ら入浴が困難な利用者に対し、1週間に2回以上、入浴介助や清拭・洗髪等を行います。			
	排泄介助	自己にて排泄困難な利用者様に対し介助やコントロールを行う。			
	更衣介助	介助が必要な利用者に対し、衣類の更衣介助を行います。			
	移動・移乗介助	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。		
	服薬介助	あり	自己にて服薬困難な利用者様に対し、介助や管理を行う。		
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・排泄・更衣等の日常生活動作を通じた訓練を行います。			
	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、体操等を通じた訓練を行います。			
	器具等を使用した訓練	なし			
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します。		
	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ます。			
施設の利用に当たっての留意事項		・外出又は外泊の際は、その都度外出外泊先、用件、帰設予定日時等の詳細を必ず事務所へ報告すること。 ・身上に関する重要な事項に変更が生じたときは、速やかに施設長へ届けること。 ・施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害しないこと。			
その他運営に関する重要事項		サービス向上のため、職員に対し、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。			
短期利用特定施設入居者生活介護の提供		なし			
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 ※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協力医療機関と連携している場合」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。 ※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。		入居継続支援加算		なし	
		生活機能向上連携加算		なし	
		ＡＤＬ維持等加		なし	
		個別機能訓練加算		なし	
		夜間看護体制加算	（Ⅱ）	あり	
		若年性認知症入居者受入加算		なし	
		協力医療機関連携加算（※１）	（Ⅰ）	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		なし	
		退居時情報提供加算		なし	
		看取り介護加算	（Ⅰ）	あり	
		認知症専門ケア加算		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	
	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	（Ⅱ）	あり	（Ⅱ）ロ
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	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	医療法人医進会　高石加茂病院	
	住所	大阪府高石市西取石3丁目23番17号	
	診療科目	内科　外科　消化器科　循環器科	
	協力科目	内科　外科	
	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	あり
	名称		
	住所		
	診療科目		
	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	
		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	
新興感染症発生時に連携する医療機関	あり		
	名称	医療法人医進会　高石加茂病院	
	住所	大阪府高石市西取石3丁目23番17号	
協力歯科医療機関	名称	高松歯科医院	
	住所	大阪府貝塚市近木町3-6　シェルピアコート貝塚1階	
	協力内容	診療体制	
		その他の場合：　　月4回の訪問診療	

（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】

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		常時介護が必要となった場合に、住み替えを提案させていただく場合があります。		
手続の内容		本人・身元引受人の同意を得る。		
追加的費用の有無		あり	追加費用	居室のタイプによる
居室利用権の取扱い				
前払金償却の調整の有無		あり	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	居室のタイプによる
	便所の変更	なし	変更の内容	
	浴室の変更	あり	変更の内容	居室のタイプによる
	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	自立不可　身体状況により応相談		
契約の解除の内容	・入居者が死亡した場合 ・入居者または施設からの解除の場合		
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、他入居者・職員の生命に危険を及ぼす等の恐れがあり、通常の介護・接遇では防止できない場合等
	解約予告期間		3ケ月
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：１泊２日＝￥7560-（７泊８日を限度とさせていただきます）食事代・光熱費含む
入居定員	18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	生活相談員兼務1人
生活相談員	1	1	0	1	管理者兼務1人
直接処遇職員	13	1	12	7.91	
介護職員	12	0	12	7.01	
看護職員	1	1	0		
機能訓練指導員	1	0	0		看護職員兼務
計画作成担当者	1	1	0	1	
栄養士	0	0	0		
調理員	0	0	0		
事務員	0	0	0		
その他職員	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	6		6	
看護師	1	1		
介護職員初任者研修修了者	6		6	

（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	
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			
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～　　9　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	1 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	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）	2.41 ：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		資格等の名称							

		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					3						
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				2						
	１年以上３年未満				2	1				1	
	３年以上５年未満				2			1			
	５年以上１０年未満				6						
	１０年以上				4						
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		選択方式	
		選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択	一部前払い方式
			月払い方式
年齢に応じた金額設定		あり	
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、人件費上昇等により改訂する場合がある。	
	手続き	運営懇談会での説明と同意。	

（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	要支援1	要介護1
			年齢	75歳以上89歳以下	75歳以上89歳以下
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	31.20㎡	41.25㎡
			トイレ	あり	あり
			洗面	あり	あり
			浴室	なし	あり
			台所	あり	あり
			収納	あり	あり
入居時点で必要な費用				0円	0円
				2,400,000円	3,600,000円
月額費用の合計				184,737円	195,992円
	家賃			60,000円	60,000円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用		5,737円	16,992円
		介護保険外	食費	53,000円	53,000円
			管理費	61,000円	61,000円
			状況把握及び生活相談サービス費	0円	0円
			水道代	5,000円	5,000円
			電気代	実費	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	建物の賃借料、設備備品代、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　　ヶ月分	
	解約時の対応	
前払金		
食費	厨房維持費及び1日3食を提供する為の費用	
管理費	施設内の介護保険外で対応する部分	
状況把握及び生活相談サービス費		
水道代	利用者一人につき一律分	
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	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（上乗せサービス）	
※　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

想定居住期間（償却年月数）		32ヶ月～48ヶ月
償却の開始日		3ヶ月後より
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）		なし
初期償却額		320,000円～1,080,000円
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	（入居一時金-初期償却費）×（契約終了日から想定居住期間満了日までの日数）÷（入居日から想定居住期間満了日までの日数）
前払金の保全先	２　信託契約を行う信託会社等の名称	（株）朝日信託

7 入居者の状況

（入居者の人数）

年齢別	６５歳未満	0 人
	６５歳以上７５歳未満	0 人
	７５歳以上８５歳未満	1 人
	８５歳以上	17 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援１	0 人
	要支援２	0 人
	要介護１	4 人
	要介護２	5 人
	要介護３	2 人
	要介護４	3 人
	要介護５	4 人
入居期間別	６か月未満	1 人
	６か月以上１年未満	1 人
	１年以上５年未満	11 人
	５年以上１０年未満	4 人
	１０年以上１５年未満	1 人
	１５年以上	0 人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0 人 ／ 0 人
入居者数		18 人

（入居者の属性）

性別	男性	0 人		女性	18 人
男女比率	男性	0 %		女性	100 %
入居率	100 %	平均年齢	92.2 歳	平均介護度	2.89

（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	0 人
	医療機関	0 人
	死亡者	0 人
	その他	0 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・虐待に対する窓口等の状況）

窓口の名称（設置者）		株式会社ファミリーコア
電話番号　/　ＦＡＸ		072-263-3376　／　072-263-3414
対応している時間	平日	9：00～17：00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		
窓口の名称（所在市町村（保険者））		高石市役所　地域包括ケア推進課
電話番号　/　ＦＡＸ		072-275-6319　／　072-265-3100
対応している時間	平日	9：00～17：30
定休日		土日祝
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　/　ＦＡＸ		06-6949-5418　／
対応している時間	平日	9：00～17：00
定休日		土日祝
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		高石市保険福祉部広域事業者指導課
電話番号　/　ＦＡＸ		072-493-6132　／　072-493-6134
対応している時間	平日	9：00～17：30
定休日		土日祝
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　/　ＦＡＸ		／
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称（虐待の場合）		高石市保険福祉部地域包括ケア推進課
電話番号　/　ＦＡＸ		072-275-6319　／　072-265-3100
対応している時間	平日	9：00～17：30
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	加入先	日新火災海上
	加入内容	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	平成　28年2月1日	
			結果の開示	あり	
				開示の方法	施設内掲示
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	公開していない
財務諸表の要旨	公開していない
財務諸表の原本	公開していない

10 その他

運営懇談会		ありの場合	
		開催頻度	年　　2回
		構成員	家族、施設長、看護師、ケアマネ
		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	なし	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	
	なし	指針の整備	
	あり	定期的な研修の実施	
	なし	担当者の配置	
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	あり	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	
	なし	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	
		ありの場合	
		身体的拘束等を行う場合の態様及び時、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	なし	ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護	・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ダンス」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。 ・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。 ・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。 ・事業者は、サービス担当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。		
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）		
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	
所管庁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（事業主体が大阪府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）事業主体が大阪府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	あり	ファミリーコア	高石市西取石1丁目27番5号
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	あり		
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※（税込）	
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		自費購入
	入浴（一般浴）　介助・清拭	あり	週2回月額費に含む	
	特浴介助	あり	週2回月額費に含む	
	身辺介助（移動・着替え等）	あり	月額費に含む	
	機能訓練	あり		応相談
	通院介助	あり		応相談　（高石加茂病院は状況に応じて対応）
	口腔衛生管理	なし		
生活サービス	居室清掃	あり	月額費に含む	
	リネン交換	あり	月額費に含む	感染症の場合　応相談
	日常の洗濯	あり	月額費に含む	感染症の場合　応相談
	居室配膳・下膳	あり	月額費に含む	配膳の頻度が多い場合　応相談
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	あり	一律1000円/月	
	理美容師による理美容サービス	あり		外部からの訪問理美容
	買い物代行	なし		応相談
	役所手続代行	なし		応相談
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	あり	血液検査等	応相談
	健康相談	あり	月額費に含む	
	生活指導・栄養指導	あり	月額費に含む	
	服薬支援	あり	月額費に含む	
	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		応相談　（高石加茂病院は状況に応じて対応）
	入退院時の同行	なし		応相談　（高石加茂病院は状況に応じて対応）
	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、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、月額の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	なし						
夜間看護体制加算	（Ⅱ）	9	94	10	2,821	283	
協力医療機関連携加算	（Ⅰ）	100	－	－	1,045	105	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	（Ⅱ）	4	41	5	1,254	126	
サービス提供体制強化加算	（Ⅲ）	6	62	7	1,881	189	
介護職員等処遇改善加算	（Ⅱロ）	（（介護予防）特定施設入居者生活介護費+加算単位数）× 15.3%					
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						
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（※）	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	なし						
退居時情報提供加算	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						
ＡＤＬ維持等加算	なし						
科学的介護推進体制加算	なし						

※「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。

（別添4） 介護保険自己負担額（参考:加算項目別報酬金額： 5級地（地域加算　 10.45%））

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	57,370円	5,737円	11,474円	17,211円
要支援2	313単位/日	98,125円	9,813円	19,626円	29,439円
要介護1	542単位/日	169,917円	16,992円	33,984円	50,976円
要介護2	609単位/日	190,921円	19,093円	38,186円	57,279円
要介護3	679単位/日	212,866円	21,287円	42,574円	63,861円
要介護4	744単位/日	233,244円	23,325円	46,650円	69,875円
要介護5	813単位/日	254,875円	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）					
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)					
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	752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	1,504円	4,063円	8,126円	12,189円
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日以前2日又は3日）	680単位/日	7,106円	1,422円	2,844円	4,266円
看取り介護加算（Ⅰ） （死亡日）	1280単位/日	13,376円	1,338円	2,676円	4,014円
看取り介護加算（Ⅰ） （看取り介護一人当り）					
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	378円	567円
介護職員等処遇改善加算 （Ⅰイ）～（Ⅳ）	（Ⅱロ）				
入居継続支援加算（Ⅰ）					
入居継続支援加算（Ⅱ）					
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					
口腔・栄養スクリーニング加算					
退院・退所時連携加算					
退居時情報提供加算					
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)					
ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）					
ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）					
科学的介護推進体制加算					

※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
		57,370円	98,125円	169,917円	190,921円	212,866円	233,244円	254,875円
自己負担	(1割の場合)	5,737円	9,813円	16,992円	19,093円	21,287円	23,325円	25,488円
	(2割の場合)	11,474円	19,626円	33,984円	38,186円	42,574円	46,650円	50,976円
	(3割の場合)	17,211円	29,439円	50,976円	57,279円	63,861円	69,875円	76,464円

・本表は、　　を算定の場合の例です。
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。