

介護予防特定施設入居者生活介護
特定施設入居者生活介護

重要事項説明書

介護付有料老人ホーム

Life View

ライフビュー

重要事項説明書

記入年月日	令和5年4月1日
記入者名	友近 弘雅
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしがいいしや あれい 株式会社 ALLEY		
法人番号	9120101033267		
主たる事務所の所在地	〒 583-0881 羽曳野市島泉五丁目11番1号		
連絡先	電話番号/FAX番号	072-931-1165 / 072-931-1190	
	メールアドレス	jimusitsu@life-view.jp	
	ホームページアドレス	http:// www. life-view.jp/	
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 小山 哲敬		
設立年月日	平成	15年10月22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 らいふびゅー 介護付有料老人ホーム ライフビュー		
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	〒 583-0881 羽曳野市島泉五丁目11番2号		
主な利用交通手段	近鉄南大阪線 恵我ノ荘・高鷲駅より1.3km 約15分		
連絡先	電話番号	072-931-1165	
	FAX番号	072-931-1190	
	メールアドレス	jimusitsu@life-view.jp	
	ホームページアドレス	http:// www. Life-view.jp/	
管理者(職名/氏名)	施設長 / 友近 弘雅		
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	17年11月1日	平成 17年11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	2773801242	所管している自治体名	大阪府
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 23年11月1日	平成 29年11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	2773801242	所管している自治体名	大阪府
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 24年4月1日	平成 30年4月1日	

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間	～							
	面積	2,304.0 m ²							
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間	26							
	延床面積	2,664.0 m ² (うち有料老人ホーム部分			2,481.0 m ²)				
	竣工日	平成	17年11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	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	70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	○	○	×	×	○	約18.1m ²	64	1人部屋
	一般居室個室	○	○	×	×	○	約18.3m ²	6	1人部屋
共用施設	共用トイレ	6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			6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	295.0 m ²		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	295.0 m ²				
	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	2.03 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	各フロア		通報先から居室までの到着予定時間			最大30秒		
その他	健康管理室・多目的室								
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	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		加齢等によって自立した生活が困難になった利用者に対して、家族的な環境の下で常に個人を尊重した姿勢で向き合いその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、看護、介護及び機能訓練その他必要な日常生活上のサービスを提供することにより、安心と尊厳のある生活・入居生活上の質の向上及び利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る。
サービスの提供内容に関する特色		ライフビューは閑静な住宅街に位置し敷地内に遊歩道を設け、様々な樹木や花を植えており、季節感を満喫することができます。天気の良い日は、散歩を楽しみ、他の施設では味わう事の出来ない癒しを堪能して頂きます。 又、遊歩道奥には専用農園を設けており、園芸を通じて健康とお互いの交流を楽しんでいただける環境を提供しています。畑で収穫した野菜は調理して食卓に出し、季節感を味わって頂いています。 お部屋は全室個室で、車椅子対応トイレを完備し、約18㎡と十分な広さを確保しているため、ゆったりと暮らして頂けます。浴室も各階に設置しており、それぞれの階で入浴が可能。その他、カラオケをはじめ、フラワーアレンジメント、クッキング、手芸、書道等、それぞれの趣味に合ったクラブ活動に参加し、楽しい日々を送って頂いています。
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	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	調理(藏セントラルキッチン株式会社)に関しては外部委託。
健康管理の支援(供与)	自ら実施・委託	弊社看護職員、医療機関に委託。
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：定期の巡視による安否確認・状況把握(声掛け)を行う。 生活相談サービスの内容：日中、夜間問わず、随時受付ている。相談内容が専門的な場合、専門機関等を紹介する。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	桜希会 東朋八尾病院
	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虐待防止に関する責任者は、管理者の友近弘雅です。 ②従業者に対し、虐待防止研修を実施している。 ③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 ④職員会議で、定期的に虐待防止の為の啓発・周知等を行っている。 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。
身体的拘束		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ヶ月)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、同意書を頂く。(継続して行う場合は概ね1ヶ月毎行う。) ②経過観察及び記録をする。 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、身体拘束等の廃止及び改善取組等について検討する。 ④3カ月に1回以上、身体拘束適正化・検討委員会を開催し、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		<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、サービス提供機関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。</p> <p>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に説明し、同意を得た上で交付するものとする。</p> <p>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>④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。</p> <p>⑤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。</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、介助を行います。また嚥下困難者のためのきざみ、流動食などの提供を行います。	
	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、（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。	
	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います。	
	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います。	
	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、車椅子への移乗介助を行います。	
	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、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。	
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、更衣など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、体操など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		<ul style="list-style-type: none"> ・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 予定日時等を管理者に届け出ること。 ・身上に関する重要な事項に変更が生じたときは、速やかに管理者に届出ること。 ・ケンカ、口論、泥酔等により、その他、他人に迷惑を掛けないこと。 ・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、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。	
短期利用特定施設入居者生活介護の提供		あり	
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		なし
	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		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
	介護職員特定処遇改善加算	(Ⅱ)	あり

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		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		あり
	口腔・栄養スクリーニング加算		あり
	退院・退所時連携加算		あり
	A D L維持等加算		なし
	科学的介護推進体制加算		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) 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) ライフビューケアセンター ライフビューケアセンター
主たる事務所の所在地	大阪府羽曳野市島泉5-1 1-2
事務者名	(ふりがな) うちもと あけみ 内本 朱美
併設内容	居宅介護支援事業所

(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 桜希会 東朋八尾病院 (ホームから9.9km)
	住所	大阪府八尾市北本町2丁目10-54
	診療科目	内科、外科、整形外科、脳神経外科、リハビリテーション科
	協力科目	同上
	協力内容	その他
		その他の場合：往診による入居者の健康指導、診療及び治療、年2回の健康診断
	名称	医療法人 桜希会 東朋病院
	住所	大阪府大阪市都島区都島南通2丁目8-9
	診療科目	内科、消化器内科、呼吸器内科、外科、消化器外科、整形外科、皮膚科、アレルギー科、泌尿器科
	協力科目	同上
	協力内容	その他
		その他の場合：入院治療の受け入れ
	名称	医療法人 永広会 島田病院 (ホームから3.5km)
	住所	羽曳野市榎山100-1
	診療科目	整形外科、スポーツ整形、内科、呼吸器科、神経内科、リュウマチ科、麻酔科、リハビリテーション科
協力科目	同上	
協力内容	その他	
	その他の場合：入院治療の受け入れ	
名称	医療法人 垣谷会 明治橋病院 (ホームから3.7km)	
住所	大阪府松原市三宅西1丁目358-3	

協力医療機関	診療科目	内科、消化器内科、腎臓・糖尿病内科、循環器内科、呼吸器内科、ペインクリニック内科、外科・内視鏡外科・肛門外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、麻酔科、皮膚科、リハビリテーション科、放射線科
	協力科目	同上
	協力内容	その他
		その他の場合：入院治療の受け入れ
	名称	医療法人 医仁会 藤本病院（ホームから5.7km）
	住所	大阪府羽曳野市誉田3-15-27
	診療科目	総合診療、消化器外科、外科、内科、整形外科、形成外科、脳神経外科、循環器内科、乳腺外来
	協力科目	同上
	協力内容	その他
		その他の場合：入院治療の受け入れ、訪問診療
	名称	竹口クリニック（ホームから3.2km）
	住所	大阪府藤井寺市小山1丁目1-1 エスト・エムビル 1F
	診療科目	整形外科、リウマチ科、リハビリテーション科、内科
	協力科目	同上
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：
名称	ゆい今里クリニック（ホームから12.5km）	
住所	大阪府大阪市生野区新今里6丁目5-5	
診療科目	心療内科、内科、精神科、神経内科	
協力科目	同上	
協力内容	訪問診療、急変時の対応	
	その他の場合：	
名称	在宅山田クリニック（ホームから9.1km）	
住所	大阪府堺市北区長曾根町1249番	
診療科目	内科	
協力科目	同上	
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 恒尚会 兵田病院（ホームから13km）
	住所	大阪府大阪狭山市山本東1394-1
	協力内容	訪問診療
その他の場合：		
協力眼科医療機関	名称	医療法人 卓翔会 ひまわり眼科クリニック
	住所	大阪府大阪市城東区諏訪1-18-4（ホームから17.7km）
	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		介護居室へ移る場合		
		その他の場合：		
判断基準の内容				
手続の内容				
追加的費用の有無			追加費用	
居室利用権の取扱い				
前払金償却の調整の有無			調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減		変更の内容	
	便所の変更		変更の内容	
	浴室の変更		変更の内容	
	洗面所の変更		変更の内容	
	台所の変更		変更の内容	
	その他の変更		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	原則として入居時満65歳以上。ホームの看護職員は、夜間帯の医療行為が必要な方は対応不可だが、その他の療養管理については要相談。		
契約の解除の内容	以下の場合は1か月間の予告期間をおいて契約を解除することができます。 ①入居者が死亡した場合②要介護認定等により入居者が自立と認定された場合③ホーム入居契約が終了した場合④入居者がホームの介護予防特定施設サービス計画及び特定施設サービス計画に代えて、他の介護サービスの利用を選択した場合⑤入居契約書第30条から31条に基づき本契約が解除された場合。		
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の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常の介護・接遇では防止することが出来ず、本契約を将来にわたって継続する事が、社会通念上著しく困難であると考えられる場合。	
	解約予告期間	1ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	空室が有る場合、1泊2日9,000円(食費3食、消費税込) 最長1ヶ月
入居定員	70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		非常勤		
	常勤				
管理者	1	1	0	1	
生活相談員	2	2	0	3	
直接処遇職員	0	0	0	0	
介護職員	20	15	5	28.6	
看護職員	3	2	1	4.3	
機能訓練指導員	1	1	0	1	看護職員1名が兼務
計画作成担当者	1	1	0	1	
栄養士	0	0	0	0	
調理員	0	0	0	0	
事務員	2	1	1	2.9	
その他職員	4	0	4	5.7	
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		
社会福祉士	0	0	0	
介護福祉士	10	9	1	
介護福祉士実務者研修修了者	0	0	0	
介護職員初任者研修修了者	3	2	1	

(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	0
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 (17時～ 10時)		
	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	2 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				なし					
	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	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	3	3	2	5	0	0	0	0	0	0
就業した業務に従事した経験年数に 応じた人数	1年未満	0	1	4	0	1	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	2	4	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	2	1	4	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	4	1	0	0	0	0	1
	10年以上	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	備考									
従業員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： 日割り計算で減額(30日換算)
利用料金の改定	条件	公共料金や物価の変動により改定する場合がある
	手続き	運営懇談会で意見を聴く

(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		要支援、要介護	
	年齢		65歳以上	
居室の状況	部屋タイプ		一般居室個室	
	床面積		18.1㎡ ～ 18.3㎡	
	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	前払金（家賃、介護サービス費等）		なし	
	火災保険料		なし	
月額費用の合計			138,000円	
家賃			50,000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	別添	
		食費	57,000円	
		共益費	なし	
		状況把握及び生活相談サービス費	なし	
		水道代	なし	
		管理費	31,000円	
備考 介護保険費用1割、 <u>2割</u> 又は <u>3割</u> 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、設備備品日、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	1日3食（定食方式）、食堂内配膳 1,900円/日30日換算（喫食数による返金制度もあり）食事提供にかかる人件費、事務費、消耗品費、備品費、食材料費。厨房維持費及び1日3食を提供するための費用	
共益費	なし	
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・助言・専門家や専門機関の紹介）	
水道代	なし	
管理費	共用施設等の維持管理費、光熱水費（居室の電気代を除く）、事務費	
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（上乘せサービス）	なし
※ 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	0人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	16人
	85歳以上	26人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	4人
	要支援2	4人
	要介護1	7人
	要介護2	7人
	要介護3	6人
	要介護4	8人
	要介護5	9人
入居期間別	6か月未満	6人
	6か月以上1年未満	7人
	1年以上5年未満	11人
	5年以上10年未満	11人
	10年以上15年未満	7人
	15年以上	3人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0人 / 2人
入居者数		45人

(入居者の属性)

性別	男性	6人	女性	39人	
男女比率	男性	13.3%	女性	86.7%	
入居率	64.3%	平均年齢	85.4歳	平均介護度	2.6

(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	人
	死亡者	9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	2人 (解約事由の例)
		施設での看取り、死亡もしくは医療機関への転院、社会福祉施設、自宅への転居

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)		ライフビュー相談窓口
電話番号 / F A X		072-931-1165 / 072-931-1190
対応している時間	平日	9:00～18時
	土曜	9:00～18時
	日曜・祝日	9:00～18時
定休日		
窓口の名称 (所在市町村 (保険者))		羽曳野市保健福祉部介護予防支援室高年介護課
電話番号 / F A X		072-958-1111(代) / 072-950-2536
対応している時間	平日	9:00～17時30分
定休日		土日祝祭日
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
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		羽曳野市保健福祉部福祉指導監査課
電話番号 / F A X		072-958-1111(代) /
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土日祝祭日
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)		羽曳野市保健福祉部介護予防支援室地域包括支援課
電話番号 / F A X		072-958-1111(代) / 072-950-1030
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土日祝祭日

(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	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	加入内容	総合賠償損害保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	サービス提供に当たって、万が一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不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。ただし、入居者側に故意又は重大な過失がある場合には賠償額を減ずることがあります。	
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	ありの場合	各フロアに意見箱を設置している。	
		実施日	令和 3年5月末日	
		結果の開示	あり	開示の方法
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	入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に交付
事業収支計画書	入居希望者に交付
財務諸表の要旨	入居希望者に交付
財務諸表の原本	入居希望者に交付

10 その他

運営懇談会	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
	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"> ・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上で知り得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。 	
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> ・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) ・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わを確認する。 ・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。 ・関係行政庁への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
羽曳野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	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	介護付有料老人ホーム ライフビュー長居公園 通り	大阪府大阪市東住吉区 矢田2丁目15番12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	あり	ライフビュー ケアセンター	大阪府羽曳野市島泉5丁目11番2 号
＜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	介護付有料老人ホーム ライフビュー長居公園 通り	大阪府大阪市東住吉区矢田2丁目 15番12号
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	あり	サイズ、種類により異なる	自己負担
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	月額費に含む	
	特浴介助	あり	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	月額費に含む	週1回実施 外部からの身体状況に応じた生活リハビリあり
	通院介助	あり	1回一時間1,000円	指定範囲内(2キロ以内)、協力医療機関へは月2回まで無料。
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	
	日常の洗濯	あり	月額に含む	週2回で超える場合は400円/1回
	居室配膳・下膳	あり	月額費に含む	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		刻み、ペースト等の食事形態や禁止食は別途対応可
	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	2,500円/回(カット、顔そりをした場合)	外部からの訪問理美容
	買い物代行	あり	週1回 月額費に含む	基準外1,000円/1回1時間
	役所手続代行	あり	1,000円/1回1時間	
	金銭・貯金管理	あり	月1,000円	必要に応じ実施(要相談)
健康管理サービス	定期健康診断	あり	年1回 月額費に含む	主治医の判断による
	健康相談	あり	月額費に含む	必要に応じ随時
	生活指導・栄養指導	あり	月額費に含む	必要に応じ随時
	服薬支援	あり	月額費に含む	必要に応じ随時
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	月額費に含む	毎日記録
入退院のサービス	移送サービス	あり	月額費に含む	
	入退院時の同行	あり	月額費に含む	病院へ家族の同行が必要
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	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→ **6級地** 10.27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		26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	1,869	187	56,074	5,608		
要支援 2	311	3,193	320	95,819	9,582		
要介護 1	538	5,525	553	165,757	16,576		
要介護 2	604	6,203	621	186,092	18,610		
要介護 3	674	6,921	693	207,659	20,766		
要介護 4	738	7,579	758	227,377	22,738		
要介護 5	807	8,287	829	248,636	24,864		
		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	あり	10	102	11	3,081	309	
医療機関連携加算	あり	80	-	-	821	83	1月につき
看取り介護加算	(I)	72	739	74	-	-	死亡日以前31日以上45日以下(最大15日間)
		144	1,478	148	-	-	死亡日以前4日以上30日以下(最大27日間)
		680	6,983	699	-	-	死亡日以前2日又は3日(最大2日間)
		1,280	13,145	1,315	-	-	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	61	7	1,848	185	
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	(II)	(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)×1.2%				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	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	あり	30	-	-	308	31	1月につき
口腔・栄養スクリーニング加算	あり	20	205	21	-	-	1回につき
退院・退所時連携加算	あり	30	308	31	9,243	925	
ADL維持等加算	なし						
科学的介護推進体制加算	なし						

(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	56,074円	5,608円	11,216円	16,824円
要支援2	311単位/日	95,819円	9,582円	14円	28,746円
要介護1	538単位/日	165,757円	16,576円	26円	49,728円
要介護2	604単位/日	186,092円	18,610円	37,220円	55,830円
要介護3	674単位/日	207,659円	20,766円	41,532円	62,298円
要介護4	738単位/日	227,377円	22,738円	45,476円	68,214円
要介護5	807単位/日	248,636円	24,864円	49,728円	74,592円
個別機能訓練加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	12～20単位/日	3,697～6,162円	370～617円	740～1,234円	1,110～1,851円
夜間看護体制加算	10単位/日	3,081円	309円	618円	927円
医療機関連携加算	80単位/月	24,648円	2,465円	4,930円	7,395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	22,183～176,233円	2,219～17,624円	4,438～35,248円	6,657～52,872円
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日以前4日以上30日以下)	144～1,280単位/日	—	—	—	—
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	—	—	—	—
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日)	1,280～1,780/日	—	—	—	—
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	3～4単位/日	924～1,232円	93～124円	186～248円	279～372円
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)～(Ⅲ)	6～22単位/日	1,848～6,778円	185～678円	370～1,356円	555～2,034円
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅴ)	所定単位数の33/1000×0.8～ 82/1000	左記の単位数×10.27円			
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	所定単位数の12/1000～18/1000	左記の単位数×10.27円			
入居継続支援加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	22～36単位/日	6,778～11,091円	678～1,110円	1,356～2,220円	2,034～3,330円
身体拘束廃止未実施減算	90/100へ減算				
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	100～200単位/月	30,810～61,620円	3,081～6,162円	6,162～12,324円	9,243～18,486円
若年性認知症入居者受入加算	120単位/日	36,972円	3,698円	7,396円	11,094円
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	9,243円	925円	1,850円	2,775円
口腔・栄養スクリーニング加算	20単位/回	6,162円	617円	1,234円	1,851円
退院・退所時連携加算	30単位/日	9,243円	925円	1,850円	2,775円
ADL維持等加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	30～60単位/日	9,243～18,486円	925～1,849円	1,850～3,698円	2,775～5,547円
科学的介護推進体制加算	40単位/回	12,324円	1,233円	2,466円	3,699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
		58,193円	97,374円	169,331円	189,379円	210,628円	230,067円	251,020円
自己負担	(1割の場合)	6,466円	10,820円	18,815円	21,043円	23,403円	25,563円	27,892円
	(2割の場合)	12,932円	21,640円	37,630円	42,086円	46,806円	51,126円	55,784円
	(3割の場合)	19,398円	32,460円	56,445円	63,129円	70,209円	76,689円	83,678円

・本表は、加算費用として、夜間看護体制加算(要支援の方は除く)、医療機関連携加算、口腔衛生管理体制加算、サービス提供体制加(Ⅲ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を算定の場合の例です。そのほか、加算対象として口腔・栄養スクリーニング加算、退院・退所時連携加算、看取り介護加算(Ⅰ)等が算定費用として適宜、追加されることがあります。