

重要事項説明書

記入年月日	令和8年2月1日
記入者名	土井 翔太
所属・職名	ラ・ナシカ かみいし 施設長

1 事業主体概要

名 称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ しだー 株式会社 シダー		
主たる事務所の所在地	〒 802-0042 福岡県北九州市小倉北区足立二丁目 1 番 1 号		
連絡先	電話番号／FAX番号	093-932-7005/093-932-7015	
	メールアドレス	honsya@cedar-web-com	
	ホームページアドレス	https://www.cedar-group.co.jp	
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 座小田 孝安		
設立年月日	昭和 56年4月25日		
主な実施事業	※別添1（別を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) ら・なしか かみいし ラ・ナシカ かみいし				
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	〒 590-0813 大阪府堺市堺区神石市之町14番13号				
主な利用交通手段	ＪＲ阪和線「津久野駅」より約861m（徒歩15分）				
連絡先	電話番号	072-266-4800			
	FAX番号	072-266-4801			
	ホームページアドレス	https://www.cedar-group.co.jp			
管理者（職名／氏名）	施設長／土井 翔太				
建物の竣工日	平成	18年9月1日			
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日	平成	18年11月1日		／	平成 18年5月9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	2776000214	所管している自治体名	堺市
特定施設入居者生活介護 指定日	平成 18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	2776000214	所管している自治体名	堺市
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成 18年11月1日		

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	平成 1 8 年 1 1 月 1 日 ~ 平成 4 3 年 1 0 月 3 1 日								
	面積	1, 322. 18 m ²								
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	平成 1 8 年 1 1 月 1 日 ~ 平成 4 3 年 1 0 月 3 1 日								
	延床面積	2, 226. 12 m ² (うち有料老人ホーム部分 2, 226. 12 m ²)								
	竣工日	平成 1 8 年 9 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	戸		届出又は登録（指定）をした室数			65室 (65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	○	○	×	×	○	18. 0m ²	47	1 人部屋	
	介護居室個室	○	○	×	×	○	18. 1m ²	2	1 人部屋	
	介護居室個室	○	○	×	×	○	18. 6m ²	5	1 人部屋	
	介護居室個室	○	○	×	×	○	18. 7m ²	3	1 人部屋	
	介護居室個室	○	○	×	×	○	18. 9m ²	4	1 人部屋	
	介護居室個室	○	○	×	×	○	19. 1m ²	1	1 人部屋	
	介護居室個室	○	○	×	×	○	19. 5m ²	3	1 人部屋	
共用施設	共用トイレ	8 ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ 1 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 2 ヶ所		大浴場 1 ヶ所						
	共用浴室における介護浴槽	チェアー浴 1 ヶ所		その他 2 ヶ所			その他：			
	食堂	3 ヶ所		面積 75. 38 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	3 ヶ所		面積 75. 38 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 - m		片廊下 2. 346 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 事務室			通報先から居室までの到着予定時間 1 ～3分					
その他	シアタールーム7. 45m ² カラオケルーム8. 85m ² 相談室6. 6m ² 面談・健康管理室17. 84m ²									
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		①その人らしい生活を維持できる事を目指します。*価値観や生活リズムを変える事なく、その人らしい生活が維持できるよう援助いたします。②入居者様一人一人を尊重し合える人間関係を構築します。*入居者様は人生の先輩である事を忘れない姿勢で援助します。③健康管理並びに機能維持を図り、積極的に社会参加する事を推進します。*目的を持ってはつらつとした生活を目指します。④入居者様の人権・プライバシーを保護し、安心できる生活環境を整えます。*個人情報保護に努め、安心できる生活環境を提供します。⑤身体拘束を廃止し、入居者様の自由を制限しない事に努めます。*どのような状況でも(生命に危険が無い限り)、入居者様の意思と行動の自由に配慮します。
サービスの提供内容に関する特色		機能訓練指導員、介護職員が共同して入居者様の心身に合わせた個別の運動プログラムを作り、元気にその人らしく生活できるよう支援します。
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	委託	富士産業株式会社委託
洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	調理:富士産業株式会社委託 洗濯:株式会社小山商会
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、14、19、21、23、2、4、6時)、居宅訪問に安否確認・状況把握(声かけ)行う。・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。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	大仙病院、耳原鳳クリニック
	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		①虐待防止に関する責任者は、管理者の土井 翔太です。 ②従業員に対し、年に2回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毎月職員会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っている。 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6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6カ月毎行う。) ②経過観察及び記録をする。 ③3カ月に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ヶ月に1回実施、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。
身体拘束等適正化委員会の責任者・開催月		(職名) 管理者
		(氏名) 土井 翔太
		(開催月)(2025年度中) 4月 7月 10月 1月
		(内容の職員への周知方法) 身体拘束適正化委員会を開催し議事録を回覧
身体拘束等の適正化のための指針の整備状況		(整備年月日) 平成30年 4月 1日
身体拘束等の適正化のための研修の実施状況		(開催頻度) 2回/年
		(直近の実施年月日) 令和8年 1月 15日

(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		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。 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。 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。	
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食、流動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3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、車いすへ移乗の介助を行います。	
	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、排せつ、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	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。	
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		1 施設の利用にあたっての留意事項は、次のとおりとする。 一 利用者は、事業所の従業員の指導による日課を励行し、共同生活の秩序を保ち、相互の親睦に努めるものとする。 二 利用者が外出・外泊を希望する場合には、所定の手続きにより管理者に届け出るものとする。 三 利用者は、健康に留意するものとする。 四 利用者は、清潔、整頓その他環境衛生のために協力するものとする。 2 利用者は、施設内で次の行為をしてはならない。 一 宗教や信条の相違などで他人を攻撃し、または自己の利益のために他人の利益を侵すこと。 二 けんか、口論、泥酔などで他の利用者に迷惑を及ぼすこと。 三 共同生活の秩序若しくは風紀を乱し、又は安全衛生を害すること。 四 指定した場所以外で火気を用いること。 五 故意に施設若しくは物品に損害を与え、または物品を持ち出すこと。	
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感染症・身体拘束・虐待・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	
		入居継続支援加算	なし
		生活機能向上連携加算	なし
		個別機能訓練加算	なし
		夜間看護体制加算(Ⅱ)	あり
		ADL維持等加算	なし

	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		あり
	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
	科学的介護推進体制加算		なし
	退院・退所時連携加算		あり
	退居時情報提供加算		あり
	看取り介護加算		なし
	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	(I)	あり
	介護職員等処遇改善加算	(I)	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし	(介護・看護職員の配置率) 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	
事業者名	(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	
事業者名	(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 大泉会 大仙病院
	住所	堺市西区北条町一丁目2番31号
	診療科目	外科・整形外科・内科・胃腸科・肛門科・皮膚科・小児科 ・リハビリテーション科・放射線科
	協力科目	外科・整形外科・内科・胃腸科・肛門科・皮膚科 他
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：年2回の健康診断実施(医療費その他の費用は入居者様の自己負担)
	名称	社会医療法人 同仁会 耳原鳳クリニック
	住所	堺市西区鳳南町5丁目595
	診療科目	内科・小児科・専門外来・健康サポートセンター外来 在宅医療・物忘れ外来
	協力科目	内科・専門外来・健康サポートセンター外来・在宅医療 他
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：年2回の健康診断実施(医療費その他の費用は入居者様の自己負担)
	名称	川田眼科
	住所	堺市西区上野芝町三丁目3番地9
	診療科目	眼科
協力歯科医療機関	協力科目	眼科
	協力内容	訪問診療
		その他の場合：医療費その他の費用は入居者様の自己負担
	名称	医療法人 恒久会 恒久会歯科医院
	住所	堺市堺区戎島四丁目45番地1
	診療科目	歯科
	協力内容	訪問診療
		その他の場合：医療費その他の費用は入居者様の自己負担

（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		その他		
		その他の場合：介護居室から別の介護居室へ移る場合		
判断基準の内容		入居者様に対してより適切な介護を提供するために必要と判断する場合には、サービスの提供場所を入居施設内において変更する場合があります。		
手続の内容		変更の際は、次の掲げる手続きをとるものとします。 一、入居者様の意思を確認する。 二、入居者の身元引受人等の意思を聴く。 三、事業者の指定する医師の意見を聴く。 四、一定の観察期間をおく。 事業所の判断により介護居室を変更した場合、前居室の原状回復費は請求しません。ただし、入居者様の希望により介護居室を変更した場合、前居室の原状回復費を請求します。		
追加的費用の有無		なし	追加費用	
居室利用権の取扱い		居室の利用権が移行します。		
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	面積の減少又は増加
	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	介護認定により自立と判定された場合は退居となります。
契約の解除の内容	【入居契約書第34条】事業者は入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。 一、家賃又は管理費その他の費用の支払いを正当な理由なく、2ヶ月以上延滞するとき 二、入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき 三、第24条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき 四、身体に著しい変化があり、医療依存度が施設対応不可能と判断したとき 五、入居者の行動が、集団生活を営むことが困難な状態であり、かつ、入居者に対する通常の介護方法では、これを防止あるいは調節することができないとき 六、入居者が自分自身を傷つけたり他人に危害を加えたりする行為がみられたとき 七、身元引受人が不在もしくは連絡がとれなくなったとき 八、入居者が長期の外出（60日以上）をするとき 九、入居者及びその関係者が当社の運営を著しく妨害する行為がみられたとき 十、入居者が「暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律」第2条に定める指定暴力団または指定暴力団連合（以下「指定暴力団等」という）構成員及びその周辺のものであることがあきらかになったとき、または指定暴力団等及び反社会的勢力との取引が明らかになったとき 十一、入居者又は身元引受人等が保証会社との協議に応じないとき 2. 前項第一号から第七号による契約の解除の場合、事業者は次の各号の手続きにより行います。

	一、契約解除の通告については、緊急性がある場合を除き60日の予告期間をおく		
	二、前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける		
	三、解除通告に伴う予告期間中に、入居者の転居の有無について確認し、移転先が		
	無 保 い場合には入居者や身元引受人等その他関係者・関係機関と協議し移転先の確 保 について協力する。		
	3. 本条第1項第四号から第六号によって契約を解除する場合には、事業者は次の各号 の手続きを行います。 一、医師の意見を聴く 二、一定の観察期間をおく 【入居者様からの契約解除】 1. 入居契約書第35条 入居者は、事業者に対して少なくとも30日前に解約の申入れ を行うことにより、本契約を解除することができます。解除の申し入れは、事業者の 定める「退去届（解約届）」を事業者に届け出るものとし、「退去届（解約届）」に 契約解除日を明示します。 2. 入居者が前項の「退去届（解約届）」を提出しないで居室を退去した場合には、 事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって本契約は 解除されたものとします。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		入居契約書 第34条
	解約予告期間		60日
入居者からの解約予告期間	30日		
体験入居	あり	内容	空室がある場合に体験入居ができます。利用 料金 2泊3日 14,300円 5食食事 つき、消費税込み。電気代は含みます。
入居定員	65人		
その他	なし		

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	
生活相談員	1	1		1	
直接処遇職員	23	21	2	20.6	
介護職員	18	17	1	17.8	
看護職員	5	4	1	2.8	
機能訓練指導員	1	1		1	
計画作成担当者	1	1		1	
栄養士		外部委託			
調理員		外部委託			
事務員	1	1		1	
その他職員	1	1		1	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					37.5 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	13	1	
介護職員初任者研修修了者	3	3	0	
介護福祉士実務者研修修了者	10	10	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			
理学療法士			
作業療法士	1	1	
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（21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	0 人	0 人
介護職員	3 人	1 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)	2.8 : 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	0	0	1	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
業務に従事した職員の人数 経験年数に応	1年未満	0	1	1	1	0	0	1	0	0
	1年以上3年未満	3	0	0	0	1	0	0	0	0
	3年以上5年未満	1	0	2	0	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	0	6	0	0	0	0	0	1
	10年以上	0	0	8	0	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： 家賃・管理費：減額なし 水光熱費：日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	介護保険法の改定又は公租公課及び物価並びに経済情勢の変動があった場合	
	手続き	【入居契約書第31条】月額の利用料及び食費の費用並びに入居者が事業者を支払うべきその他の費用の額を改定することがあります。費用の改定にあたっては、介護保険法の改定又は公租公課及び物価並びに経済情勢の変動等もしくは事業者が雇用する従業員の人件費の増加等を勘案し、運営懇談会において入居者に説明した上で行うものとします。改定にあたっては、事業者は入居者及び身元引受人等に事前に通知します。	

(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2	要介護3
		年齢		7 4 歳	8 7 歳
居室の状況		部屋タイプ		介護居室個室	介護居室個室
		床面積		18.0㎡	19.5㎡
		トイレ		あり	あり
		洗面		あり	あり
		浴室		なし	なし
		台所		なし	なし
		収納		あり	あり
入居時点で必要な費用		敷金		50,000円	50,000円
月額費用の合計				220,213円	231,969円
		家賃		66,000円	66,000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		10,503円	22,259円
		介護	食費（税込み）	55,710円	55,710円
			管理費	72,600円	72,600円
			状況把握及び生活相談サービス費	0円	0円
			光熱水費	15,400円	15,400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。 ※居室にあるテレビ等のNHK受信料については、入居者が個々で契約して負担して下さい。					

(利用料金の算定根拠等)

家賃	賃貸借契約に基づく賃借料と近隣の家賃相場及び経年劣化による借主負担の修繕積立金を勘案した上で算定しております。	
敷金	家賃の	0.75 ヶ月分
	解約時の対応	通常の使用に伴い生じた居室の損耗を除き、居室を原状回復する費用を差し引き返金します。
前払金	なし	
食費	給食業者との給食委託契約に基づき、満室時の入居者数に対しての実費費用を見込んでおり、入居者に対し応分の費用負担を加味して算定しております。朝食529円 昼食637円 夕食691円 ※1 ヶ月30日計算 ※食費は全て軽減税率(8%)適用	
管理費	・共用部分の照明、空調、車両費、保険料等 ・日常業務にかかわる事務員費、消耗品費 ・事務用品費 ・通信費 ・共用部分の清掃費、ごみ収集費 ・植栽管理、環境美化等の実費費用を見込んでおり、入居者に対し応分の費用負担を加味し算定しております。	
状況把握及び生活相談サービス費	なし	
光熱水費	居室の水道代（トイレ・洗面所）及び電気代（家電品・エアコン）等の実費費用を見込んでおり、入居者に対し相応の費用負担を加味し算定しております。	
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	なし	

(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																																	
	* 要介護度に応じて介護費用の負担割合に応じた額を徴収する。 介護保険サービスの一割負担分（1か月30日の場合） <table><tr><td>要支援1</td><td>6, 427円</td></tr><tr><td>要支援2</td><td>10, 503円</td></tr><tr><td>要介護1</td><td>17, 964円</td></tr><tr><td>要介護2</td><td>20, 064円</td></tr><tr><td>要介護3</td><td>22, 259円</td></tr><tr><td>要介護4</td><td>24, 297円</td></tr><tr><td>要介護5</td><td>26, 460円</td></tr></table> 介護保険サービスの二割負担分（1か月30日の場合） <table><tr><td>要支援1</td><td>12, 854円</td></tr><tr><td>要支援2</td><td>21, 005円</td></tr><tr><td>要介護1</td><td>35, 927円</td></tr><tr><td>要介護2</td><td>40, 128円</td></tr><tr><td>要介護3</td><td>44, 517円</td></tr><tr><td>要介護4</td><td>48, 593円</td></tr><tr><td>要介護5</td><td>52, 919円</td></tr></table> 介護保険サービスの三割負担分（1か月30日の場合） <table><tr><td>要支援1</td><td>19, 281円</td></tr><tr><td>要支援2</td><td>31, 507円</td></tr></table>	要支援1	6, 427円	要支援2	10, 503円	要介護1	17, 964円	要介護2	20, 064円	要介護3	22, 259円	要介護4	24, 297円	要介護5	26, 460円	要支援1	12, 854円	要支援2	21, 005円	要介護1	35, 927円	要介護2	40, 128円	要介護3	44, 517円	要介護4	48, 593円	要介護5	52, 919円	要支援1	19, 281円	要支援2	31, 507円
要支援1	6, 427円																																
要支援2	10, 503円																																
要介護1	17, 964円																																
要介護2	20, 064円																																
要介護3	22, 259円																																
要介護4	24, 297円																																
要介護5	26, 460円																																
要支援1	12, 854円																																
要支援2	21, 005円																																
要介護1	35, 927円																																
要介護2	40, 128円																																
要介護3	44, 517円																																
要介護4	48, 593円																																
要介護5	52, 919円																																
要支援1	19, 281円																																
要支援2	31, 507円																																

	要介護1 53,891円 要介護2 60,192円 要介護3 66,776円 要介護4 72,889円 要介護5 79,379円 ※金額については1か月を30日として、地域区分（5級地 1単位=10.45円）で計算しています。 ※自己負担額には「サービス提供体制強化加算Ⅰ」、「夜間看護体制加算Ⅱ（要支援1・2を除く）」を含みます。 ※別に「介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）」（所定単位数の128/1000）の自己負担分も徴収させていただきます。 ※要件に該当した場合には別に、「協力医療機関連携加算」（1月100単位又は1月40単位）、「退居時情報提供加算」（250単位）、「退院・退所時連携加算」（1日30単位・入居日から30日間・要支援1.2を除く）の自己負担分も徴収させていただきます。
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	6 5 歳未満	0 人
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	2 人
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	11 人
	8 5 歳以上	49 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援 1	5 人
	要支援 2	4 人
	要介護 1	19 人
	要介護 2	14 人
	要介護 3	5 人
	要介護 4	10 人
	要介護 5	5 人
入居期間別	6 か月未満	15 人
	6 か月以上 1 年未満	10 人
	1 年以上 5 年未満	26 人
	5 年以上 1 0 年未満	8 人
	1 0 年以上 1 5 年未満	3 人
	1 5 年以上	0 人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		1 人 / 1 人
入居者数		62 人

(入居者の属性)

性別	男性	18 人		女性	44 人		
男女比率	男性	29. 0%		女性	71. 0%		
入居率	95%		平均年齢	89		平均介護度	2. 2

(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	2 人
	医療機関	2 人
	死亡者	11 人
	その他	1 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	5 人
		(解約事由の例) 入院継続、医療的処置要、在宅介護へ

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（施設）		ラ・ナシカかみいし 担当：管理者 土井 翔太	
電話番号 / F A X		072-266-4800 072-266-4801	
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（設置者）		株式会社 シダー 本社総務部	
電話番号 / F A X		093-932-7005 / 093-932-7015	
対応している時間	平日	8：30～17：00	
	土曜	8：30～17：00	
	日曜・祝日	祝日のみ 8：30～17：00	
定休日		日曜日	
窓口の名称（行政）		堺市健康福祉局長寿社会部介護事業者課	
電話番号 / F A X		072-228-7348 / 072-228-7481	
対応している時間	平日	9：00～17：30	
定休日		土日祝祭日及び年末年始	
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		土日祝祭日及び年末年始	

(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	あり	
	ありの場合 の内容：	損害保険ジャパン株式会社
賠償すべき事故が発生したときの対応	あり	
	ありの場合 の内容：	事故対応のマニュアル
事故対応及びその予防のための指針	あり	(事故対応のマニュアル)

(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		随時実施。意見は運営懇談会で報告	
		結果の開示		あり	
				開示の方法	運営懇談会にて報告
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	公開していない
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(7月と1月に開催)
		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	
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	定期的な研修の実施	
	あり	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	
	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	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	
業務継続計画の策定状況等	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		事業所は、利用者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ダンス」を遵守し適切な取り扱いに努める。 ・事業所が得た利用者の個人情報については、事業所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代理人の同意を得るものとする。 ・従業者は、正当な理由なく、その業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。 ・従業者であった者が、正当な理由なく、その業務上知りえた利用者又はその家族の秘密を漏らすことがないように、従業者でなくなった後においてもこれらの者の秘密を保持すべき旨に従業者との雇用契約時に誓約するものとする。	
緊急時等における対応方法		急に体の具合が悪くなった場合、看護職員が適切かつ迅速に応急処置にあたります。また、状況により医師と連絡をとり、協力医療機関での救急治療あるいは緊急入院ができるように計ります。	
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	
堺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			
「7. 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	なし	
	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（別に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）

上記の重要事項の内容について、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)事業主体が堺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		
介護医療院	なし		
<介護予防・日常生活支援総合事業>			
訪問型サービス	なし		
通所型サービス	なし		
その他の生活支援サービス	なし		

(別添2)

有料老人ホームが提供するサービスの一覧表

		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		備 考
				料金※2 (税抜)	
介護サービス	食事介助	あり	なし		必要に応じ適時実施
	排せつ介助・おむつ交換	あり	なし		必要に応じ適時実施
	おむつ代		あり		希望者に対し実施
	入浴 (一般浴) 介助・清拭	あり	なし		週3回実施
	特浴介助	なし	なし		実施いたしません
	身辺介助 (移動・着替え等)	あり	なし		必要に応じ適時実施
	機能訓練	あり	なし		週3回以上実施
	通院介助 (協力医療機関)	あり	なし		必要に応じ適宜実施
	通院介助 (協力医療機関以外)	なし	あり	2, 750円	1回1時間2,750円+タクシー代
	口腔衛生管理	あり	なし		必要に応じ適宜実施
生活サービス	居室清掃	なし	あり	月額費に含む	週1回を標準とします。必要に応じ適時実施
	リネン交換	なし	あり	月額費に含む	週1回を標準とします。必要に応じ適時実施
	日常の洗濯	あり	なし		必要に応じ適時実施
	居室配膳・下膳	なし	あり	月額費に含む	必要に応じ適時実施
	入居者の嗜好に応じた特別な食事		あり	実費負担	治療食の提供について実費負担
	おやつ	なし	あり	月額費に含む	食費に含まれます
	理美容師による理美容サービス		あり	実費負担	実費負担
	買い物代行 (通常の利用区域あり)	なし	あり	月額費に含む	必要に応じ適時実施
	買い物代行 (上記以外の区域)	なし	あり	2, 750円	1回1時間2,750円+タクシー代
	役所手続代行	なし	あり	月額費に含む	月1回指定日のみ
	金銭・貯金管理	なし	なし		相談に応じます。
健康管理サービス	定期健康診断		あり	実費	年2回(6月・11月)に実施(希望者に実施) 実費負担
	健康相談	あり	なし		必要に応じ適時実施
	生活指導・栄養指導	あり	なし		必要に応じ適時実施
	服薬支援	あり	なし		必要に応じ適時実施
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	なし		必要に応じ適時実施
入退院のサービス	移送サービス	なし	なし		実施いたしません
	入退院時の同行 (協力医療機関)	あり	なし		必要に応じ適宜実施
	入退院時の同行 (協力医療機関以外)	なし	あり	2, 750円	1回1時間2,750円+タクシー代
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	なし		実施いたしません
	入院中の見舞い訪問	なし	あり	月額費に含む	必要に応じ適時実施

※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)。

※2「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの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。

※サービス提供記録等の複写物にかかる費用:1ページ20円を徴収します。 *食事については前日の17:00までキャンセル可能 *在宅酸素電気代 月額4,950円

添付書類：別添１（別に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）

入居者様に対し、契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

令和 年 月 日

〈入居施設〉

所在地	大阪府堺市堺区神石市之町１４番１３号
事業者名	ラ・ナシカ かみいし
管理者名	
説明者名	

私は、契約書及び本書面により、入居施設から重要事項の説明を受け同意しました。

令和 年 月 日

〈入居者〉

住所	
氏名	

〈身元引受人〉

住所	
氏名	(続柄)