

○「重要事項説明書」及び「重要事項説明書兼登録事項等についての説明（高齢者住まい法第17条関係）」（以下、「重要事項説明書等」という。）の作成にあたっての注意事項（特定）

1 重要事項説明書等を作成するにあたっての心構え

- (1) 重要事項説明書等は、入居契約に関する重要な事項を説明するためのものであり、入居者及び家族等（以下、「入居者等」という。）に誤解を与えることがないように必要な事項を実態に即して正確に記載すること。
- (2) 入居者等が理解しやすいよう丁寧な表現に努めること。
- (3) 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」及び別添4「介護保険自己負担額」は重要事項説明書等の一部であり、別添1「事業主体が八尾市で実施する他の介護サービス」及び別添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」については、重要事項説明書等に必ず添付すること。
また、別添3「介護保険自己負担額」及び別添4「介護保険自己負担額」については、入居者等が理解しやすいよう両方又はいずれか一方を選択し、重要事項説明書等に必ず添付すること。
- (4) 八尾市有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく指導を受けている場合及び当該指針で不適合事項がある場合は、重要事項説明書等にその旨を記載すること。
- (5) 景品表示法第5条第1項3号に基づく「有料老人ホーム等に関する不当な表示」を行わないこと。

2 重要事項説明書等を入力するにあたっての注意事項及び記入例の解説

- (1) サービス付き高齢者向け住宅において、「重要事項説明書」を「重要事項説明書兼登録事項等についての説明（高齢者住まい法第17条関係）」と表記して構わない。
- (2) サービス付き高齢者向け住宅は、大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針4、5、6、7及び11の項目は適用外であるが、原則として、重要事項説明書等の省略は認めない。
- (3) 届出している有料老人ホーム並びにサービス付き高齢者向け住宅に登録している有料老人ホームを総称して「ホーム」という。
- (4) 届出している有料老人ホーム及び当該事業者を総称して「有料」という。
- (5) サービス付き高齢者向け住宅に登録している有料老人ホーム及び当該事業者を総称して「サ高住」という。
- (6) サ高住においては、重要事項説明書等の内容とサ高住登録の申請内容との整合性を図ること。
- (7) 「省略」と記載されている項目及び「色帯のない（背景が白色）」項目が空欄の場合は、「削除、斜線、空欄、塗りつぶし」をして構わない。それ以外の項目で削除する場合は、八尾市に確認すること。
- (8) 該当しない項目がある場合は、「斜線、空欄、塗りつぶし」をして構わない。
- (9) 重要事項説明書等以外で入居者等への説明で重要かつ説明を要すると考える場合は、当該様式に項目を追加して構わない。
- (10) 薄黄色の色帯のある項目は入力すること。
- (11) 薄緑色の色帯のある項目はプルダウンリストから選択すること。（選択肢が当該リストにない場合は、新たに入力すること。）
- (12) 重要事項説明書等にある「生活相談員」とは、サ高住の登録を受けている場合は、国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則（平成23年厚生労働省・国土交通省令第2号）第11条第1号の規定に基づく状況把握サービス及び生活相談サービスを提供する職員をいう。
- (13) 「有料」又は「サ高住」と限定して入力をする旨指示している項目は、基本的に限定している主体者のみの入力で構わない。ただし、その他の主体者で入力の方が良いと判断する場合は入力しても構わない。

3 重要事項説明書等を入居者等に交付及び説明するにあたっての注意事項

- (1) 重要事項説明書等は、老人福祉法第29条第5項の規定により、入居相談があったときに交付するほか、求めに応じ交付すること。
- (2) 入居希望者が、入居契約内容について十分理解した上で契約を締結できるよう、契約締結前に十分な時間的余裕をもって入居契約書及び重要事項説明書等について説明を行うこと。また、入居希望者が希望する介護サービス等（医療サービス等、その他のサービス※）の利用を妨げないこととし、その際には説明を行った者及び説明を受けた者の署名を行うこと。
- (3) 八尾市有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく指導を受けている場合は、入居希望者に対して丁寧かつ理解しやすいよう説明すること。

※医療サービス等：医療、歯科医療、あん摩マッサージ指圧、はり、きゅう、柔道整復等
その他のサービス：金銭管理、理髪等

重要事項説明書

記入年月日	2024年8月1日
記入者名	佐藤 和哉
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)じょいおぶらいふかぶしきかいしゃ JOY OF LIFE 株式会社		
主たる事務所の所在地	〒 544-0014 大阪府大阪市生野区巽東2-18-1		
連絡先	電話番号/FAX番号	06-6756-8980 / 06-6758-1831	
	メールアドレス	yao@sarasso.jp	
	ホームページアドレス	http://www.sarasso.jp/	
代表者(職名/氏名)	代表取締役	/	永井 正美
設立年月日	平成 12年3月13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)さらさやお サラサ八尾		
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	〒 581-0846 大阪府八尾市上之島町南4丁目41番地の2		
主な利用交通手段	近鉄大阪線 河内山本駅 下車15分		
連絡先	電話番号	072-925-2121	
	FAX番号	072-925-1333	
	ホームページアドレス	http://www.sarasso.jp/yao/	
管理者(職名/氏名)	施設長	/	佐藤 和哉
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6月1日	/	15年12月2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	2775502053	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	令和 4年6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	2775502053	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	令和 6年4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	2004 年5月			～	2034	年4月		
	面積	10,136.0 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 16年5月			～	平成	46年4月		
	延床面積	2,467.9 m ² (うち有料老人ホーム部分			2,437.9 m ²)				
	竣工日	2004 年4月30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	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）
一般居室個室		○	○	×	×	×	16.0～17.0m ²	45	
共用施設	共用トイレ	4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			4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		なし		
	食堂	3ヶ所		面積	47.6 m ²		入居者や家族が利用できる調理設備		
	機能訓練室	3ヶ所		面積	47.6 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	204 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	八尾消防署		通報先から居室までの到着予定時間			10分		
その他	なし								
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		生活の中にこころのゆとりとハリを感じていただけるサービスを目指す
サービスの提供内容に関する特色		利用者の心身の状況、ADLに合わせた個別のサービス提供
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	株式会社ブラン・ドゥ・クリエイト
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	委託	株式会社ブラン・ドゥ・クリエイト
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		・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、専門機関等を案内する
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	しんいけクリニック、白桜メンタルクリニック、その他
	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		<p>①虐待防止に関する責任者は、施設長の佐藤です。</p> <p>②従業員に対し、虐待防止研修を実施している。</p> <p>③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。</p> <p>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</p> <p>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。</p>
身体的拘束		<p>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（最長で一か月）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一か月毎行う。）</p> <p>②経過観察及び記録をする。</p> <p>③2週間に1回以上、ケース検討会議を開催し、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。</p> <p>④3ヵ月に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。</p>

(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。</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説明し、同意を得たうえ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>												
<p>日常生活上の世話</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="229 696 539 779"> <p>食事の提供及び介助</p> </td> <td data-bbox="539 696 1406 779"> <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、ミキサー食の提供を行います。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="229 779 539 862"> <p>入浴の提供及び介助</p> </td> <td data-bbox="539 779 1406 862"> <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="229 862 539 904"> <p>排泄介助</p> </td> <td data-bbox="539 862 1406 904"> <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="229 904 539 947"> <p>更衣介助</p> </td> <td data-bbox="539 904 1406 947"> <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="229 947 539 1028"> <p>移動・移乗介助</p> </td> <td data-bbox="539 947 1406 1028"> <p>あり 利用者の能力に応じて、室内の移動、車椅子への移乗の介助を行います。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="229 1028 539 1111"> <p>服薬介助</p> </td> <td data-bbox="539 1028 1406 1111"> <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、ミキサー食の提供を行います。</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 利用者の能力に応じて、室内の移動、車椅子への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、ミキサー食の提供を行います。</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 利用者の能力に応じて、室内の移動、車椅子への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="229 1111 539 1193"> <p>日常生活動作を通じた訓練</p> </td> <td data-bbox="539 1111 1406 1193"> <p>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。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="229 1193 539 1276"> <p>レクリエーションを通じた訓練</p> </td> <td data-bbox="539 1193 1406 1276"> <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="229 1276 539 1357"> <p>器具等を使用した訓練</p> </td> <td data-bbox="539 1276 1406 1357"> <p>なし</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、排泄、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>なし</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、排泄、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>なし</p>												
<p>その他</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="229 1357 539 1440"> <p>創作活動など</p> </td> <td data-bbox="539 1357 1406 1440"> <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="229 1440 539 1525"> <p>健康管理</p> </td> <td data-bbox="539 1440 1406 1525"> <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じます。</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じます。</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じます。</p>												
<p>施設の利用に当たっての留意事項</p>	<p>・外出又は外泊をしようとする時は、内服薬等の準備がありますのでその都度事前にご連絡ください。 その他入居契約書に準じます。</p>												
<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>												

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
	協力医療機関連携加算	あり
	看取り介護加算	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	(Ⅱ) あり
	入居継続支援加算	なし
	生活機能向上連携加算	あり
	科学的介護推進体制加算	あり
	ADL維持等加算	あり
	若年性認知症入居者受入加算	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
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) 2.5 : 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 ※家族の付き添いを要する	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	東朋八尾病院
	住所	大阪府八尾市北本町2-10-54
	診療科目	内科、整形外科、脳神経外科
	協力内容	急変時の対応
		その他の場合：
	名称	白桜メンタルクリニック
	住所	大阪府大阪市平野区加美南4丁目4番48号
	診療科目	内科、精神科
	協力内容	急変時の対応
		その他の場合：
	名称	しんいけクリニック
	住所	大阪府東大阪市新池島町3-5-8
診療科目	内科、整形外科、外科、アレルギー科、泌尿器科、リハビリテーション科、放射線科	
協力内容	急変時の対応	
	その他の場合：	
協力歯科医療機関	名称	あおぞらデンタルクリニック
	住所	大阪府大阪市福島区野田3-12-22三和ビル2F
	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		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		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	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	要支援1～要介護5を対象 療養管理については要確認、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、又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	入居者の言動が他の入居者、職員の生命に危害を及ぼす、迷惑になる等の恐れがあり、通常の介護・接遇では防止できない場合、等	
	解約予告期間	1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	体験入居の意義に則し、空室がある場合 1泊食事付6,300円(税込)
入居定員	45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	生活相談員1名
生活相談員	0	0		0	
直接処遇職員	22	9	13	17.8	
介護職員	19	7	12	15	
看護職員	3	2	1	2.8	機能訓練指導員1名
機能訓練指導員	1		1	0.1	
計画作成担当者	1	1		1	
栄養士	0				
調理員	0				
事務員	1		1	1	
その他職員	2		2	0.4	生活支援員2名
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		
介護職員初任者研修修了者	13	2	11	
介護福祉士実務者研修修了者	3	1	2	
介護福祉士	8	3	5	
社会福祉士	0	0	0	
介護支援専門員	4	3	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
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間 (時～ 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	2 人	2 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)	2.5 : 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 生活相談員					
	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		2							
前年度1年間の退職者数		1	2	1						
応業務に従事した経験年数に	1年未満	1	2							
	1年以上3年未満		1	5						
	3年以上5年未満			1						
	5年以上10年未満		1	1	7			1	1	
	10年以上			2	5	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	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： 入院中も家賃、管理費については徴収	
利用料金の改定	条件	施設の所在する自治体が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案し改定する可能性のあるものとする
	手続き	運営懇談会の意見を聴いて自治体に改定の申請を行う

(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5の認定を受けている者	要支援1～要介護5の認定を受けている者	
	年齢	上記条件を満たせば不問	上記条件を満たせば不問	
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	16～17㎡	16～17㎡	
	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	なし	なし	
入居時点で必要な費用	前払金（家賃、介護サービス費等）	次月分、当月分の日割り家賃、管理費	次月分、当月分の日割り家賃、管理費	
月額費用の合計（目安）		147300円		
家賃		63000円	39000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	備考参照	備考参照
		食費	(30日) 51300円	(30日) 51300円
		管理費	33000円	22500円
		状況把握及び生活相談サービス費	なし	なし
		電気代	実費	実費
備考		介護保険費用1割又は2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	建物の賃貸料、設備備品費等を基礎として 一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	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	
管理費	施設共用部の維持管理、修繕費等	
状況把握及び生活相談サービス費	なし	
電気代	実費	
介護保険外費用	別添 2	
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	別添 2	

(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）	
※ 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	1人
	65歳以上75歳未満	5人
	75歳以上85歳未満	12人
	85歳以上	24人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	4人
	要支援2	2人
	要介護1	4人
	要介護2	8人
	要介護3	4人
	要介護4	10人
	要介護5	10人
入居期間別	6か月未満	6人
	6か月以上1年未満	9人
	1年以上5年未満	16人
	5年以上10年未満	9人
	10年以上	2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		42人

(入居者の属性)

性別	男性	11人	女性	31人	
男女比率	男性	26.1%	女性	73.8%	
入居率	93.3%	平均年齢	84.8歳	平均介護度	2.98

(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	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	0人
		(解約事由の例) 医療対応の増大による医療機関への転院

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)		サラサ八尾 (佐藤 和哉)
電話番号 / F A X		072-925-2121 / 072-925-1333
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日		なし
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)		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 /
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	あいおいニッセイ同和損保
	加入内容	身体100,000,000円 財物10,000,000円
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	入居契約書代17条に記載	
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	年度よりCS調査実施
		結果の開示	あり
		開示の方法	掲示・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	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	ありの場合	
		開催頻度	年 1回
		構成員	法人職員、利用者、利用者家族、
		なしの場合の代替措置の内容	
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	個人情報保護法に準ずる		
緊急時等における対応方法	施設緊急時対応マニュアルに準ずる		
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	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（別を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）
別添 3（特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表）
別添 4（介護報酬額の自己負担基準表）
別添 5（重度化した場合の対応に係る指針に関する同意書）

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	なし		
	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	あり	1時間1800円 夜間10:00~翌5:00 1時間2200円	タクシー利用時実費
生活サービス	居室清掃	なし		
	リネン交換	なし		
	日常の洗濯	あり	月10回まで無料 月10回を超えた場合1回200円	外部クリーニング代実費(洗濯機不可のものなど)
	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	身体状況、嗜好に応じて対応
	おやつ	あり	1日1回100円	
	理美容師による理美容サービス	あり	実費 カット1800円~	
	買い物代行	あり	指定日以外/30分毎900円	要望あれば指定日/週1回無料
	役所手続代行	あり	1時間毎1800円	
	金銭・貯金管理	あり	1日100円 貸金庫等実費	
健康管理サービス	定期健康診断	あり	年2回の機会付与 実費	
	健康相談	なし	適宜対応	
	生活指導・栄養指導	あり	医療費、薬剤費 実費	隔週1回かかりつけ医療機関、かかりつけ薬局により対応
	服薬支援	なし	薬剤費、居宅療養管理指導料 実費	
	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	あり	タクシー、介護タクシー 実費	
	入退院時の同行	あり	1時間1800円 夜間10:00~翌5:00 1時間2200円	
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	1時間毎1800円	
	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割又は2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

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	12	125	13	3,762	377	
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	100	-	-	1,045	105	
看取り介護加算	あり	144	1,504	151	-	-	
		680	7,106	711	-	-	
		1,280	13,376	1,338	-	-	
認知症専門ケア加算	なし	3	31	4	940	94	
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) × 12.2%					
入居継続支援加算	なし	36	376	38	11,286	1,129	
生活機能向上連携加算	あり	200	-	-	2,090	209	
若年性認知症入居者受入加算	あり	120	1,254	126	37,620	3,762	
科学的介護推進体制加算	あり	40	-	-	418	42	
ADL維持等加算	あり	30	-	-	313	32	
栄養スクリーニング加算	あり	5	-	-	52	6	6ヶ月に1回
退院・退所時連携加算	あり	30	313	32	9,405	941	退院後1ヶ月

(短期利用特定施設入居者生活介護の概要：以下の要件全てに該当すること) 【要支援は除く】

- ・指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは、指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有する事。
- ・指定特定施設の入居定員の範囲内で、空いている居室等(定員が1人であるものに限る。)を利用するものであること。ただし、短期利用特定施設入居者生活介護の提供を受ける。入居者(利用者)の数は、当該指定特定施設の入居定員の100分の10以下であること。
- ・利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
- ・家賃、敷金、介護等その他の日常生活上必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除き、権利金その他の金品を受領しないこと。
- ・介護保険法等に基づく勧告、命令、指示を受けたことがある場合に当たっては、当該勧告等を受けた日から起算して5年以上の期間が経過していること。

(加算の概要)

- ・個別機能訓練加算【短期利用(地域密着含む)は除く】
 - ・個別機能訓練加算【短期利用(地域密着は含む)は除く】
(理学療法士等…理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師)
※はり師、きゅう師については理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師又はあん摩マッサージ指圧師の資格を有する機能訓練指導員を配置した事業所で6ヶ月以上機能訓練指導に従事した経験を有するものに限る。
 - ・機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種のもものが共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。
- ・夜間看護体制加算【要支援は除く】
 - ・常勤看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている場合。
- ・医療機関連携加算【短期利用(地域密着含む)は除く】
 - ・看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録していること。
 - ・利用者の同意を得て、協力医療機関又は当該利用者の主治医の医師に対して、利用者の健康状況について月1回以上情報を提供したこと。
- ・看取り介護加算【要支援と短期利用(地域密着含む)は除く】指針は入居の際に説明し、同意を得る。
医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を本人又はその家族等に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、利用者等とともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者がその人らしく生き、その人らしい最後を迎えられるよう支援していること。
- ・認知症専門ケア加算(Ⅰ)【短期利用(地域密着含む)は除く】
 - ・利用者の総数のうち、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する方が50%以上であること。
 - ・「認知症介護実践リーダー研修」を終了している者を、対象者の数が20人未満の場合は1名以上、20人以上の場合は対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1名を加えた数以上配置し、チームとして認知症ケアを実施していること。
 - ・事業所従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。
- ・認知症専門ケア加算(Ⅱ)【短期利用(地域密着含む)は除く】
 - ・認知症専門ケア加算(Ⅰ)での内容をいずれも満たすこと。
 - ・「認知症介護指導者研修」を終了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
 - ・介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施をしていること。
- ・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ
前年度(3月を除く)における介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上であること。
- ・サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ
前年度(3月を除く)における介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が50%以上であること。

- ・サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
前年度(3月を除く)における看護・介護職員のうち、常勤職員の占める割合が75%以上であること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
前年度(3月を除く)における利用者に対して直接サービス提供を行う職員の総数（生活相談員・介護職員・看護職員・機能訓練指導員）のうち、勤続年数3年以上の者の占める割合が30%以上。
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅱ）
別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、都道府県知事に届け出ている場合。
- ・入居継続支援加算
 - ・社会福祉士及び介護福祉法施行規則第1条各号に掲げる行為を必要とする者の占める割合が利用者の100分の15以上であること。
 - ・介護福祉士の数が、常勤換算方法で、利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること
 - ・厚生労働大臣が定める利用者等の数の基準及び看護職員等の員数の基準並びに通所介護費等の算定方法（平成12年厚生省告示第27号）第5号に規定する基準に該当していないこと
- ・生活機能向上連携加算
別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合しているものとして大阪府に届け出た指定特定施設において、利用者に対して機能訓練を行った場合。ただし、個別機能訓練加算を算定している場合は、1月につき100単位を所定単位数に加算する。
- ・若年性認知症入居者受入加算
別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合しているものとして大阪府に届け出た指定特定施設において、若年性認知症入居者（介護保険法施行令第2条第6号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入居者をいう。）に対して指定特定施設入居者生活介護を行った場合。
- ・口腔衛生管理体制加算
別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合する指定特定施設において、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対し口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合
- ・栄養スクリーニング加算
別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、都道府県知事に届け出ている場合。
- ・退院・退所時連携加算
病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から指定特定施設に入居した場合は、入居した日から起算して30日以内の期間については、退院・退所時連携加算として、1日につき所定単位するを加算する。30日を超える病院若しくは診療所への入院又は介護老人保健施設若しくは介護医療院への入所後に該当指定特定施設に再び入居した場合も、同様とする。

(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割又は2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)
要支援1	183	57370	5737	11475
要支援2	313	98125	9813	19626
要介護1	542	169917	16992	33984
要介護2	609	190921	19093	38185
要介護3	679	212866	21287	42574
要介護4	744	233244	23325	46649
要介護5	813	254875	25488	50976
個別機能訓練加算				
夜間看護体制加算	9	104	330	
協力医療機関連携加算	100	1170	117	
看取り介護加算 (死亡日以前31日以上45日以下)	72	846		
看取り介護加算 (死亡日以前4日以上30日以下)	144	1692		
看取り介護加算 (死亡日以前2日又は3日)	680	7973		
看取り介護加算 (死亡日)	1280	15006		
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3	31		
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4	41		
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ				
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)ロ				
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	73	240	
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	(Ⅱ) 0.122			
入居継続支援加算				
生活機能向上連携加算	200	2340	2106	
若年性認知症入居受入加算	120	1410	1269	
科学的介護推進体制加算	40	470	47	
ADL維持等加算	30			
栄養スクリーニング加算	5	62	7	
退院・退所時連携加算	30	355		

・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	
		70,161	115,890	199,605	223,170	247,790	270,655	294,930
自己負担	(1割の場合)	7,017	11,589	19,961	22,317	24,779	27,066	29,493
	(2割の場合)	14,033	23,178	39,921	44,634	49,558	54,131	58,986

・本表は、協力医療機関連携加算、サービス提供体制強化加算Ⅲ、夜間看護体制加算、生活機能向上連携加算、科学的介護推進体制加算、介護職員処遇改善加算(Ⅱ)を算定の場合の例です。

重度化した場合の対応に係る指針に関する同意書

1. 医師や医療機関との連携体制について
24Hのオンコール体制をとっています。
2. 入院期間中における居住費や食費の取扱について
 - ① 家賃管理費について
入所期間中と同額を利用者に、ご負担頂きます。
3. 看取りに関する考え方
 - ① 看取り期（終末期）をどこで過ごし、どこで〔死〕を迎えるのか、利用者ご本人やご家族等にとって重大な関心事となります。
〔治療〕や〔延命〕を重視すれば病院となりますし、住み慣れた自宅や施設で、ご家族・スタッフに囲まれて迎える場合もあります。
利用者ご本人の病状や、利用者ご本人・ご家族の意向等様々な条件があり、それらを考慮した上でのご判断となります。
利用者ご本人が終末期を迎えた場合、安らかな死を迎えることが出来るよう、ご家族と共に相談の上〔看取り〕の方法を一緒に考えていきたいと思っております。
 - ② 医学的な処置をしても治癒の見込みがない方に対して当施設では、ご本人及びご家族等の希望があれば人生の最後を住み慣れた場所で迎えらるよう援助させて頂きます。
 - ③ 病気により耐えられない苦痛を伴う場合や、ご家族等が利用者本人の症状を見て、病院への搬送等希望された場合には、その希望に応じます。
 - ④ ターミナル期の援助方針
 - 主治医や介護スタッフ、ご家族等と終末期の迎え方について、話し合いを持ちます。
 - ご本人・ご家族が安心して静かに過ごせるよう可能な限り、環境を整えます。
 - 室温・採光・換気等の調整、ベッドサイドの整理整頓に配慮します。
 - スキンシップ、コミュニケーションによる継続的な見守りをします。
 - 食欲不振の場合は、ご本人の嗜好に合わせた食事を提供します。
 - 経口摂取（水分・食事）が出来なくなったら、無理な介助はせず、可能な限り時間をかけ、ご本人の希望に沿う介助を行います。
 - 苦痛の表情に対しては、マッサージ・体位変換等、適切に対応します。
 - ご本人の負担を軽減するために、プライバシーを配慮した上で、可能な限り複数にて、清拭・更衣・排泄介助を行います。
 - スタッフが頻回な訪室を心がけるのは勿論のことですが、ご家族に見守られて過ごすことが、不安な気持ちや孤独感を取り除くことになると思います。
 - ご家族が利用者につき添われる場合、十分配慮します。

上記の内容について、事業者より説明を受け同意いたします。

年 月 日

利用者氏名 _____ (印)

身元引受人氏名 _____ (印)

身元引受人住所 _____

署名代筆者 _____ (印)

(続柄) _____

大阪府八尾市上之島町南4-41-2 介護付有料老人ホーム サラサ八尾
TEL 072-6741-7773 FAX 06-6741-7701
施設長 佐藤 和哉