重要事項説明書

記入年月日	2025年07月01日
記入者名	山中 貴也
所属•職名	メディカル・リハビリホー ムくらら箕面小野原 ホーム長

1 事業主体概要

名称	(フリガナ) カブシキガイシャベネッセスタイルケア 株式会社ベネッセスタイルケア		
主たる事務所の所在地	〒 163-0905 東京都新宿区西新宿二丁目 3 番 1 号 新宿モノリスビル		
	電話番号/FAX番号	03-6836-1111 / 03-6836-1101	
連絡先	メールアドレス	-	
	ホームページアドレス	http://www.benesse-style-care.co.jp/	
代表者(職名/氏名)	代表取締役	/ 滝山 真也	
設立年月日	1995年09月07日		
主な実施事業	介護保険指定事業(訪問介護、通所介護他)、保育事業		

2 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(フリガナ) メディカル・リハビリホームクララミノオオノハラ メディカル・リハビリホームくらら箕面小野原			
届出・登録の区分	有料老人ホーム設置時の老人福祉法第2	9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	〒 562-0031 大阪府箕面市小野原東五丁目 25 番 8 号			
主な利用交通手段	阪急千里線「北千里駅」よりバス、「小野	阪急千里線「北千里駅」よりバス、「小野原南」停留所下車、徒歩 6 分(約 420m)		
	電話番号	072-749-3965		
連絡先	FAX番号	072-749-3967		
	ホームページアドレス	http://www.benesse-style-care.co.jp/		
管理者 (職名/氏名)	ホーム長	/ 山中 貴也		
有料老人ホーム事業開始 日/届出受理日・登録日 (登録番号)	2003年04月19日	/ 2002年10月11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	2771400609	所管している自治体名	箕面市
特定施設入居者生活介護 指定日 (直近の更新日)	2021年04月01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	2771400609	所管している自治体名	箕面市
介護予防特定施設入居者 生活介護指定日 (直近の更新日)	2021年04月01日		

3 建物概要

	権利形態		抵当権		契約の自	動軍新			
土地	賃貸借契約の期間		123二年		 	37 又和			
1.75	面積	1492.39 m	2 1						
	権利形態		抵当権	あり	契約の自	動更新	あり		
	賃貸借契約の期間	共旧作	153 二作				2026年02月	14 FI	
	延床面積	2038.43 m	2				2038.43 m ²)	111 11	
									· ·
建物	竣工日 耐火構造			2月14日		用途区分		老人ホー	<u>- A</u>
		耐火建造鉄筋コン		その他の					
	構造	 ト造	<i>y</i>	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	集への適合	}性				
	総戸数	55	戸	届出又は	登録(指	定)をし	た室数		55 室(55 室)
居室の 状況	部屋タイプ	トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積*壁芯 法による	室数	備考(部屋タイプ、相部 屋の定員数等)
	介護居室個室	0	0	×	×	0	16.0 m²	55	1 人部屋
共用施設	共用トイレ 6ヶ戸		. TIC	うち男女別の対応が可能なトイレ 0ヶ月					
	共用トイレ	0 9	6 ヶ所 うち車椅子等の対応が可能なトイレ 6					6 ケ所	
	共用浴室	個室	3 5	亦所	大浴場	1	ケ所		
	共用浴室における 介護浴槽	チェア 一浴	0 ケ所	その他	2 ケ所	その他:	リフト浴		
	食堂兼機能訓練室	5 ク	-所	面積	49.9) m ²	利用者や家	族が利用	J. 1
	機能訓練室	1 <i>/</i>	所	面積	21.8	3 m ²	できる調理	設備	なし
	エレベーター	車椅子可	1ヶ所						•
	廊下	中廊下	2m	/	片廊下	7	なし		
	汚物処理室	3	ケ所						
		居室	あり	トイレ	あり	浴室	あり	脱衣室	あり
	緊急通報装置	通報先	担当スタッ PHS	ッフの	通報先か	ら居室ま	での到着予定	定時間	通常1分程度
	その他	洗濯室、	相談室	等					
	消火器	あり	自動火災	報知設備	あり	火災通報	設備	あり	
消防用 設備等	スプリンクラー	あり	なしの場 (改善予定						
	防火管理者	あり	消防計画	Ì	あり	避難訓練	の年間回数	2	日

4 サービスの内容

(全体の方針)

		その方らしさに、深く寄りそう。
運営に関する方針		ご利用者が「ご自分らしく生きること」を大切にしています。その方がどのような人生を歩まれ、何を望まれ、どのようなこだわりをお持ちなのか、心のありかを考えて、サービスのあり方を考えます。 ご利用者が生きがいを感じながらホームでお過ごしいただくため、またご家族に安心してホームにおまかせいただくために、その方が持つ能力を最大限にいかしたサービスの提供を目指してまいります。
サービスの提供内容に関する特色		利用者の心身の状態やご要望に応じて、適度な社会生活を維持できるように少人数グループケア(ユニットケア)を行っております。同じグループには、これまでのご生活やこだわりを伺っている気心の知れたスタッフが、お一人おひとりとの関わりを大切に、丁寧なサービスをご提供します。認知症の方も、お一人おひとりにあわせた生活プランを中心に、ゆとりを持ってケアすることで混乱なく日常の生活を楽しんで頂きます。日常生活は「くらら」がお世話させていただきますが、ご家族のこころのつながりは今まで以上に大切に、「ご利用者・ご家族・くらら」の三者で、その方ならではの「ご自分らしい」暮らし方を支えていくホームです。
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	株式会社LEOC
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		(別添 2) 個別選択による介護サービス一覧表 参照
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	ホーム提携機関
(建尿的例》) 足朔快的	提供方法	定期健康診断(年1回)
利用者の個別的な選択によるサート	ごス	(別添 2) 個別選択による介護サービス一覧表 参照
虐待防止		ホームは、サービスの提供にあたっては、利用者の生命または身体を保護するため、切迫性・非代替性・一時性の3つの要件すべてを満たす緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、本人またはご家族に十分説明を行い、確認
身体的拘束		書を取り交わします。その態様および時間、その際の利用者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、ご家族等の要求がある場合および行政機関等の指示等がある場合には、開示します。なお、3つの要件のいずれかを満たさなくなった場合には、身体拘束・その他利用者の行動を制限する行為を解除いたします。また、身体拘束廃止・虐待防止のために以下の取り組みを実施しています。 ・虐待防止の責任者をホーム長とします・苦情解決体制の整備・職員会議にて、定期的に虐待防止のための啓発・周知・身体拘束廃止のための指針の策定・マニュアルの整備・法令の定めに基づく研修の実施・法令の定めに基づく「身体拘束廃止・虐待防止委員会」の開催・虐待が発生した場合、直ちに必要な措置を講じるとともに、保証人または利用者のご家族、および行政機関への速やかな報告

(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、利用者の意向や心身の状況等のアセスメント等を行い、利用者の状況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。)を作成します。 ②介護サービス等の提供に際して、計画の原案を作成し、その内容を利用者に説明し、同意を得て交付します。 ③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を行います。 ④計画の作成後においても、その実施状況の把握を行い、計画の変更を行うことが必要と判断したときは、その内容を利用者に説明し、同意の上で変更します。
	食事の提供及び介助	(別添 2) 個別選択による介護サービス一覧表 参照
目	入浴の提供及び介助	(別添 2) 個別選択による介護サービス一覧表 参照
常生	排泄介助	(別添 2) 個別選択による介護サービス一覧表 参照
活	更衣介助	(別添 2) 個別選択による介護サービス一覧表 参照
上の世	移動・移乗介助	かり かけ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。
話	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	日常生活動作を通じた訓練	必要に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣等の日常生活動作を通じた訓練を行いま す。
能訓	レクリエーションを通じた 訓練	必要に応じて、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。
練	器具等を使用した訓練	あり 必要に応じて、機能訓練指導員等が、器械・器具・手すり等を使用した訓練 を行います。
その	創作活動など	あり 個人で選択できる各種の趣味活動・サークル活動を提案いたします。
他	健康管理	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に努めます。
施設の利用に当たっての留意事項		■施設の利用にあたっての主な留意事項については、以下の内容のほか管理規程に定めていますので、管理規程をご参照ください。 ○物品管理について ・ホームに持ち込まれる物品については、原則、利用者、保証人およびご家族で管理してください。 ・紛失等が発生した場合、お客様ご自身に被害がおよぶだけでなく、皆様が気持ちよくお過ごしいただけない一因にもなる為、貴重品(高額の現金や金券、カード、通帳、実印・銀行印、高価な宝飾品や美術品等)の持ち込みは禁止しています。・いかなる場合でも、ホームでは貴重品等(少額の現金や金券も含む)はお預かりいたしません。 ・上記に反して、貴重品等を持ち込む場合は、金庫等の鍵のかかる保管場所にて、利用者、保証人およびご家族の責任のもとで厳重に管理してください。・紛失、破損等があった場合、ホームは一切の責任を負いかねます。 ○居室利用の留意点について ・居室、共用施設又は敷地内で動物を飼育することは原則できません。・ベネッセスタイルケアに承諾を得ることなく、利用者以外の者を居室に宿泊させることはできません。
そのイ	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、新任者、身体拘束・虐待防止、 感染症、事故防止、認知症ケア、介護技術等の研修を適宜実施しています。
短期和 の提信	刊用特定施設入居者生活介護 共	なし

個別機能訓練加算	Í	なし
ADL 維持等加算	(申出)の有無	なし
夜間看護体制加第	Ĺ	あり
協力医療機関連携	통加算	あり(100 単位)
看取り介護加算		あり
サービス提供体制	引強化加算 ※	加算 I
入居継続支援加第	章 ※	加算Ⅰ
生活機能向上連携	 美加算	なし
若年性認知症入居者受入加算		あり
科学的介護推進体制加算		あり
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
退居時情報提供加算		あり
高齢者施設等感染対策向上加算		なし
生産性向上推進体制加算		あり
認知症専門ケア加算		なし
介護職員等処遇改善加算 (特定施設入居者生活介護)		加算Ⅰ
介護職員等処遇改善加算 (介護予防特定施設入居者生活介護)		加算Ⅰ
あり (介護・看護職2 :		裁員の配置率) 1 以上
	ADL 維持等加算 夜間看護体制加 協力医療機関連携 看取り介護加算 サービス提供体 入居継続を向上連携 若年性認知症入 科学的介護推進和 口腔・栄養所時連携 退居時情報器感染 生産性同門ケア加 高齢者施設、指進体 認知症事門ケア加 (特定施設入居等处遇改 (介護予防特定施設入	ADL 維持等加算 (申出) の有無 夜間看護体制加算 協力医療機関連携加算 看取り介護加算 サービス提供体制強化加算 ※

[※]入居継続支援加算とサービス提供体制強化加算の両方を算定できる場合、要介護の方は「入居継続支援加算」を適用 し、要支援の方には「サービス提供体制強化加算」を適用します。

(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	
主たる事務所の所在地	
事務者名	
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	
主たる事務所の所在地	
事務者名	
連携内容	

(医療連携の内容) ※治療費は自己負担

	その他	
医療支援	その他の場合:	ベネッセスタイルケアは、利用者の病状の急変、その他の事故 が発生した場合には、速やかに保証人や利用者の家族に連絡を とるとともに、主治の医師に連絡をとる等必要な措置を講じま す。

	名称	医療法人 光輪会 さくらクリニック
	住所	大阪府大阪市北区中津2-8中津リバーサイドコーポE棟 1階
	診療科目	内科、精神科
	協力科目	内科、精神科
		入居者の病状の急変時等において相談対 1 あり 2 なし 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 2 なし
		その他
	協力内容	協力医療機関の医師は、ホームからの、利用者の健康管理等に関する相談に応じます。また緊急時には、利用者が適切な治療、入院加療または健康管理が受けられるよう、可能な限り、ホームからの相談に応じると共に、他の近隣医療機関等の紹介に努めます。 利用者が協力医療機関を受診する場合には、利用者と医療機関の直接の診療契約が必要です。(医療費は利用者負担)
	名称	医療法人 愛成会 愛成クリニック
協力医療機関	住所	大阪府枚方市山之上西町 32-15
	診療科目	内科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 婦人科 精神科
	協力科目	内科 呼吸器内科 消化器内科 循環器内科 婦人科 精神科
		入居者の病状の急変時等において相談対 ① あり 2 なし 応を行う体制を常時確保 ② かり 2 なし 診療の求めがあった場合において診療を ① あり 2 なし 行う体制を常時確保 ② その他
	協力内容	協力医療機関の医師は、ホームからの、利用者の健康管理等に関する相談に応じます。また緊急時には、利用者が適切な治療、入院加療または健康管理が受けられるよう、可能な限り、ホームからの相談に応じると共に、他の近隣医療機関等の紹介に努めます。 利用者が協力医療機関を受診する場合には、利用者と医療機関の直接の診療契約が必要です。(医療費は利用者負担)
	名称	医療法人社団 ゆみの のぞみハートクリニック
	住所	大阪府大阪市淀川区宮原 3 - 5 - 36 新大阪トラストタワー 1F
	診療科目	内科、循環器内科
	協力科目	内科、循環器内科
		入居者の病状の急変時等において相談対
	協力内容	協力医療機関の医師は、ホームからの、利用者の健康管理等に関する相談に応じます。また緊急時には、利用者が適切な治療、入院加療または健康管理が受けられるよう、可能な限り、ホームからの相談に応じると共に、他の近隣医療機関等の紹介に努めま
		す。 利用者が協力医療機関を受診する場合には、利用者と医療機関の 直接の診療契約が必要です。(医療費は利用者負担)

	名称	医療法人 康生会 豊中平成病院				
	住所	大阪府豊中市原田中1丁目16番18号				
	診療科目	内科、外科、整形外科、リハビリテーション科				
	協力科目	内科、外科、整形外科、リハビリテーション科				
		入居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 1 あり ② なし				
		診療の求めがあった場合において診療を				
		その他				
	協力内容	協力医療機関は、ホームの要請に応じて、利用者の入院・外来受 診の受入れを行います。ただし、受入れの可否、時期、条件等に ついては、利用者の身体状況や協力医療機関の診療体制、混雑状 況等に応じての対応となります。 利用者が協力医療機関を受診する場合には、利用者と医療機関の 直接の診療契約が必要です。(医療費は利用者負担)				
	名称	医療法人 康生会 平成記念病院				
	住所	大阪府豊中市原田中1丁目16番45号				
	診療科目	内科、リハビリテーション科				
	協力科目	内科、リハビリテーション科				
		入居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 1 あり ② なし				
		診療の求めがあった場合において診療を				
		その他				
	協力内容	協力医療機関は、ホームの要請に応じて、利用者の入院・外来受 診の受入れを行います。ただし、受入れの可否、時期、条件等に ついては、利用者の身体状況や協力医療機関の診療体制、混雑状 況等に応じての対応となります。 利用者が協力医療機関を受診する場合には、利用者と医療機関の 直接の診療契約が必要です。(医療費は利用者負担)				
	名称	なし				
	住所					
協力歯科医療機関	協力内容					

(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	:他の介護居	室に移る場合	
判断基準の内容				C伴い、当該居室では適切な介護を実
		施できないおそれが生じた場合、ベネッセスタイルケアは、事前 に利用者および保証人と協議のうえ、より適切な居室に変更する ことができます。		
追加的費用の有無	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	
	面積の増減		変更の内容	
	便所の変更		変更の内容	
従前の居室との仕様の変更	浴室の屋房上の仏様の本恵		変更の内容	
1年前の位主との任稼の変更	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	入居時自立・要素	支援・要介護			
留意事項	 契約締結時に原則満65歳以上の方 ※満65歳未満の方はご相談ください。 ・常時または随時、身の回りのお世話や見守りが必要な方 ・規定の利用料の支払いが可能な方 ・公的な医療保険に加入されている方 ・公的な介護保険に加入されている方 ・保証人を定められる方 ・爆力、保証会社等を保証人とすることを希望される場合や保証人を定められない場合にはご相談ください。 ・当ホームの利用契約書・管理規程等をご承諾いただき円滑に共同生活が営める方 				
契約の解除の内容	【利用者からの解約】 利用者は、ベネッセスタイルケアに対して、書面で1ヶ月前までに通知することによりいつでも本契約を解約することができます。ただし、利用開始日の前日までにベネッセスタイルケアに対して書面で解約の申し入れを行った場合には、利用者はいつでも本契約を解約することができます。なお、利用者とベネッセスタイルケアが合意の上で本契約の終了日の翌日を利用開始日とする本施設の新たな利用契約を締結する場合は、本契約の解約にあたり1ヶ月前までの解約の申し入れは不要です。※「1ヶ月前」とは暦月での基準となります。例えば、7月20日契約解除のご希望があれば、前月6月20日以前の書面提出が必要となります。				
	次の事由に該当する場合には、本契約は自動的に終了します。 ・利用者が死亡したとき				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	【ベネッセスタイルケアからの解約】 次の事由に該当する場合には、ベネッセスタイルケアは、少なくとも3ヶ月前に利用者および保証人に対して理由を示しと書で記した書で記り解約を申し入れることにより、本契約を解約することが保証人に対して説明および協議の場を設けるものとします。この場合、ベネッセスタイルケアは、利用者および保証人に対して説明および協議の場を設けるも0ヶ月以上滞納したとき②利用者が、利用料その他の支払いを1ヶ月以上滞納したとき③保証人が利用契約「保証人」の規定を遵守しなかったとき④利用者が、重篤な感染症にかかり、または保持しなかったとき④利用者の介護方法では感染を防止することがで関係者が、ベネッセスタイルケアの事業運営に支節な入所を要サービスの提供が困難ないて利用者に対する過常が、本施設におけて利用者に対するときの利用者が、医療施設への恒常に対するときの利用者が、医療施設への恒常に対するときの利用者があると合理的に判断されるときの利用者による申し、ベネッセスタイルケアをないは利用者により施設を閉鎖まれるときの利用者に対するときの利用者により施設を閉鎖または縮小のおときの背信行為を行ったとき※上記に関わらず、利用者の家族が、ベネッセスタイルケアまたはその従業員行為を行ったとき※上記に関わらず、利用者、保証人または利用者の家族場合には、ベネッセスタイルケアは、利用者およびできタイルケアの従業員の心身を設けずに、解約することができタイルケアの従業員の心身、生命または財産に危害を及ぼすおそれがあるとき・利用者自身、他の利用者への本件サービスの提供に著しく悪影響を及ぼすとき・ベネッセスタイルケアの事業運営に重大な支障を及ぼしたきき			
	解約予告期間	3 ヶ月			
	•				

利用者からの解約予告期間	1 ヶ月				
体験入居	あり	内容	6 泊7日:77,000円(税込) ※「6 泊7日」の定額料金です。 ※介護保険は適用されません。 ※上記料金には食費、水光熱費、介護サービス費(ただし、個別の要望に基づく外出同行等を除く。) が含まれます。		
入居定員	55 人				
その他	■施設の利用にあたっての主な留意事項については、以下の内容のほか管理規程に定めていますので、管理規程をご参照ください。 ○物品管理について ・ホームに持ち込まれる物品については、原則、利用者、保証人およびご家族で管理してください。 ・紛失等が発生した場合、お客様ご自身に被害がおよぶだけでなく、皆様が気持ちよくお過ごしいただけない一因にもなる為、貴重品(高額の現金や金券、カード、通帳、実印・銀行印、高価な宝飾品や美術品等)の持ち込みは禁止しています。・いかなる場合でも、ホームでは貴重品等(少額の現金や金券も含む)はお預かりいたしません。 ・上記に反して、貴重品等を持ち込む場合は、金庫等の鍵のかかる保管場所にて、利用者、保証人およびご家族の責任のもとで厳重に管理してください。・紛失、破損等があった場合、ホームは一切の責任を負いかねます。 ○居室利用の留意点について ・居室、共用施設又は敷地内で動物を飼育することは原則できません。・ベネッセスタイルケアに承諾を得ることなく、利用者以外の者を居室に宿泊させ				

5 職員体制 (職種別の職員数)

この項目の情報は、2025年6月1日時点の情報です。

		職員数(実人数)				
		合計			常勤換算人数	兼務している職種名及び人数
			常勤	非常勤		
管理	者	1	1	0	1.0	
生活	相談員	2	2	0	1.0	介護職員
直接	処遇職員	36	19	17	26.0	
	介護職員	25	16	9	20.1	生活相談員、計画作成担当者
	看護職員	11	3	8	5.9	
機能	訓練指導員	6	0	6	1.1	
計画	Î作成担当者	1	1	0	0.6	介護職員
栄養	士					外部委託
調理	!員					外部委託
事務	員	3	0	3	1.4	
その	他職員	3	0	3	0.9	
1 逓	!間のうち、常勤の ?	従業者が勤	勧務すべき	時間数		40.0 時間

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			进去	
		常勤	非常勤	備考	
社会福祉士	0	0	0		
介護福祉士	18	13	5		
介護福祉士実務者研修修了者	1	0	1		
介護職員初任者研修修了者	6	3	3		
介護支援専門員	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	0	0	0	
理学療法士	2	0	2	
作業療法士	3	0	3	
言語聴覚士	1	0	1	
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 30 分~翌 06 時 45 分)						
	平均人数 最少時人数					
看護職員	1人	1人				
介護職員	3 人	3 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	契約上の	職員配置比率	2:1以上	
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)	一般型特定施設以外の場合、本欄(2005 年)		記置比率 6月の利用者数:常勤換算職員数)	
外部サービス利用型特定施設であ	ある有料	ホームの職員数		
老人ホームの介護サービス提供体	本制(外部	訪問介護事業所の名称		
サービス利用型特定施設以外の場合は	易合、本欄	訪問看護事業所の名称		
は省略)		通所介護事業所の名称		

(職員の状況)

他の職務との兼務					なし						
管理	者	業務に係 資格等	3	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		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
	度1年間の 者数	1	0	3	1	0	0	0	0	1	0
退職	度1年間の 者数	0	0	4	2	0	0	0	0	0	1
た業職務	1年未満	1	5	5	3	0	0	0	2	1	0
た職員の人数	1 年以上 3 年未満	2	1	2	2	1	0	0	0	0	0
数に経験年	3年以上 5年未満	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0
数に	5年以上 10年未満	0	1	6	1	1	0	0	0	0	0
応じ	10年以上	0	0	2	3	0	0	0	3	0	0
備考	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				
			月払い方式			
利用料金の支払い方式		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	要介護状態に応じた金額設定					
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				
		HVIX.	食材費・介護保険給付費以外の利用料)、日割計算で 倹給付費)、 1 食単位で減額(食材費)	で減		
	条件	費、また諸種の経済状	サービスの単価については、消費者物価指数及び人 況の変化などを勘案し、事業の安定的継続の視点が 上を聞いて、改定する場合があります。			
利用料金の改定	手続き	・介護保険給付費につ は、それに応じて変動 ・くらら上乗せ介護費 種の経済状況の変化や の視点から、運営懇談 ・敷金、家賃相当額お 費用には消費税が課税	いては、介護保険の介護給付基準が変更される場合	た諸 継続 外の		

(代表的な利用料金のプラン)

ス居者の状況 要介護度					
	年齢				
	部屋タイプ				
	床面積				
	トイレ				
居室の状況	洗面				
	浴室				
	台所				
	収納				
入居時点で必要な費用	前払金(家賃、介護サー ビス費等)	別紙参照			
	敷金				
月額費用の合計					
家賃					
特定施設力	、居者生活介護※の費用				
サ	₿				
) \(\lambda \times \tau \)	理費				
ビ 護 介記	隻費 用				
	熟水費				
州 外 🗌					

(利用料金の算定根拠等)

	【家賃相当額】 居室および共用施設の家賃相当額で、近隣相場を勘案し設定しています。
--	--

敷金	金としてお預かりしま ・契約締結時に敷金を ・契約債務の担保金と	情相当額の6ヶ月分または500万円を上限とした額を敷ます。 とお支払いいただきます。 として、敷金をお預かりします。 必です。また、敷金には利息は付きません。 ・契約終了時、滞納や債務がない場合は、契約終了日と居室の明渡し完了日との、いずれか遅い日が属する月の翌々月末日までに、敷金全額を金融機関口座への振込みにより返金します。 ・利用料の不払いがあった場合には、敷金から充当する場合があります。 ※詳しい内容については、「契約書」の該当条項を参照願います。			
前払金					
状況把握及び生活相談サービス費					
食費	(内訳:朝食 291 円、 なお、所定の期限まで きません。	計算した場合、1 人あたり 39,180 円です。 昼食 432 円、夕食 583 円) でに欠食の届けをした場合は、1 食単位で料金をいただ 夕食」の食材費について、消費税法等が定める条件を をを適用しています。			
管理費	施設の維持・管理費、水光熱費、厨房運営費等				
介護費用	①くらら上乗せ介護費用:当ホームでは要介護者・要支援者2名に対し、常勤換算1名以上の職員体制(週40.0時間換算)をとっているほか、看護職員を24時間配置しています。この介護保険給付の基準を上回る人員体制分の料金として算出した額としています。 ②要介護認定が自立の場合:くらら上乗せ介護費用(自立)が適用になります。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まれていません。				
光熱水費	管理費に含みます。				
介護保険外費用	・利用者は、医療費、紙おむつ等の介護消耗品、化粧品、衣類、クリーニング、理容・美容、嗜好品等、専ら利用者の個人的利用、使用に係る費用を負担します。 ・利用者が、当ホームまたはその設備、備品等を汚損または毀損、滅失、その他原状を変更した場合には、利用者の選択により、直ちに自己の費用により原状に復するか、またはその対価を支払って損害を賠償します。 ・ホームの利用に付随して生ずる「日常生活に関わる費用」は、その内容・性格により、利用料に含まれるものと含まれないものに区分しています。区分基準と具体的な内容・内訳は、利用契約書を参照願います。				
利用者の個別的な選択による サービス利用料	(別添 2) 個別選択による介護サービス一覧表 参照				
その他のサービス利用料	利用者は、医療費、紙おむつ等の介護消耗品、化粧品、衣類、クリーニング、理容・美容、嗜好品等、専ら利用者の個人的利用、使用に係る費用を負担します。				

(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、介護保険負担割合証に記載の割合 に応じた額をご負担いただきます。
	くらら上乗せ介護費用:当ホームでは要介護者・要支援者2名に対し、常勤換算1名以上の職員体制(週40.0時間換算)をとっているほか、看護職員を24時間配置しています。この介護保険給付の基準を上回る人員体制分の料金として算出した額としています。
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

7 入居者の状況

(入居者の人数)

この項目の情報は、2025年6月の情報です。

	6 5 歳未満	2 人
左孫人口山	6 5歳以上7 5歳未満	1人
年齢別	75歳以上85歳未満	13 人
	8 5歳以上	33 人
	自立・その他	1人
	要支援1	0人
	要支援2	2 人
要介護度別	要介護1	12 人
安川茂及別	要介護2	6人
	要介護3	10 人
	要介護4	7人
	要介護 5	11 人
	6か月未満	9人
	6か月以上1年未満	9人
入居期間別 (1)	1年以上5年未満	19 人
人 伯朔 间 別	5年以上10年未満	11 人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	0人
入居者数		49 人

(入居者の属性)

性別	男性		13 人		女性	36 人		
男女比率	男性		26.5%		女性	73.5%		
入居率	89.	0%	平均年齢	86.4	歳	平均介護度	2.81	

(前年度における退去者の状況)

	自宅等	1人
	社会福祉施設	2 人
退去先別の人数	医療機関	4 人
	死亡者	15 人
	その他	3 人
生芸紹介の作用	施設側の申し出	0人
生前解約の状況	入居者側の申し出	10 人

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 ホーム		メディカル・リハビリホームくらら箕面小野原 苦情受付窓口
電話番号 / FAX		072-749-3965 / -
	平日	09:30-17:30
対応している時間	土曜	09:30-17:30
	日曜・祝日	09:30-17:30
定休日		なし(当ホームは 365 日営業しております)
窓口の名称 本社		(株)ベネッセスタイルケア ご意見受付窓口
電話番号 / FAX		0120-251-662
対応している時間	平日	09:30-18:00
定休日		土日、祝日、年末年始
窓口の名称 所管自治体		箕面市 広域福祉課
電話番号 / FAX		072-727-9661 / 072-727-9670

対応している時間	平日	08:45-17:15		
定休日		土日、祝日、年末年始		
窓口の名称 国保連		大阪府国民健康保険団体連合会 介護保険室介護保険課		
電話番号 / FAX		06-6949-5418 / -		
対応している時間	平日	09:00-17:00		
定休日		土日、祝日、年末年始		
窓口の名称 虐待窓口		箕面市 健康福祉部 地域包括ケア室		
電話番号 / FAX		072-727-3548 / 072-727-3539		
対応している時間	平日	08:45-17:15		
定休日		土日、祝日、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)

	加入先	三井住友海上火災保険株式会社
損害賠償責任保険の加入状況	加入内容	福祉事業者総合賠償責任保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	入しています。 ・ベネッセスタイル イルケアの責に帰す。 ぼし、法的な賠償責信 ます。 ・ベネッセスタイル 生活を営んでいただ う努めておりますが、 がベネッセスタイル	ケアは、施設賠償責任保険・生産物賠償責任保険に加 ケアは、本件サービスの提供に伴って、ベネッセスタ ベき事由により利用者の生命、身体、財産に損害を及 任を負う場合は、利用者に対して、その損害を賠償し ケアは、利用者が快適かつ心身ともに充実し安定した くために、最善の注意をもってサービス提供を行うよ 通常の注意義務を超えて事故等が発生し、その原因 ケアに起因しない場合には、責任を負いかねる場合が 同意ください。よって、例えば、完全な転倒防止等を たしかねます。
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)

		あり	の場合				
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			実施日	毎年4月頃			
取組の状況			公田の間二	あり			
7.112			結果の開示	開示の方法	運営懇談会等で開示		
	なし	あり	ありの場合				
			実施日				
第三者による評価の実施状況			評価機関名称				
			結果の開示				
			和未り用小	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(交付希望者のみ)
管理規程	入居希望者に交付(交付希望者のみ)
事業収支計画書	公開していない
財務諸表の要旨	入居希望者に交付(交付希望者のみ)
財務諸表の原本	公開していない

10 その他

	_						
	あり	ありの場合					
運営懇談会		開催頻度 年 1回					
		構成員 利用者、保証人、ホーム長、職員等					
		なしの場合の代替					
		措置の内容					
	あり	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催					
高齢者虐待防止のための取り組みの	あり	指針の整備					
状況	あり	定期的な研修の実施					
	あり	担当者の配置					
	あり	身体的拘束適正化委員会の開催					
	あり	指針の整備					
身体的拘束等廃止のための取組の状	あり	定期的な研修の実施					
況		緊急やむを得ない場合に、家族等に説明を行った上で、身体的拘束その他のスヌネの行動を制阻する気が、(身体的物束等)を行う場合があること					
	あり	の入居者の行動を制限する行為(身体的拘束等)を行う場合があること 身体的拘束等を行う場合の態様および時間、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	感染症に関する業務継続計画 (BCP)					
	あり	災害に関する業務継続計画(BCP)					
業務継続計画の策定状況	あり	従業者に対する周知の実施					
米切が肌田画ジススでバル	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	【秘密保持】 ベネッセスタイルケアは、本件サービスを提供する上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に開示または漏洩しません。この守秘義務は本契約が終了した後においても同様の効力を有します。 【個人情報の取扱い】 ご提供いただく個人情報の取扱いについては、別に定める書面にてベネッセスタイルケアが説明し、同意いただきたい事項についてはご署名いただきます。						
緊急時等における対応方法	にとる・へなる・へべる	、ネッセスタイルケアは、利用者の病状の急変、その他の事故が発生した場合は、速やかに保証人や利用者の家族に連絡をとるとともに、主治の医師に連絡とる等必要な措置を講じます。 、ネッセスタイルケアは、状況、処置等の記録を残し、必要に応じて市区町村報告します。 、ネッセスタイルケアは、対処方法について、ホーム内で対応マニュアルを定ており、都度その原因を解明し、再発生しないように対策を講じます。					
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					

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		ສ _ິ ງ				
	合致しない事項がある場合の 内容	「中廊下の有効幅員は 2.7 メートル以上とすること」という指針に対し、当ホーの中廊下の有効幅員は 2.7 メートル未満です。				
	「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				
		替措置 の内容				
	不適合事項がある場合の入居者 への説明	各階、各ユニットの廊下にアルコーブ(有効幅 2.34 メートル、幅約 3 メートルを設けることで、車椅子のすれ違い等に対応する運営上の工夫を行っています。また、運営上1 グループ 11 名の少人数のグループケア形式を取っており、廊下を常時通行する人数を少なくしています。				
上記	項目以外で合致しない事項	L				
	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) 事業主体が大阪府内で実施する介護サービス (別添2) 個別選択による介護サービス一覧表

重要事項説明書及び添付書類の各項目について説明を受け、理解しました。

	年	月	日					
利用者署名				印				
保証人署名				即				
		±V +++	6 8 8		_	<i>L</i>	н	
		説明:	年月日			年	月	日
		説明	者職・	氏名				

職

(別添1)事業主体が大阪府内で実施する介護サービス

介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	所在地
/ できり一と人の種類 <居宅サービス>	回川奴	土仏事表別の石物	川生地
			大阪府豊中市岡町3-6アソルティ
訪問介護	8	ベネッセ介護センター豊中	豊中岡町404
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	14	メディカルホームまどか中百舌鳥	大阪府堺市北区百舌鳥梅町3丁57 -21
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・随時訪問介護・看護	なし		
夜間対応型訪問介護	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		
複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	なし		
地域密着型通所介護	なし		
居宅介護支援	2	ベネッセ介護センター豊中	大阪府豊中市岡町3-6アソルティ 豊中岡町404
<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	14	メディカルホームまどか中百舌鳥	大阪府堺市北区百舌鳥梅町3丁57 -21
介護予防福祉用具貸与	なし		
介護予防特定福祉用具販売	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		