

介護付有料老人ホーム ルーブル道頓堀

<重要事項説明書>

株式会社 グローバル

重要事項説明書

		記入年月日	R5年1月1日
記入者名	中川 洋平	所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	法人の種類	株式会社	
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ ぐるーばる 株式会社 グローバル	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒581-0016	大阪府八尾市八尾木北六丁目 55 番地の 2	
事業主体の連絡先	電話番号	072-940-7701	
	FAX番号	072-940-7701	
	ホームページアドレス	あり : http://www.global-kaigo.co.jp	
事業主体の代表者の職名及び氏名	職名	代表取締役	
	氏名	小瀧 吉紀	
事業主体の設立年月日	平成 31 年 3 月 1 日設立		

事業主体が大阪市内で実施する他の介護サービス				
介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時訪問介護・看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
複合型サービス	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	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	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	(ふりがな) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ るーぶるどうとんぼり 介護付有料老人ホーム ルーブル道頓堀	
施設の所在地	〒542-0077	大阪市中央区道頓堀一丁目東3番27号
施設の連絡先	電話番号	06-6211-6220
	FAX番号	06-6211-6230
	ホームページ	なし
	アドレス	あり : http:// www.global-kaigo.co.jp
施設の開設年月日		平成25年3月1日
施設の管理者の職名及び氏名	職名	施設長
	氏名	中川 洋平
施設までの主な利用交通手段		
大阪メトロ堺筋線・千日前線、近鉄線 『日本橋駅』7番出口 東北へ徒歩5分		
施設の類型及び表示事項	有料老人ホーム、賃貸方式、要支援1,2・要介護1~5、全室個室(個室介護)、3:1以上の介護職員体制	
介護保険事業所番号	2779403431	
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日及び指定又は許可を受けた年月日(指定又は許可の更新を受けた場合には、その年月日)		
事業の開始(予定)年月日	平成31年3月1日	
指定の年月日	平成31年3月1日	
指定の更新年月日	平成37年2月28日	

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長	1				1	
生活相談員	1				1	
看護職員	1		2		3	
介護職員	22		6		28	
機能訓練指導員			1		1	
計画作成担当者	1				1	
栄養士						
調理員						
事務員	2				2	
その他従業者	5				5	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						
<p>※ 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。</p>						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士	13		1			
実務者研修	1		1			
介護職員初任者研修	7		5			
介護支援専門員						
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師			1			
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数						
人数	夜勤帯平均人数 (19:30～6:30)		最少時人数 (休憩者等を除く)			
看護職員						
介護職員	3		3			

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員	1				1	
看護職員	1		4		5	
介護職員	22		6		28	
機能訓練指導員			1		1	
計画作成担当者	2				2	
その他従業者	8				8	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						37.5
<p>※ 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。</p>						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士	13		1			
実務者研修	1		1			
介護職員初任者研修	7		5			
介護支援専門員						
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師	1		2			
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師						
管理者の他の職務との兼務の有無					あり	なし
管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称 社会福祉主事			
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合					2.6 : 1以上	

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等

	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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	2		1 2	2	2	
前年度1年間の退職者数			2		1	
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数	2		1 2		1	
1年以上3年未満の者の人数				2	1	
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度1年間の採用者数				1		
前年度1年間の退職者数						
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数				1		
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数						
従業者の健康診断の実施状況				なし	あり	

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針			
1. 利用者さん第一主義 2. 環境整備の充実 3. クレーム（苦情）報告最優先 4. 危機管理の徹底			
介護サービスの内容、利用定員等			
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり	
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙		
協力医療機関の名称	医療法人桜希会 東朋病院		
(協力の内容) 通院受診・往診、入院治療時の入院先紹介、入居者の定期健康管理・指導、健康診断			
協力歯科医療機関	なし	あり	医療法人たなばた会 あおぞらデンタルクリニック
(協力の内容) 歯科医・衛生士による訪問診察等			
要介護時における居室の住替えに関する事項			
要介護時に介護を行う場所			
主として居室(個室)において介護します 離床を促すために居室以外でも介護を行います			

入居後に居室を住み替える場合

一時介護室へ移る場合

判断基準・手続について

(その内容)

追加的費用の有無

なし

あり

居室利用権の取扱い

(その内容)

入居一時金償却の調整の有無

なし

あり

従前の居室からの面積の増減の有無

なし

あり

従前居室との仕様の変更

便所の変更の有無

なし

あり

浴室の変更の有無

なし

あり

洗面所の変更の有無

なし

あり

台所の変更の有無

なし

あり

その他の変更の有無

なし

あり

(その内容)

介護居室へ移る場合

判断基準・手続について

(その内容)

追加的費用の有無

なし

あり

居室利用権の取扱い

(その内容)

入居一時金償却の調整の有無

なし

あり

従前の居室からの面積の増減の有無

なし

あり

従前居室との仕様の変更

便所の変更の有無

なし

あり

浴室の変更の有無

なし

あり

洗面所の変更の有無

なし

あり

台所の変更の有無

なし

あり

その他の変更の有無

なし

あり

(その内容)

その他 ()		なし	あり
判断基準・手続について			
(その内容)			
追加的費用の有無		なし	あり
居室利用権の取扱い			
(その内容)			
入居一時金償却の調整の有無		なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無		なし	あり
従前居室との仕様の変更			
便所の変更の有無		なし	あり
浴室の変更の有無		なし	あり
洗面所の変更の有無		なし	あり
台所の変更の有無		なし	あり
その他の変更の有無		なし	あり
(その内容)			
施設の入居に関する要件			
自立している者を対象		なし	あり
要支援の者を対象		なし	あり
要介護の者を対象		なし	あり
留意事項	身元引受人を1名定めていただきます。 身元引受人については、入居契約書のとおり(第7章 第40条)		
契約の解除の内容	入居契約書のとおり(第6章 第33条)		
体験入居の内容	1泊2日3食付8,000円 (最長7日)		
入居定員	88人		
その他			

入居者の状況

入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
70歳未満					1	1
70歳以上80歳未満	2			1		3
80歳以上90歳未満	4	8	6	6	3	27
90歳以上	5	7	7	7	2	28
	自立	要支援1	要支援2			合計
70歳未満						
70歳以上80歳未満		2	2			4
80歳以上90歳未満		5	7			12
90歳以上		3	4			7
入居者の平均年齢	85.00歳					
入居者の男女別人数	男性	13		女性	69	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）						93%

前年度に退去した者の人数

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等			1			1
社会福祉施設		2		2		4
医療機関						0
死亡者			2	2	1	5
その他						0
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他						

入居者の入居期間

入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上10 年未満	10年以上15 年未満	15年以上
入居者数	12	13	51	6		

施設、設備等の状況									
建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物				なし	あり			
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物				なし	あり			
居室の状況	区分			室数	人数	1の居室の床面積			
	一般居室個室	あり	なし			m ²			
	一般居室相部屋	あり	なし			m ²			
	介護居室個室	あり	なし	88		18.6m ²			
	介護居室相部屋	あり	なし			m ²			
	一時介護室	あり	なし			m ²			
	共用便所の設置数	10	うち男女別の対応が可能な数			0			
		うち車いす等の対応が可能な数			9				
個室の便所の設置数	88	個室における便所の設置割合			完備(100)				
		うち車いす等の対応が可能な数			88				
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴				
		1	2	1	1				
その他、浴室の設備に関する事項									
食堂の設備状況									
入居者等が調理を行う設備状況		なし		あり					
その他、共用施設の設備状況									
なし	あり	(その内容) 機能訓練室、健康管理室兼相談室、一般浴室、機械浴室 会議室、談話コーナー、洗面・脱衣室、便所(障害者用)、洗濯室							
バリアフリーの対応状況									
(その内容)									
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり						
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり						
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり						
施設の敷地に関する事項									
敷地の面積	906.65m ²								
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	あり						
抵当権の設定			なし	あり					
貸借(借地)									
なし	あり	契約期間	始	終					
		契約の自動更新		なし	あり				
施設の建物に関する事項									
建物の構造	耐火建築								
建物の延床面積	3,735.50m ²								
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	あり						
抵当権の設定			なし	あり					
貸借(借家)									
なし	あり	契約期間	始	終					
		契約の自動更新		なし	あり				

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況 ※苦情処理体制表参照				
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口				
窓口の名称		介護付有料老人ホーム ルーブル道頓堀		
電話番号		06-6211-6220		
対応している時間		平日	午前9時00分～午後5時30分	
		土曜	午前9時00分～午後5時30分	
		日曜・祝日	午前9時00分～午後5時30分	
定休日等		定休日なし		
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等				
窓口の名称		大阪市 福祉局 高齢者施策部 介護保険課		
電話番号		06-6241-6317		
対応している時間		平日	午前9時00分～午後5時00分	
		土曜		
		日曜・祝日		
定休日等		土・日・祝日		
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				
なし	あり	(その内容) 施設内で対人に対し①リスクが高く予測可能だった場合②介護者の不注意で怪我をさせたしまった場合。対物に対し①居室内の私物を介護職員が破損した場合②義歯、補聴器、眼鏡等を介護職員が破損した場合等。		
その他、介護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に関すること				
なし	あり	(その内容) 施設外で介護職員に責任のある場合で、通院介助・レクリエーションなどで事故や怪我をさせた場合。		
サービスの提供内容に関する特色等				
(その内容) 健康管理サービス、診療・治療への協力サービス、食事サービス、生活相談・助言サービス、生活サービス、リクレーションサービス、連絡サービス、機能訓練サービス				
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				
なし	あり	実施した年月日		
		当該結果の開示状況	なし	あり
第三者による評価の実施状況				
なし	あり	実施した年月日		
		実施した評価機関の名称		
		当該結果の開示状況	なし	あり

※緊急時の対応

事業者は、利用者の病状に急変が生じた場合、その他必要は場合は、速やかに主治医の医師等及び予め指定する緊急連絡先に連絡を取り、救急治療・救急入院などに必要な措置を講じます。

緊急連絡先

介護付有料老人ホーム ルーブル道頓堀

TEL 06-6211-6220

FAX 06-6211-6230

5. 利用料金

利用料の支払い方法	一時金方式	月払い方式	選択方式
敷金	100,000円 (家賃の1.25ヶ月分)		
一時金方式			
一時金及び月単位で支払う利用料			
年齢に応じた金額設定	なし	あり	
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり	
料金プラン			
プラン名称	一時金	月額	(内訳)
		計	家賃相当額 介護費用 食費 光熱水費 管理費
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。			
算定根拠	家賃相当額		
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	
	食費		
	光熱水費		
	管理費		
	一時金		
一時金の償却に関する事項			
償却開始日の設定	入居日		
初期償却率 (%)			
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			
権利金等 (※) の額			
(※) 平成24年3月31日までに老人福祉法第29条第1項の規定により届出がされた施設に限る。			
償却年月数 (想定居住期間)			
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例			
保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先)
三月以内の契約終了による返還金について			
三月の起算日	入居日		
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び現状回復のための費用の算定方法			
一時金の支払方法			

月払い方式						
月単位で支払う利用料						
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				
料金プラン						
プラン名称	月額	(内訳)				
	計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
186,500円		80,000円		55,500円	実費	51,000円
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 ※日常生活費につきましては、利用者様の希望を確認し、徴収致します。						
算定根拠	家賃相当額		家賃80,000円			
	介護費用		※介護保険サービスの自己負担額は含まない。			
	食費		1日3食の給食委託費用 但し、月30日として計算 1,850円/1日			
	光熱水費		居室内の電気代は実費。電気料は介護居室毎の個別メーターで精算。 上下水道費は、管理費に含む。			
	管理費		共用施設等の維持管理費、光熱水費、事務費 51,000円			
一時金方式・月払い方式共通						
介護保険サービスの自己負担額						
内容		※要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。				
人員配置が手厚い場合の介護サービス(再掲)			なし		あり	
内容						
利用料		円(月額・日額)				
算定根拠						
支払い方法		月単位(日割り計算の有無 あり・なし)				
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料						
個別的な選択による生活支援サービス			なし		あり	
算定根拠		・利用者の個別希望による外出支援 1100円/30分 ・医療機関への通院等の付添い 1100円/30分				
料金改定の手続						
家族会にて協議後、本人と個別に協議後に決定する。						

介護保険にかかる利用料金(1割負担分)の目安 30日計算

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
6,410円	10,953円	18,948円	21,272円	23,738円	25,991円	28,421円

※法改正により変更になる可能性があります

振込先 銀行名 徳島銀行
支店名 東大阪支店
口座番号 当座 8501332
口座名義人 株式会社グローバル

6. その他

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	あり	なし
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
なし		
あり	(その内容)	

※虐待防止に関する事項

当事業所は、利用者の人権の擁護・虐待等の防止の為に次の措置を講ずるものとする。

- ① 利用者及びそのご家族様からの苦情処理体制の整備。
- ② 虐待防止のために職員に対する研修の実施。
- ③ 虐待を受けたと思われる入居者様を発見した場合は、直ちに市町村に連絡します。

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ 様

説明年月日 年 月 日

説明者署名

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添

介護サービス等の一覧表

	(要支援1～2及び要介護1～2区分)		(要介護3区分)		～	(要介護4～5区分)	
介護を行う場所	介護居室		介護居室			介護居室	
	介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス	別途利用料金を徴収した上で実施するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス	別途利用料金を徴収した上で実施するサービス		介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス	別途利用料金を徴収した上で実施するサービス
介護サービス ○巡回 ・昼間9時～17時 ・夜間17時～9時 ○食事介助 ○排せつ ・排せつ介助 ・おむつ交換 ・おむつ代 ○入浴等 ・清しき ・一般浴介助 ・特浴介助 ○身辺介助 ・体位変換 ・居室からの移動 ・衣類の着脱	2時間毎に巡回 2時間毎に巡回 必要があれば一部介助 トイレが必要あれば一部介助巡回時に確認 必要な都度随時交換 必要時タオルで清拭 週2回入浴時に一部介助 必要あれば巡回時とおむつ交換時 杖、歩行器での移動を介助 必要あれば毎日朝・夜及び入浴時に一部介助	実費	2時間毎に巡回 2時間毎に巡回 食事の都度一部介助必要であれば全面介助 一部介助必要あれば全面介助 巡回時に確認 必要な都度随時交換 必要時タオルで清拭 一般浴可能であれば週2回全面介助 週2回入浴時に全面介助 巡回時に毎回及び随時のおむつ交換時 車椅子での移動を介助 毎日朝・夜及び入浴時に一部介助が必要であれば全面介助	実費		2時間毎に巡回 2時間毎に巡回 食事の都度全面介助 巡回時に確認・必要な都度随時全面介助 巡回時に確認 必要な都度随時交換 必要時タオルで清拭 週2回入浴時に全面介助 巡回時に毎回及び随時のおむつ交換時 車椅子での移動を介助 毎日朝・夜及び入浴時に全面介助	実費

<ul style="list-style-type: none"> ・身だしなみ介助 ○機能訓練 ○通院の介助 <ul style="list-style-type: none"> ・協力医療機関への通院介助 ・協力医療機関以外への通院介助 ○緊急時対応 <ul style="list-style-type: none"> ・ナースコール 	<p>必要であれば毎日朝・夜及び入浴時に一部介助</p> <p>週2回身体状況に応じた訓練及び生活リハビリを指示に従い実施</p> <p>通院等の付添い</p> <p>24時間対応</p>	<p>通院等の付添い (有料)</p>	<p>毎日朝・夜及び入浴時に一部介助が必要であれば全面介助</p> <p>週2回身体状況に応じた訓練及び生活リハビリを指示に従い実施</p> <p>通院等の付添い</p> <p>24時間対応</p>	<p>通院等の付添い (有料)</p>		<p>毎日朝・夜及び入浴時に全面介助</p> <p>週2回身体状況に応じた訓練及び生活リハビリを指示に従い実施</p> <p>通院等の付添い</p> <p>24時間対応</p>	<p>通院等の付添い (有料)</p>
<p>生活サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> ○生活サービス <ul style="list-style-type: none"> ・居室清掃 ・リネン交換 ・日常の洗濯 ○食事 <ul style="list-style-type: none"> ・居室配膳・下膳 ・入居者のし好に応じた特別な食事 ・おやつ ○理美容サービス ○代行 <ul style="list-style-type: none"> ・買物 (通常の利用区域) ・買物 (通常の利用区域以外) ・役所手続 ・金銭・貯金管理 	<p>週2回 月2回及び必要に応じ随時 必要時</p> <p>必要であれば毎食時</p> <p>週1回 必要時 月1回指定日</p>	<p>理容実費 美容実費</p>	<p>週2回 月2回及び必要に応じ随時 必要時</p> <p>必要であれば毎食時</p> <p>週1回 必要時 月1回指定日</p>	<p>理容実費 美容実費</p>		<p>週2回 月2回及び必要に応じ随時 必要時</p> <p>必要であれば毎食時</p> <p>週1回 必要時 月1回指定日</p>	<p>理容実費 美容実費</p>

健康管理サービス ・ 定期健康診断 ・ 健康相談 ・ 生活指導・栄養指導 ・ 服薬支援 ・ 生活リズムの記録 (排便、睡眠等)	入居時及び年1回 必要に応じ随時 必要に応じ随時 必要に応じ随時 毎日	実費	入居時及び年1回 必要に応じ随時 必要に応じ随時 必要に応じ随時 毎日	実費		入居時及び年1回 必要に応じ随時 必要に応じ随時 必要に応じ随時 毎日	実費
入退院時及び入院中のサービス ・ 医療費 ・ 移送サービス ・ 入退院時の同行 (協力医療機関) (協力医療機関以外) ・ 入院中の洗濯物交換・買物 ・ 入院中の見舞い訪問	 入退院の移送 同行 有り	必要に応じ随時医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担	入退院の移送、 同行 有り	必要に応じ随時医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担		入退院の移送、 同行 有り	必要に応じ随時医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担
その他のサービス ・ レクリエーション	月1回程度実施	材料費等実費負担	月1回程度実施	材料費等実費負担		月1回程度実施	材料費等実費負担

- * 自立、要支援及び要介護状態区分に応じて介護サービス等の一覧表を作成する。自立、要支援1～2、要介護1～5と区分した場合は8区分となるが、一覧表をわかりやすくする観点から、一覧表上サービス内容が同じ表現である場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。
- * 上記サービスの項目については、少なくとも記載すべき事項を挙げており、ホームのサービス提供の状況に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えない。
- * 記入に当たっては、回数及び費用負担を明らかにする。
- * 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入する。

個人情報使用同意書

私及びその家族の個人情報については、次に記載するところにより必要最小限の範囲で使用することに同意します。

1 使用する目的及び場合

事業者が、介護保険法に関する法令に従い、私の訪問サービス計画に基づいて指定サービスを円滑に実施するため、サービス担当者会議等において必要な場合に使用する。

2 使用にあたっての条件

- ・ 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外に与えられることのないよう、細心の注意を払うこと。
- ・ 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容について記載しておくこと。

3 個人情報の内容

- ・ 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等事業者が居宅介護サービス計画を作成するために必要な、利用者やその家庭個人に関する情報
- ・ その他利用者及びその家族に関する情報であって、特定の個人が識別され、または識別されうる情報

4 使用する期間

介護付有料老人ホームルーブル道頓堀と私（または代理人）の間に交わされた利用契約者に定めた期間に限るものとし、利用契約が解消された後は私（利用者）及び家族に関する個人情報の使用は認めない。

以上

年 月 日

利用者 氏名 印

家 族 氏名 印

氏名 印

代理人 氏名 印

介護付有料老人ホーム ルーブル道頓堀
施設長 中川 洋平

苦 情 処 理 体 制

1 利用者からの相談又は苦情等に対応する常設の窓口（連絡先）、担当者の設置

① 苦情受付窓口

介護付有料老人ホーム ルーブル道頓堀

連絡先 06-6211-6220

② 苦情受付窓口

大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課（指定・指導グループ）

連絡先 06-6241-6315

③ 苦情受付窓口

大阪府国民健康保険団体連合会介護保険室介護保険課

連絡先 06-6949-5418

2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

(1) 苦情内容の聞き取り、把握

(2) 問題が生じた部署に苦情内容を伝達

(3) 問題が生じた部署での対処の問題点の把握

(4) 管理者等施設の責任者に苦情内容を伝達するとともに、問題が生じた部署での対処の問題点を伝達する。

(5) 施設としての意思決定（謝罪、事実の伝達(説明)、市町村・県等への報告等）

(6) 施設における反省事項の整理

(7) 苦情処理台帳への記載