

## 重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	澤井 寄子
所属・職名	シニアホーム飯盛・管理者

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな)しゃかいふくしほうじん きょうせいかい 社会福祉法人 慶生会		
法人番号	5120005002405		
主たる事務所の所在地	〒 544-0014 大阪府大阪市生野区巽東四丁目11番10号		
連絡先	電話番号／FAX番号	TEL : 06-6758-0088 / FAX : 06-6758-7601	
	メールアドレス	<a href="mailto:info@kyouseikai.org">info@kyouseikai.org</a>	
	ホームページアドレス	<a href="http://kyouseikai.org">http:// kyouseikai.org</a>	
代表者(職名/氏名)	理事長 / 永井 正史		
設立年月日	昭和	61年4月12日	
主な実施事業	※別添1 (別の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)しにあほ一むいいもり シニアホーム飯盛		
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	〒 574-0011 大阪府大東市北条七丁目4番1号		
主な利用交通手段	■JR学研都市線「野崎」駅より北東へ約750m(徒歩約10分) ■近鉄バス・四条畷線「野崎観音前」停留所より北へ約300m(徒歩約4分)		
連絡先	電話番号	072-878-8228	
	FAX番号	072-878-8222	
	メールアドレス	<a href="mailto:seniorhome_iimori@wakouen.jp">seniorhome_iimori@wakouen.jp</a>	
	ホームページアドレス	<a href="http://kyouseikai.org">http:// kyouseikai.org</a>	
管理者(職名/氏名)	施設長 / 澤井 寄子		
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4月1日	/ 平成 17年3月22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	2771900921	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 17年4月1日	平成	29年4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	2771900921	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)	

特定施設入居者生活介護  
指定日・指定の更新日（直近）

平成 18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	なし	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間				～				
	面積	868.3 m <sup>2</sup>							
建物	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間				～				
	延床面積	1,716.7 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分				592.0 m <sup>2</sup> )			
	竣工日	平成	17年2月28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	5階		(地上		5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	30戸		届出又は登録(指定)をした室数			12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	○	○	×	×	○	13.64m <sup>2</sup>	12	一人部屋
共用施設	共用トイレ	2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			2ヶ所		
	共用浴室	個室	1ヶ所		ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1ヶ所		ヶ所				
	食堂	1ヶ所		面積	61.1 m <sup>2</sup>		入居者や家族が利用できる調理設備	あり	
	機能訓練室	1ヶ所		面積	61.1 m <sup>2</sup>				
	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	1.4～1.8 m			
	汚物処理室	2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		スタッフルーム		通報先から居室までの到着予定時間			1分未満		
その他	健康管理室(1)・玄関(1)・談話スペース(1)・事務室(1)・脱衣室(1)・洗面所(2)・リネン室(1)・スタッフ控室(2)・倉庫(2)・キッチン(2)・洗濯室(2)・テラス・バルコニー・物干し場・特別避難階段・屋外避難階段等								
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		法人の綱領である「和敬・愛語・感謝」を精神的支柱として、人と和を重んじ、人間の良き関係を求めて社会福祉事業に邁進し役割を果たす。 地域においては、他施設や保健・医療機関など関連施設との連携を強化し、その中心的な役割を担い、地域福祉の向上に努める。
サービスの提供内容に関する特色		<ul style="list-style-type: none"> <li>■大阪市内まで20分の立地で、利用者個々のシニアライフをサポートします。</li> <li>■法人の理念である“和敬・愛語・感謝”の精神とケアの専門知識を持ったスタッフが家族のような親密さと家庭的な環境の中で、安心と充実の老後をサポートします。</li> <li>■季節感に富んだバランスの良い食事をご用意します。</li> <li>■四季折々の季節を感じる事が出来る行事を提供します。</li> </ul>
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	柏原マルタマフーズ株式会社
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	清掃（一部） 内外美装株式会社
健康管理の支援（供与）	自ら実施・委託	医療法人快生会 大今里ふれあいクリニックからの往診も可
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		<ul style="list-style-type: none"> <li>■状況把握サービスの内容：昼間2時間毎及び必要時、夜間1時間毎及び必要時、居室訪問による安否確認状況把握（声掛け）を行う。（9・11・13・15・17・19～7時）</li> <li>■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。</li> </ul>
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	医療法人快生会 大今里ふれあいクリニック
	提供方法	年2回の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		<ul style="list-style-type: none"> <li>■虐待防止に関する責任者は、施設長：澤井 壽子です。</li> <li>■職員に対し、虐待防止研修・アンガーマネジメント研修を実施しています。</li> <li>■入居者及び家族等に苦情解決体制を整備しています。</li> <li>■職員へ虐待防止のための啓発・情報提供を随時実施しています。</li> <li>■職員へ不適切ケアアンケート調査を実施しています。（1回/年）</li> <li>■夜勤負担回数軽減のための取り組みを実施しています。</li> <li>■虐待を発見した場合は速やかに大阪府・市町村へ報告します。</li> </ul>
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1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1カ月毎に行う。）</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。</p> <p>④1カ月に1回以上、身体拘束等適正化委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。</p> <p>⑤介護職員その他の従業者に対し、身体拘束等の適正化のための研修を定期的に行う。</p>

(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>
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・ミキサー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	なし
その他	創作活動など	あり 様々な創作活動を行います。
	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		<p>■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などを管理者に届出ること。</p> <p>■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て下さい。</p> <p>■ケンカ、口論、泥酔等により、その他、他人に迷惑をかけること。</p> <p>■施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害しないこと。</p>
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	(II)	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	(I)	あり
	介護職員等ベースアップ等支援加算		あり
	入居継続支援加算		なし
	生活機能向上連携加算	(I)	あり
	若年性認知症入居者受入加算		あり
	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	(I)	あり
	退院・退所時連携加算		なし
	A D L 維持等加算		なし
	科学的介護推進体制加算		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) : 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	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	医療法人藤井会 大東中央病院
	住所	大阪府大東市大野2-1-11
	診療科目	内科・外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・形成外科等
	協力科目	内科・外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・形成外科等
	協力内容	その他
		その他の場合
	名称	医療法人快生会 大今里ふれあいクリニック
	住所	大阪府大阪市東成区大今里南1-3-1
	診療科目	内科
	協力科目	内科
協力内容	訪問診療	
	その他の場合	
協力歯科医療機関	名称	タナベ歯科
	住所	大阪府寝屋川市東大和町14-5
	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		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	自立、要支援、要介護		
留意事項	入居時65歳以上。医療的処置が必要な方については要相談		
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		
事業者から解約を求める場合	解約条項	①入居契約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 ②月額利用料、その他の費用の支払いを正當なく理由なく、しばしば遅滞するとき ③建物、付属設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき ④入居者の行動が他の入居者又は従業員の生活又は健康に重大な影響を及ぼすとき ⑤心身の状態変化により、共同生活に支障があるとき、或いは寝たきり状態になったとき等	
	解約予告期間	3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	■1泊2日2食付：3,200円(税込) ■2泊3日5食付：7,000円(税込) ※空室がある場合に限りです
入居定員	12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	併設事業所管理者 1名
生活相談員	1	1		0.8	計画作成担当者 1名
直接処遇職員	8	5	3	5.7	
介護職員	7	4	3	5.2	
看護職員	1	1		0.5	機能訓練指導員 1名
機能訓練指導員	1	1		0.5	看護職員 1名
計画作成担当者	1	1		0.2	生活相談員 1名
栄養士					外部委託
調理員					外部委託
事務員	1	1		0.5	併設事業所事務員 1名
その他職員					
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	3	2	1	
介護支援専門員	1	0	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	1	1	0	
認定特定行為業務従事者：2号研修 (詳細は備考欄)	1	1	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	1	1	
理学療法士			
作業療法士			
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 ( 16時15分 ~ 9時15分)		
	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	1 人	0 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)	1.75 : 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					
	業務に係る資格等		あり	資格等の名称	介護支援専門員・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										
前年度1年間の退職者数			1	1						
就業した職員に 従事した経験年数に 応じた人数	1年未満									
	1年以上 3年未満			2		1			1	
	3年以上 5年未満			1						
	5年以上 10年未満	1		1	2			1		
	10年以上				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		利用権方式	
利用料金の支払い方式		選択方式	
		選択方式の内容 ※該当する方式を全て選択	前払金方式
			前払金分割方式
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	
利用料金の改定		条件	目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案
		手続き	運営懇談会の意見を聴いた上で改定し、入居者及び身元引受人へ事前通知

### (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	65歳以上	65歳以上
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	13.64㎡	13.64㎡
	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	前払金（家賃、介護サービス費等）	3,000,000円	0円
月額費用の合計		193,208円（目安）	256,534円（目安）
家賃		60,000円	110,000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	（要支援2）12,158円 （要介護3）25,484円
		食費	57,300円
		管理費	63,750円
		状況把握及び生活相談サービス費	0円
		光熱水費	管理費に含む
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。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	前払金の一部を月額で受領するもので、算定根拠は前払金に準ずる	
敷金	家賃の	ヶ月分
	解約時の対応	
前払金	土地代・建設費・借入利息等を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間の家賃相当額、及び想定期間を超えて利用する場合に備えて受領する費用	
食費	人件費の諸経費・食材費に基づく費用（欠食する場合は該当食を差し引き）	
管理費	建物等の維持管理費（建物修繕費、E V等設備点検費・交換費、共用部定期清掃費・諸物品リース費、光熱水費）	
状況把握及び生活相談サービス費		
光熱水費	管理費に含む	
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		

**(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)		60ヶ月 (5年)
償却の開始日		入居日の翌日
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)		450,000円
初期償却額		15%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	<p>■入居償却期間の起算日から三月以内において入居者の解約の申し出がなされた場合、又は入居者の死亡により契約が終了した場合であって、契約終了により居室が明け渡された時は、受領済の入居前払金の全額を無利息で入居者に返還することとします。但し、利用期間に係る利用料を下記算定方法に基づき受領する。</p> <p>【算定方法】  前払金 ÷ 想定居住期間 ÷ 30 × (入居日から契約終了日までの実日数) ※100円未満切上げ  ※目的施設の1日当たりの利用料は、1,700円です。</p> <p>「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費用」は全額返金する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 月払い利用料については日割精算を行う。</li> <li>2. 必要な原状回復の為の費用があれば実費受領</li> </ol> <p>※賃借人の故意・過失、その他通常の使用を超えるような使用による損耗・毀損の発生</p>
	入居後3月を超えた契約終了	<p>■想定居住期間内に契約が終了した場合</p> <p>【算定方法】  返還金 = 入居前払金 × 想定居住期間償却率85%  ÷ (入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数)  × (契約終了日から償却期間満了日までの実日数)  ※その他、月額料金については日割精算を行う。</p> <p>■想定居住期間を超える場合  返還金はありません。(※入居金の追加徴収もございません。)</p>
前払金の保全先	2 信託契約を行う信託会社等の名称	株式会社山田エスクロー信託

## 7 入居者の状況

### (入居者の人数)

年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	人
	75歳以上85歳未満	2人
	85歳以上	8人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	2人
	要介護2	2人
	要介護3	4人
	要介護4	0人
	要介護5	2人
入居期間別	6か月未満	2人
	6か月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	7人
	5年以上10年未満	0人
	10年以上15年未満	1人
	15年以上	0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		10人

### (入居者の属性)

性別	男性	3人	女性	7人	
男女比率	男性	30%	女性	70%	
入居率	83.3%	平均年齢	89.1歳	平均介護度	2.8

### (前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	2人
	死亡者	3人
	その他	0人
生前解約の状況		人
	施設側の申し出	(解約事由の例)
	入居者側の申し出	3人 (解約事由の例)



## 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)		社会福祉法人慶生会 シニアホーム飯盛
電話番号 / F A X		072-878-8228 / 072-878-8222
対応している時間	平日	9:00~17:30
	土曜	9:00~17:30
	日曜・祝日	9:00~17:30
定休日		なし (担当者不在でも対応可)
窓口の名称 (所在市町村 (保険者))		大東市保健医療部 高齢介護室 高齢政策グループ
電話番号 / F A X		072-800-3244 / 072-872-8080
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 (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)		大阪府福祉部介護事業者課 施設指導グループ
電話番号 / F A X		06-6944-2675 / 06-6944-6670
対応している時間	平日	9:00~18:00
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)		大東市保健医療部 高齢介護室 高齢支援グループ
電話番号 / F A X		072-870-0472 / 072-872-8080
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保
	加入内容	対人・対物賠償、人格権侵害、経済損害、管理財物補償
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	不可抗力を除き速やかに入居者に対して損害を賠償します。但し、入居者に重大な過失がある場合は、賠償額を減ずることができるものとします。	
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	CS調査・ご意見箱	
		実施日	令和 3年10月	
		結果の開示	あり	
			開示の方法	■身元引受人等へ郵送 ■事業所内掲示
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・入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	入居希望者に公開
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
		構成員	入居者・ご家族・身元引受人・職員・地域役員
		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	<p>■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り扱いについては、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ドライン」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。</p> <p>■事業者及び職員は、サービス提供をするうえで知りえ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。</p> <p>■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。</p> <p>■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。</p>		
緊急時等における対応方法	<p>■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）</p> <p>■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）へ速やかに報告をする。</p> <p>■関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告する。</p> <p>■賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。</p>		
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	
大阪府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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>			
訪問介護	あり	慶生会住道ヘルパーステーション	大東市三住町2-7 シティワース201号
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	慶生会訪問看護ステーション住道サテライト	大東市三住町2-7 シティワース201号
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	あり	和光苑デイサービスセンター	大東市野崎3-12-1
通所リハビリテーション	あり	大今里ふれあいクリニックデイケアセンター	大阪市東成区大今里南1-3-1
短期入所生活介護	あり	特別養護老人ホーム和光苑	大東市野崎3-12-1
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	グラート大今里	大阪市東成区大今里南1-1-21
福祉用具貸与	あり	慶生会ライフサポート四條畷	四條畷市楠公2-10-16
特定福祉用具販売	あり	慶生会ライフサポート四條畷	四條畷市楠公2-10-16
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	慶生会訪問看護ステーション住道サテライト	大東市三住町2-7 シティワース201号
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	あり	慶生会ゆつたりデイサービス野崎	大東市野崎3-12-1
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	あり	北条グループホーム	大東市北条7-4-1
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			
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	あり	慶生会訪問看護ステーション住道サテライト	大東市三住町2-7 シティワース201号
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	あり	大今里ふれあいクリニックデイケアセンター	大阪市東成区大今里南1-3-1
介護予防短期入所生活介護	あり	特別養護老人ホーム和光苑	大東市野崎3-12-1
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	グラート大今里	大阪市東成区大今里南1-1-21
介護予防福祉用具貸与	あり	慶生会ライフサポート四條畷	四條畷市楠公2-10-16
特定介護予防福祉用具販売	あり	慶生会ライフサポート四條畷	四條畷市楠公2-10-16
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>			
介護予防認知症対応型通所介護	あり	慶生会ゆつたりデイサービス野崎	大東市野崎3-12-1
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	あり	北条グループホーム	大東市北条7-4-1
介護予防支援			
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>			
介護老人福祉施設	あり	特別養護老人ホーム和光苑	大東市野崎3-12-1
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	実費	使用する排泄用品により料金が異なる
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	4回/週までは月額費に含む	5回/週以上: 500円/回
	特浴介助	あり	4回/週までは月額費に含む	5回/週以上: 500円/回
	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	主として生活リハビリ(階段昇降・歩行訓練等)
	通院介助	あり	協力医療機関は月額費に含む	左記以外は1,500円/時間 以降30分毎に750円加算 別途交通費が必要な場合は同行職員分も含め入居者負担
生活サービス	居室清掃	あり	2回/週までは月額費に含む	3回/週以上: 30分500円 ※トイレ掃除希望の場合は3,000円/月で毎日
	リネン交換	あり	1回/週及び必要時	汚染した場合は都度行う
	日常の洗濯	あり	自立: 1回/日までは月額費に含む	こちらで対応する場合: 500円/回 ※洗濯機・乾燥機使用は1回/日
	居室配膳・下膳	あり	月額費に含む	希望があれば実施
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	200円/日	入居者本人が自ら機器を使用し調理する場合は無料
	おやつ	あり	100円~200円/回	飲み物付(メニューにより異なる)
	理美容師による理美容サービス	あり	カット: 1,500円	カラー(カット含む): 5,000円 パーマ(カット含む): 5,000円 ※外部からの訪問理美容
	買い物代行	あり	1回/週(指定日)は月額費に含む	指定日以外: 1,500円/時間 以降30分毎に750円加算
	役所手続代行	あり	大東市役所での介護保険手続きは月額費に含む	左記以外: 1,500円/時間 以降30分毎に750円加算
	金銭・貯金管理	あり		必要に応じて実施(要相談)
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費 ※往診による健康診断は月額利用料に含む	年2回健康診断の機会付与 ※年2回協力医療機関の往診により採血等の簡易な健康診断あり
	健康相談	あり	月額費に含む	
	生活指導・栄養指導	あり	月額費に含む	
	服薬支援	あり	月額費に含む	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	月額費に含む	
入退院のサービス	移送サービス	あり	協力医療機関は月額費に含む	左記以外は1,500円/時間 以降30分毎に750円加算
	入退院時の同行	あり	協力医療機関は月額費に含む	左記以外は1,500円/時間 以降30分毎に750円加算 別途交通費が必要な場合は同行職員分も含め入居者負担
	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	月額費に含む	定期的実施

---

※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)。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→ **3級地** 10.68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		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	182	1,944	195	58,313	5,832	介護予防特定施設入居者生活介護の費用	
要支援 2	311	3,321	333	99,644	9,965		
要介護 1	538	5,746	575	172,375	17,238	短期利用特定施設入居者生活介護【地域密着型も含む】も同額の費用	
要介護 2	604	6,451	646	193,522	19,353		
要介護 3	674	7,198	720	215,950	21,600		
要介護 4	738	7,882	789	236,455	23,646		
要介護 5	807	8,619	862	258,563	25,857		
		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	106	11	3,204	321	
医療機関連携加算	あり	80	-	-	854	86	1月につき
看取り介護加算	(I)	72	768	77	-	-	死亡日以前31日以上45日以下(最大15日間)
		144	1,537	154	-	-	死亡日以前4日以上30日以下(最大27日間)
		680	7,262	727	-	-	死亡日以前2日又は3日(最大2日間)
		1,280	13,670	1,367	-	-	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	(II)	18	192	20	5,767	577	
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	(I)	(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)×1.8%					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	(II)	200	-	-	2,136	214	
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	なし						
口腔・栄養スクリーニング加算	あり	20	213	22	-	-	1回につき
退院・退所時連携加算	なし						
A D L維持等加算	なし						
科学的介護推進体制加算	あり	40	-	-	427	43	1月につき

(別添4) 介護保険自己負担額(参考:加算項目別報酬金額: 3級地(地域加算 10.68%))

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・3割を負担していただきます。)\*介護保険負担割合証に応じる

	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	58,313円	5,832円	11,664円	17,496円
要支援2	311単位/日	99,644円	9,965円	19,930円	29,895円
要介護1	538単位/日	172,375円	17,238円	34,476円	51,714円
要介護2	604単位/日	193,522円	19,353円	38,706円	58,059円
要介護3	674単位/日	215,950円	21,600円	43,200円	64,800円
要介護4	738単位/日	236,455円	23,646円	47,292円	70,938円
要介護5	807単位/日	258,563円	25,857円	51,714円	77,571円
個別機能訓練加算	12単位/日	3,844円	385円	769円	1,154円
夜間看護体制加算	10単位/日	3,204円	321円	641円	962円
医療機関連携加算	80単位/月	854円	86円	171円	257円
看取り介護加算 (死亡日以前4日以上30日以下)	72単位	2,307円	231円	462円	693円
看取り介護加算 (死亡日以前31日以上45日以下)	144単位/日	1,537円	154円	308円	462円
看取り介護加算 (死亡日以前2日又は3日)	680単位/日	7,263円	727円	1,454円	2,181円
看取り介護加算 (死亡日)	1,280単位	13,670円	1,367円	2,734円	4,101円
看取り介護加算 (看取り介護一人当たり)	(最大6,528単位)	(最大69,719円)	(最大6,972円)	(最大13,944円)	(最大20,916円)
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位/日	961円	97円	193円	289円
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4単位/日	1,281円	129円	257円	385円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ	22単位/日	7,049円	705円	1,410円	2,115円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位/日	5,767円	577円	1,154円	1,731円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位/日	1,922円	193円	385円	577円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	月額総単位数に8.2%を乗じた単位				
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	月額総単位数に1.8%を乗じた単位(令和元年10月1日新設)				
入居継続支援加算	36単位/日	11,534円	1,154円	2,307円	3,461円
生活機能向上連携加算	200単位/日	2,136円	214円	428円	641円
若年性認知症入居受入加算	120単位/日	38,448円	3,845円	7,690円	11,535円
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	320円	32円	64円	96円
口腔・栄養スクリーニング加算	20単位/回	213円	22円	44円	66円
退院・退所時連携加算	30単位/日	9612円	962円	1,923円	2,884円
ADL維持等加算(Ⅰ)	30単位/月	320円	32円	64円	96円
ADL維持等加算(Ⅱ)	60単位/月	641円	62円	124円	186円
科学的介護推進体制加算	40単位/日	428円	43円	86円	129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
		74,591円	120,063円	219,444円	226,849円	251,517円	274,079円	298,389円
自己負担	(1割の場合)	7,460円	12,007円	21,945円	22,685円	25,152円	27,408円	29,839円
	(2割の場合)	14,920円	24,014円	43,890円	45,370円	50,304円	54,816円	59,678円
	(3割の場合)	22,380円	36,021円	65,835円	68,055円	75,456円	82,224円	89,517円