

重要事項説明書

記入年月日	令和 6年 6月 20日
記入者名	田川 香織
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) 社会福祉法人 聖綾福社会	
主たる事務所の所在地	〒 555-0033 大阪市西淀川区姫島2丁目15番8号	
連絡先	電話番号/FAX番号	06-7167-9000
	メールアドレス	supercourt9@iris.eonet.ne.jp
	ホームページアドレス	http://www.f-seiryoku.com/
代表者(職名/氏名)	理事長 山本 良祐 /	
設立年月日	1996年9月	
主な実施事業	※別添1 (事業者が運営する介護サービス事業一覧表)	

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)せいりょうひらのきれ せいりょう平野喜連	
届出・登録の区分		
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	〒 547-0026 大阪市平野区喜連西5丁目4番18号	
主な利用交通手段	地下鉄谷町線「喜連瓜破」駅徒歩8分・「平野」駅徒歩8分	
連絡先	電話番号	06-6703-9000
	FAX番号	06-6703-9100
	ホームページアドレス	http://www.f-seiryoku.com/
管理者(職名/氏名)	管理者 田川香織 /	
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 18年9月1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	大阪府第2775802396
特定施設入居者生活介護 指定日	平成 18年9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	大阪府第2775802396
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成 18年9月1日

3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり						
	賃貸借契約の期間	平成	18年9月1日	～	平成	48年8月31日						
	面積	677.0 m ²										
建物	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり						
	賃貸借契約の期間	平成	18年9月1日	～	平成	48年8月31日						
	延床面積	1,950.0 m ² (うち有料老人ホーム部分 m ²)										
	竣工日					用途区分						
	耐火構造	耐火建築物		株式会社 塩梅								
	構造	鉄筋コンクリート造		株式会社 塩梅								
	階数	4階		思温会		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	49戸		届出又は登録(指定)をした室数				49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	49				
									人			
									人			
									人			
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		4ヶ所		ヶ所						
	共用浴室における介護浴槽	機械浴		1ヶ所		ヶ所		その他:				
	食堂	4ヶ所		面積		m ²		入居者や家族が利用できる調理設備				
	機能訓練室	4ヶ所		面積		m ²						
	エレベーター	あり(ストレッチャー対応)				1ヶ所						
	廊下	18m		片廊下		m						
	汚物処理室	4ヶ所										
	緊急通報装置	居室		あり		トイレ		あり		浴室	あり	脱衣室
	通報先				通報先から居室までの到着予定時間							
その他												
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						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	<p>私たちは、常に安全で清潔、元気がでるサービスを提供すると共にご家族の気持ちで親身になってお世話致します。現地現場主義に徹して、お客様に満足していただくため、私たちはひたすらお客様の要求に合わせて自分を変えていきます。独自性があり質の高いサービスをグループをあげて構築しながら時代を先取りする創造的な企業を目指します。</p>	
サービスの提供内容に関する特色	<p>より安全、正確に入居者様の生活をご提供するため、有料老人ホーム業界ではいち早くiPadで入居者様のライフ管理システムを構築しております。</p>	
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 塩梅
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	株式会社 塩梅
健康管理の支援（供与）	自ら実施	思温会 思温クリニック 医療法人あさいクリニック
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	自ら実施	
	提供方法	年2回の機会提供
利用者の個別的な選択によるサービス	<p>※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入居者の個別選択によるサービス一覧表）</p>	
虐待防止	<p>ご入居者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次の措置を講じます。</p> <p>① 虐待を防止するための本施設従業者に対する研修の実施 ② ご入居者及び身元引受兼連帯保証人からの苦情処理体制の整備 ③ その他、虐待防止のために必要な措置</p> <p>本施設従業者または養護者（ご入居者の家族等、ご入居者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われるご入居者を発見した場合は、速やかにこれを市区町村に通報するものとします。 ※虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。次の通り虐待防止責任者を定めます。生活相談員：油谷紗楓</p>	
身体的拘束	<p>本施設では、ご入居者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束は行いません。但し、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、その態様及び時間・その際のご入居者の心身状況・緊急やむを得なかった理由を記録し、2年間保存します。</p> <p>身元引受兼連帯保証人からの要求がある場合及び監督機関等の指示がある場合には、これを開示します。</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		
日常生活上の世話	食事の提供及び介助	栄養士による献立表をつくり、他の入居者とともに食堂にて提供する。
	入浴の提供及び介助	個室にて入浴する。一階浴室では炭酸泉を使用
	排泄介助	必要時に適時行う。
	更衣介助	必要時に適時行う。
	移動・移乗介助	あり 必要時に適時行う。
	服薬介助	あり 必要時に適時行う。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	ADLの維持・向上を目的に自立支援を行う。
		家賃
	器具等を使用した訓練	あり 機能訓練の器具を使用し、訓練を実施する。
その他の	創作活動など	あり ちぎり絵やフットマッサージなどボランティアの活用を行う
	健康管理	医療機関への連絡、往診の可否、健康診断の機会提供を実施する。
施設の利用に当たっての留意事項	<p>概ね65歳以上の方 日常生活で介護を必要とされる方（要支援1、2・要介護1～5の方） 利用料のお支払いが可能な方 公的な介護保険、医療保険に加入されている方 円滑に共同生活を営んでいただけると事業主体が判断できる方 下記項目に該当しない方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・暴言、暴力行為のある方 ・継続した入院加療、医療行為の必要な方 ・暴力団関係者の方 ・刺青のある方 	
その他運営に関する重要事項	<p>（身元引受兼連帯保証人等の条件、義務等） 身元引受兼連帯保証人を1人定めるものとする</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用料の支払い等について入居者と連帯して責任を負う ・入居契約が解除された時に入居者並びに入居者の所有する物品を引取る 	
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	あり
	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	あり
	認知症専門ケア加算	
	サービス提供体制強化加算	
	介護職員処遇改善加算	(I)
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) 3 : 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	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	医療法人 嘉健会 思温病院
	住所	大阪府大阪市西成区松1丁目1番31号
	診療科目	内科・胃腸内科・外科・整形外科・泌尿器科・リハビリテーション
	協力内容	急変時の対応
		その他の場合：
	名称	医療法人 思温会 思温クリニック
	住所	大阪市東住吉区西今川4丁目17の13
	診療科目	内科
	協力内容	訪問診療
		その他の場合：
	名称	医療法人あさいクリニック あさい脳神経内科
	住所	大阪府八尾市若林町1-76-3
診療科目	脳神経内科/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	ひらのファミリー歯科
	住所	大阪市平野区加美4-10-6
	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	

入居対象となる者	要支援、要介護		
留意事項	<p>概ね65歳以上の方 日常生活で介護を必要とされる方（要支援1、2・要介護1～5の方） 利用料のお支払いが可能な方 公的な介護保険、医療保険に加入されている方 円滑に共同生活を営んでいただけると事業主体が判断できる方 継続した入院加療、医療行為の必要の無い方 下記項目に該当しない方（ご入居者・身元引受兼連帯保証人・親族含む）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・暴言、暴力行為のある方 ・暴力団関係者の方 ・刺青のある方 		
契約の解除の内容	<p>① 入居者が死亡したとき（入居者が2名の場合は両者とも死亡したとき） ② 事業者からの契約解除条項に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき ③ 入居者からの解約条項に基づき解約をおこなったとき</p>		
事業者主体から解約を求める場合	解約条項	<p>①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 ②管理費その他の費用の支払いを1ヶ月以上遅滞するとき 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第6条（管理規約）、第18条（使用上の注意）、第24条（原状回復の義務）第1項、第25条（転貸、譲渡等の禁止）又は第26条（動物飼育の制限）の規定に違反したとき ⑤ご入居者の行動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼすとき、又は、重大な影響を及ぼすと事業者主体が判断する時、但しご入居者の行動が特定の病因等に基づくものであると事業者主体が指定するの医師により診断され、ご入居者が医療機関において通院・入院により治療を受けている場合等についてはこの限りではありません。</p>	
	解約予告期間	1カ月	
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（3食付） 4,850円 最長1週間
入居定員	49人		
その他	<p>（身元引受兼連帯保証人等の条件、義務等） 身元引受兼連帯保証人を1人定めていただきます。 ・利用料の支払い等についてご入居者と連帯して責任を負うものとします。 ・入居契約が解除された時にご入居者並びに所有する物品をお引き取りいただきます。</p>		

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	0	1	
生活相談員	1	1	0	1	
直接処遇職員					
介護職員	20	13	7	19	
看護職員	2	2	0	2	
機能訓練指導員	1	1	0	1	
計画作成担当者	1	1	0	1	
栄養士	0	0	0	0	
調理員	0	0	0	0	
事務員	1	1	0	1	
その他職員	2	0	2	0	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40人

(資格を有している介護職員の人数)

人

	合計			備考
	常勤	非常勤		
介護福祉士	4	4	0	
介護職員初任者研修修了者	13	3	10	
看護師	2	2	0	
准看護師	0	0	0	
介護支援専門員	1	1	0	

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
	家賃	常勤	
看護師又は准看護師			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士	1	1	
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	3 人	3 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)	2.8 : 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	なし	資格等の名称							
	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	0					1	
前年度1年間の退職者数	1			1					1	
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満		6	0						
	1年以上 3年未満	1	3	3						
	3年以上 5年未満	1	3	3						
	5年以上 10年未満		1		1		1			
	10年以上			1					1	
	備考									
従業員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・管理費のみ、お支払いいただきます。
利用料金の改定	思温会 思	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します。
	手続き	運営懇談会等の意見を聴いたうえで改定するものとします。また、改定にあたっては入居者及び身元引受兼連帯保証人等へ事前に通知します。

(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	要介護3	要介護3
	年齢	90歳	90歳
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	一般居室個室
	床面積	18.0㎡	18.0㎡
	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		
入居時点で必要な費用	前払金（家賃、介護サービス費等）		
月額費用の合計		151,830円	99,900円
家賃		76,000円	24,070円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用	介護保険費用1割又は2割又は3割	介護保険費用1割又は2割又は3割
	家賃	44,630円	44,630円
	管理費	31,200円	31,200円
	状況把握及び生活相談サービス費		
	電気代	電気・電話代は別途実費	
備考	利用者負担額は介護保険負担割合証に記載されている負担割合になります。 ※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	近隣相場による	
敷金	家賃の	ヶ月分
	解約時の対応	
前払金		
食費	食材費ならびに調理委託会社への諸経費等	
管理費	共用施設等の維持管理費、事務・管理部門職員の人件費及び事務費	
状況把握及び生活相談サービス費		
電気代	居室内の電気代は別途使用量に応じた実費負担	
介護保険外費用		
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	介護保険費用1割又は2割又は3割を請求します。
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）	
※ 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	0人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	8人
	せいりょう平野喜連訪問看護ステーション	人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	2人
	要介護1	13人
	要介護2	8人
	要介護3	6人
	要介護4	6人
	要介護5	8人
入居期間別	6か月未満	7人
	6か月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	29人
	5年以上10年未満	5人
	10年以上	1人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0人 / 3人
入居者数		47人

(入居者の属性)

性別	男性	9人	女性	38人	
男女比率	男性	19.0%	女性	80.8%	
入居率	97.9%	平均年齢	87.6歳	平均介護度	2.4

(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
	他施設	3
	医療機関	6
	死亡者	4人
	その他	0
生前解約の状況		0人
	施設側の申し出	(解約事由の例)
		3人
	入居者側の申し出	(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)		せいりょう平野喜連 施設 1階窓口
電話番号 / FAX		06-6703-9000 06-6703-9100
対応している時間	平日	9:00~18:00
	せいりょう	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日		
窓口の名称 (所在区介護保険担当)		平野区役所
電話番号 / FAX		06-4302-9986 /
対応している時間	平日	
定休日		土・日・祝日
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
電話番号 / FAX		06-6949-5418 /
対応している時間	平日	9:00~17:00
定休日		土曜、日曜、祝日
窓口の名称 (大阪市有料老人ホーム指導担当)		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)
電話番号 / FAX		06-6241-6310 / 06-6241-6608
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土曜、日曜、祝日
窓口の名称 (大阪市サービス付き高齢者 向け住宅担当)		
電話番号 / FAX		/
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称 (虐待の場合)		平野区地域包括支援センター
電話番号 / FAX		06-6795-1666 / 06-6795-1660
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		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	加入先	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
	加入内容	介護保険・社会福祉事業保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	事故対応マニュアルによる対応	
事故対応及びその予防のための指針	あり	<p>① 介護サービスの提供に係るご入居者及び身元引受兼連帯保証人からの苦情に迅速、適切に対応するために必要な措置を講じます。</p> <p>② 介護サービスの提供に関して、市区町村からの文書類の提出・提示の求めや質問・照会・調査に応じ、市区町村が行う調査に協力するとともに、指導または助言を受けた場合は、それに従って必要な改善を行います。</p> <p>③ 提供した介護サービスに係るご入居者及び身元引受兼連帯保証人からの苦情に関して、国民健康保険団体連合会・都道府県・市区町村の調査に協力するとともに、指導または助言を受けた場合は、それに従って必要な改善を行います。</p>

(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	平成 31年 3月 25日
		結果の開示	あり
		開示の方法	運営懇談会で配布・施設内で掲示
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・入居希望者に交付
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	ご入居者代表・身元引受兼連帯保証人・施設関係者・民生委員等
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行	大阪市	ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護	<p>ご入居者の個人情報については、「個人情報の保護に関する法律」及び「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ドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めます。</p> <p>また、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、外部へ情報提供する際は、必要に応じてご入居者または身元引受兼連帯保証人の了解を得るものとしします。</p>		
緊急時等における対応方法	<p>せいりょう平野喜連では夜間24時間のオンコール体制をとっている。</p> <p>夜間、次の症状があった場合は担当の看護職員に電話連絡し、指示のもと対応する。</p> <p>また、連絡を受けた看護職員は必要に応じて主治医と連絡を取り介護職員へ伝達する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・38度以上の発熱がみられる時 ・酸素飽和度 (SP02) が90台以下 ・血圧が平常時よりも変動があった (上が180以上もしくは100以下) ・脈拍が速い (頻脈100回/分以上)、または遅い (徐脈40回/分以下) ・呼吸困難、呼吸が異常に速い、顔色不良、チアノーゼが出現している ・意識状態が悪い (ぼんやりして反応が悪い・いつもと様子が違う・目がうつろ) ・転倒しており、バイタルサインの異常・外傷・疼痛その他症状を伴う場合 ・出血がある (吐血、下血、外傷による多量の出血、長時間止血しない場合) ・嘔吐がある ・誤飲・異食時 ・主治医・看護職員からの連絡の指示内容に準ずる場合 <p>次の症状の場合は緊急時として対応し、早急に救急車の要請をする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・激しい頭痛・胸痛・腹痛を訴え、脂汗を流し、身をよって苦しんでいる ・転倒し骨折の疑いがある (痛みの訴えが激しい、動けない) ・転倒で頭部を強く打った疑いがある ・転倒後、吐き気、嘔吐があった ・けいれん、ひきつけ、嘔吐が何度もある ・出血がひどい ・呼吸が止まっている、苦しそうにやっと呼吸している ・脈がふれない ・意識がない (意識が朦朧として声をかけないと眠りこんでしまう) ・その他、異常(心肺停止など)を感じたり、急を要すると判断した場合 <p>緊急時の状態観察の仕方</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 部屋の電気をつける 2 対応した方は落ち着いてその方の状態を見る 3 バイタルの測定 (体温・血圧・脈拍・酸素飽和度) 4 顔色・チアノーゼ (口唇・爪) の有無 5 意識レベルの確認の仕方 <ul style="list-style-type: none"> ・呼びかけに反応があるか? ・呼吸はしているか? ・痛みの訴えがあるか? 痛みの場所はどこか? ・視線があうか? 目の焦点は定まっているか? ・手を握ってもらい、それに対してしっかりと反応があるか? ・ろれつが回らない・マヒ などの症状はないか? 		
大阪市ひとにやさしいまちづくり整備要綱等に定める基準の適合性	適合		
大阪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	なし		人
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（事業者が運営する介護サービス事業一覧表）
別添2（入居者の個別選択によるサービス一覧表）
別添3（介護保険自己負担額（特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表））
別添4（介護保険自己負担額（介護報酬額の自己負担基準表））

家賃

42,630円

31,200円

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)事業者が運営する介護サービス事業一覧表

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	あり	在宅介護ステーションせいりょう	大阪市東住吉区公園南矢田4-10-6
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	せいりょう平野喜連訪問看護ステーション	大阪市平野区喜連西5-4-19-105
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	在宅介護ステーションせいりょう通所介護 ディサービスせいりょう巽北	大阪市東住吉区公園南矢田4-10-6 大阪市生野区巽北3-4-18
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	あり	せいりょう平野喜連	大阪市平野区喜連西5-4-18
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	せいりょう平野喜連	大阪市平野区喜連西5-4-18
福祉用具貸与	あり	在宅介護ステーションせいりょう	大阪市東住吉区公園南矢田4-10-6
特定福祉用具販売	あり	在宅介護ステーションせいりょう	大阪市東住吉区公園南矢田4-10-6
<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	あり	グループホームせいりょう巽北	大阪市生野区巽北3-4-13
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			
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	あり	在宅介護ステーションせいりょう	大阪市東住吉区公園南矢田4-10-6
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	あり		
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		
介護予防通所介護	あり	在宅介護ステーションせいりょう通所介護 ディサービスせいりょう巽北	大阪市東住吉区公園南矢田4-10-6 大阪市生野区巽北3-4-18
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	あり	せいりょう平野喜連	大阪市平野区喜連西5-4-18
介護予防福祉用具貸与	あり	在宅介護ステーションせいりょう	大阪市東住吉区公園南矢田4-10-6
特定介護予防福祉用具販売	あり	在宅介護ステーションせいりょう	大阪市東住吉区公園南矢田4-10-6
<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			
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	あり	せいりょう姫島	大阪市西淀川区姫島2丁目15-8
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	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入居者の個別選択によるサービス一覧表

		個別の利用料で実施するサービス		備 考
		あり	料金※(税抜)	
介護サービス	食事介助	あり		保険給付
	排せつ介助・おむつ交換	あり		保険給付
	おむつ代	あり	実費	
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり		保険給付
	特浴介助	あり		保険給付
	身辺介助(移動・着替え等)	あり		保険給付
	機能訓練	あり		保険給付
	通院介助	あり		保険給付
生活サービス	居室清掃	あり		1回/週並びに必要時(保険給付に含まれます)
	リネン交換	あり		1回/週並びに必要時(保険給付に含まれます)
	日常の洗濯	あり		2回/週並びに必要時(保険給付に含まれます)
	居室配膳・下膳	あり		感染症等、食堂での摂食が不可の場合(保険給付に含まれます)
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり		事前にお問い合わせください
	おやつ	あり		1回/日 (管理費に含まれます)
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	1回/月 機会提供
	買い物代行	あり	実費	1回/週 臨時の買い物時 実費+200円
	役所手続代行	あり	4,400円/時間	介護保険関連の手続きは除く
	金銭・貯金管理	あり		
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	2回/年 の機会提供
	健康相談	あり		随時(保険給付に含まれます)
	生活指導・栄養指導	あり		必要時(保険給付に含まれます)
	服薬支援	あり		必要時(保険給付に含まれます)
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり		随時(保険給付に含まれます)
退院のサービス	移送サービス	あり	4,400円/時間	
	入退院時の同行	あり	4,400円/時間	
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	200円/回	
	入院中の見舞い訪問			1回/週(管理費に含まれます)

(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

2級地 10.72円

利用者負担額は介護保険負担割合証に記載されている負担割合になります。

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	1,962	196	58,853	5,885		
要支援 2	313	3,355	336	100,661	10,066		
要介護 1	542	5,810	581	174,307	17,431		
要介護 2	609	6,528	653	195,854	19,361		
要介護 3	679	7,279	728	218,366	21,580		
要介護 4	744	7,976	798	239,270	23,927		
要介護 5	813	8,715	872	261,461	26,146		
		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	人	算定回数等
個別機能訓練加算	あり	20	214	22			
夜間看護体制加算	あり	9	96	270	2,894	290	
医療機関連携加算	あり	40	-	-	428		
看取り介護加算	あり	144	1,544	155	-	-	
		680	7,290	729	-	-	
		1,280	13,722	1,373	-	-	
認知症専門ケア加算							
サービス提供体制強化加算	(Ⅱ)	6	64	7	1,930	193	
退院・退所時連携加算		30	322	32	9,648	965	
若年性認知症入居者加算		120	1,286	129	38,592	3,859	
科学的介護推進体制加算		40	1,286	129	38,592		
ADL維持等加算(Ⅰ)		30	1,286	129	38,592		
ADL維持等加算(Ⅱ)		60	1,286	129	38,592	3,859	
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) × 8.2%					

31,200円

(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、指定地域密着型サービス、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こと。
- ・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に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あっては、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】
 - ・機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置していること。
(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)
 - ・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。
 - ・看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
 - ・重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ・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、その人らしい最後が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。
 - ・事業所従業員に対して、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
- ・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。
- ・退院、退所連携換算
医療提供施設を退院・退所して特定施設に入居する利用者を受け入れること
- ・若年性認知症入居者受入加算
受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別の担当者を決めている
- ・口腔衛生管理体制加算
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口腔ケアに係わる技術的助言及び指導を月1回以上行っている場合
- ・科学的介護推進体制加算
入居者・ご利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入居者の

心身の状況等に係る基本的な状況を厚生労働省に提出すること

必要に応じてサービス計画を見直すなどサービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。

・ADL維持等加算(Ⅰ)

イ利用者(当該施設等の評価対象者利用期間6月超える者)の総数が10人以上であること
ロ利用者等全員について、利用開始月と、当該月の翌月から起算して6月目(6月目にサービスの利用がない場合はサービスの利用があった最終月)において、Barthel Indexを適切に評価できる者がADL値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出していること

・ADL維持等加算(Ⅱ)

ADL維持等加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと

ADL維持等加算(Ⅰ)のイとロの要件を満たすこと

・介護職員処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅳ)

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。

(別添4) 介護保険自己負担額(参考:加算項目別報酬金額: 2級地(地域加算10.72 %))

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)	自己負担分/月 (3割負担の場合)
要支援1	183	58,853	5,885	45,215	17,656
要支援2	313	100,661	10,066	45,215	30,198
要介護1	542	174,307	17,431	34,861	52,292
要介護2	609	195,854	19,585	39,171	58,756
要介護3	679	218,366	21,837	43,673	65,510
要介護4	744	239,270	23,927	47,854	71,781
要介護5	813	261,461	26,146	52,292	78,438
個別機能訓練加算	20	6,432	643	1,286	1,930
夜間看護体制加算	9	2,894	289	579	868
医療機関連携加算	2.7	868	87	174	260
看取り介護加算 (死亡日以前4日以上30日以下)	144	41,680	4,168	8,336	12,504
看取り介護加算 (死亡日以前2日又は3日)	680	14,580	1,458	2,916	4,374
看取り介護加算 (死亡日)	1280	13,722	1,372	2,744	4,116
看取り介護加算 (看取り介護一人当たり)					
認知症専門ケア加算 (I)					
認知症専門ケア加算 (II)					
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)	6	1,930	193	386	579
サービス提供体制強化加算 (III)					
退院・退所時連携加算	30	9,648	965	1,930	2,895
若年性認知症入居者加算	120	38,592	3,859	7,718	11,577
口腔衛生管理体制加算	30	322	32	64	96
科学的介護推進体制加算	40	12,864	1,286	2,573	
ADL維持等加算 (I)	30	322	32	64	
ADL維持等加算 (I)	60	19,296	1,930	3,859	5,789
介護職員処遇改善加算 (I)～(IV)		家賃			

・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	
		58,853	100,661	174,307	195,854	218,366	239,270	261,461
自己負担	(1割の場合)	5,885	10,066	17,431	19,585	21,837	23,927	26,146
	(2割の場合)	11,771	20,132	34,861	39,171	43,673	47,854	52,292
	(3割の場合)	17,656	30,198	52,292	58,756	71,781	78,438	