

## 重要事項説明書

記入年月日	令和4年6月30日
記入者名	金子 康之
所属・職名	在宅部 有料老人ホームつむぎ苑 施設長

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな)しゃかいふくしほうじん はくじゅかい 社会福祉法人 白寿会		
主たる事務所の所在地	〒 557-0063 大阪市西成区南津守七丁目12番32号		
連絡先	電話番号／FAX番号	TEL 06-6651-2210 / FAX 06-6651-6060	
	メールアドレス		
	ホームページアドレス	<a href="https://www.hakujuen.or.jp">https://www.hakujuen.or.jp</a>	
代表者(職名/氏名)	理事長 / 新田 正尚		
設立年月日	平成 6年4月22日		
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)つむぎえん つむぎ苑		
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		
有料老人ホームの種類	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	〒 557-0063 大阪市西成区南津守七丁目14番33号		
主な利用交通手段	地下鉄四つ橋線北加賀屋駅2番出口 徒歩5分		
連絡先	電話番号	06-6651-2690	
	FAX番号	06-6651-1182	
	ホームページアドレス	<a href="https://www.hakujuen.or.jp">https://www.hakujuen.or.jp</a>	
管理者(職名/氏名)	施設長 / 金子 康之		
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 22年1月1日 / 平成 21年10月7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	2773303587	所管している自治体	大阪市
特定施設入居者生活介護 指定日	平成 22年1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	2773303587	所管している自治体	大阪市
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成 22年1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	なし			
	賃貸借契約の期間	～							
	面積	1,919.6 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				
	賃貸借契約の期間	～							
	延床面積	2,850.8 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分		1,345.8 m <sup>2</sup> )					
	竣工日	平成 21年10月			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	鉄骨造		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	30戸		届出又は登録(指定)とした室数		30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	○	○	○	○	○	25.28m <sup>2</sup>	1	一人部屋
共用施設	共用トイレ	3ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ		3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	チェアー浴 1ヶ所		ヶ所			その他：		
	食堂	2ヶ所		面積	68.6 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	2ヶ所		面積	34.3 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 2.1 m		片廊下 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 PHS連動ナースコール			通報先から居室までの到着予定時間					即時対応	
その他	健康管理室(1)、キッチン(2)、相談室(1)、談話室(1)								
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		安心して生でできる環境を提供することで、高齢になっても地域で安心して生活ができ、自己実現の支援ができるように入居者と職員が「こころの”わ”」を紡いでいきます。
サービスの提供内容に関する特色		要介護状態の利用者に対し、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の支援及び世話を行うことにより、要支援・介護状態となった場合でも、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう必要な援助を行う。
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	自ら実施	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	調理に係るサービスについては委託（イフスコヘルスケア株式会社）
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		
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1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入居者の個別選択によるサービス一覧表）
虐待防止		①虐待防止に関する責任者は、管理者です。②従業員に対し、定期的な虐待予防研修の機会を設けている。③法人として苦情相談窓口を設け苦情解決体制を整備している。④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。⑤会議、毎日のミーティング内で都度、虐待防止のための啓発、周知を行っている。
身体的拘束		①身体拘束は原則として禁止。三原則（切迫性・日代替性・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ヵ月）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、家族等への説明を行い、同意書をいただく。（継続して行う場合は概ね1ヵ月毎に行う。） ②経過観察及び記録する。 ③3ヵ月に1回以上、身体的拘束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。

(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、ペースト食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 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。	
	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		有料老人ホームつむぎ苑管理規程および居室等の使用細則の各事項を留意	
その他運営に関する重要事項		入居者、同居者及び来訪者が快適で心身ともに充実、安定した生活を営むことに資するとともに、つむぎ苑の良好な生活環境を確保に努める。	
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	なし
		医療機関連携加算	あり
		看取り介護加算	なし
		認知症専門ケア加算	なし
		入居継続支援加算	なし
		生活機能向上連携加算	なし
		若年性認知症入居受入加算	なし
		口腔衛生管理体制加算	なし

	退院・退去時連携加算	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
	ADL維持等加算	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
	介護職員等特別処遇改善加算	(Ⅰ) 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) 3 : 1 以上

**(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	社会医療法人 景岳会 南大阪病院
	住所	大阪市住之江区東加賀屋1丁目18番18号
	診療科目	内科・循環器科・眼科・耳鼻科・外科・整形外科
		泌尿器科、皮膚科、人工透析、放射線科・神経内科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：
	名称	医療法人 慧讃会 吉田内科医院
	住所	大阪市西成区玉出中2丁目12-14
	診療科目	内科・呼吸器科・整形外科・アレルギー科他
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：
	名称	美濃クリニック
住所	大阪市西成区玉出中1丁目4-17	
診療科目	内科・呼吸器科・消化器科・小児科	
協力内容	訪問診療、急変時の対応	
	その他の場合：	
協力歯科医療機関	名称	寺嶋歯科医院
	住所	大阪市西成区玉出西2-6-15
	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	介護居室へ移る場合		
	その他の場合		
判断基準の内容	介護量の増大により、入居者にとって安心、安全をより確保できる環境と判断できる場合、住み替えを求める場合があります。		
手続の内容	①医師、看護師、介護士、介護支援専門員等の専門職の意見を聴く。②概ね3ヵ月の観察期間を置く。③本人、身元引受人の同意を得る。		
追加的費用の有無	なし	追加費用	
居室利用権の取扱い	居室差額はなく、居室移動に伴い契約の変更をお願いします。契約変更により利用権は継続するものとします。		
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	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	自立、要支援、要介護		
留意事項	中心静脈栄養管理、経管栄養等の医療管理が常時必要な場合、また認知症による周辺症状で他の入居者への迷惑行為がある場合など要相談。		
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	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 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、3ヶ月以上遅滞するとき ③ 契約居室の水光熱費を3ヶ月以上遅延し、改善をみない場合 ④ 契約書第19条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき ⑤ 当事業者の承諾なしに同居者を同居させた場合 ⑥ 専有居室の利用権の全部又は一部を他へ譲渡し、または転貸した場合 ⑦ 他の入居者とその関係者及び当事業者職員へ社会的逸脱行為（セクシャルハラスメント・暴力・暴言・窃盗など）を行った場合 ⑧ 共同生活の秩序を乱す行為または施設の品位を汚す行為、他の入居者と共同生活を育むことが不能・困難な場合	
	解約予告期間	一定の猶予期間を設け、解約通知などを書面にて行い、協議の上決定します。	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	原則として、2泊3日以内の日程で体験入居ができます。 1人1泊2日3食付（当日昼食・夕食と翌朝食）5,500円（消費税込）となります。 1人2泊3日6食付 11,000円（消費税込）となります。 ベッド・タオルなどホテル程度の備品は用意させていただきます。着替えなど身の回りの用意は各自でお願い致します。 体験入居の手続きは、事前申し込みを行ってください。その際、食事・準備品など相談します。なお、その他介護保険外サービス費用は実費負担いただきます
入居定員	30人		
その他	特別養護老人ホーム白寿苑と連携し、介護状況を本人・家族の意向をもとに協議し、住み替えを協議します（特養入所申し込みなど相談対応を行います）。		

## 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	1	1		1	管理者1名
直接処遇職員					
介護職員	16	9	7	12.2	計画作成担当者1名
看護職員	4	2	2	2.8	機能訓練員2名
機能訓練指導員	2		2	0.2	看護師2名
計画作成担当者	1	1		1	介護職員1名
栄養士		1	0	0.5	
調理員			3	3	
事務員			2	2	
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					40時間 (看護師32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		
介護支援専門員	1	1	0	
介護福祉士	10	8	2	
社会福祉士	0	0	0	
看護師	0	0	0	
認定特定行為業務従事者：2号研修 (詳細は備考欄)	5	4	1	
介護職員初任者研修修了者	2	1	1	

### (資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
看護師又は准看護師	2		2
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 ( 16時30分～翌9時30分 ) ※非常勤夜勤専従 (20:00～7:00)		
	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	1.5 人	1 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)	2:1
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	
	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	社会福祉士					
	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							
前年度1年間の退職者数									1	
職業業務に従事した経験年数に応じた	1年未満		1							
	1年以上 3年未満	1	2	1				1		
	3年以上 5年未満		3	1						
	5年以上 10年未満	1	1	4	1				1	1
	10年以上	1		1	2	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		一部前払い・一部月払い方式
		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： 食費のみ日割り計算にて減額
利用料金の改定	条件	物価変動 税制改正
	手続き	運営懇談会での説明。文書による改定説明と同意書。

0

### (代表的な利用料金のプラン)

		プラン	
入居者の状況	要介護度	要介護3	
	年齢	60歳以上	
居室の状況	部屋タイプ	介護居室個室	
	床面積	25.28㎡	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	あり	
	台所	あり	
	収納	あり	
入居時点で必要な費用			
月額費用の合計			
家賃		85,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用		
	介護保険外	食費	56,160円
		ガス代	実費
		電気代	実費
		介護保険外費用	(別添2) のとおり
備考 介護保険費用1割から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	建物の賃貸者料、設備備品費、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算定。	
敷金	家賃の 月分	
	解約時の対応	
前払金		
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	掃除、修繕等の介護保険外で対応する部分。	
状況把握及び生活相談サービス費		
高熱水費	電気・ガス（実費）水道は管理費に含まれる。	
介護保険外費用	上乗せ介護費：長期推計に基づき、要介護者等2人に対し週40時間換算で介護・看護職員を1人以上配置するための費用として、介護保険給付費及び利用者負担によって賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく。	
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	要介護度に応じて介護費用の1割（一定以上の所得者は2～3割）を徴収する。
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（上乗せサービス）	なし
※ 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)

年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	2人
	85歳以上	22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	5人
	要介護2	5人
	要介護3	3人
	要介護4	5人
	要介護5	0人
入居期間別	6か月未満	4人
	6か月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	10人
	5年以上10年未満	7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		24人

### (入居者の属性)

性別	男性	3人	女性	21人	
男女比率	男性	12%	女性	88%	
入居率	80%	平均年齢	91歳	平均介護度	2.0

### (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	1人
	医療機関	0人
	死亡者	3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	1人 (解約事由の例)
		経済的事情により他の入居施設へ

## 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 白寿会 苦情相談窓口	
電話番号 / F A X		06-6651-2210	06-6651-1182
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 17 : 00	
	土曜	9 : 00 ~ 17 : 00	
	日曜・祝日	なし	
定休日		日曜日と通年12月31日~1月3日	
窓口の名称 (西成区介護保険担当)		西成区保険福祉センター保険福祉課介護保険グループ	
電話番号 / F A X		06-6659-9859	/ 06-6659-9468
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 17 : 30 (金曜日 : 9 : 00 ~ 19 : 00)	
定休日		土日祝祭日	
窓口の名称 (住之江区介護保険担当)		住之江区保険福祉センター保険福祉課・介護保険グループ	
電話番号 / F A X		06-6682-9859	/ 06-6686-2040
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 17 : 30 (金曜日 : 9 : 00 ~ 19 : 00)	
定休日		土日祝祭日	
窓口の名称 (住吉区介護保険担当)		住吉区保健福祉センター保健福祉課	
電話番号 / F A X		06-6694-9859	/ 06-6694-9692
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 17 : 30 (金曜日 : 9 : 00 ~ 19 : 00)	
定休日		土日祝祭日	
窓口の名称 (阿倍野区介護保険担当)		阿倍野区保健福祉センター保健福祉課介護保険グループ	
電話番号 / F A X		06-6622-9859	/ 06-6621-1434
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 17 : 30 (金曜日 : 9 : 00 ~ 19 : 00)	
定休日		土日祝祭日	
窓口の名称 (おおさか介護サービス相談センター)		おおさか介護サービス相談センター (大阪市立社会福祉センター内)	
電話番号 / F A X		06-6766-3800	/ 06-6766-3822
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 (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	/ 06-6949-5417
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 (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 / F A X		06-6241-6310	/ 06-6241-6604
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 (有料老人ホーム所管庁)		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 / F A X		06-6241-6310	/ 06-6241-6604
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 (虐待の場合)		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 / F A X		06-6241-6310	/ 06-6241-6604
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	あいおい総合損保
	加入内容	施設で提供しているサービス
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	事故発生時・緊急時の対応マニュアル	
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	平成26年3月1日	
		結果の開示	あり	
		開示の方法	苑内掲示	
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	入居希望者に交付
管理規程	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	職員、入居者、入居者家族、施設長、第三者
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行		ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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例）</li> <li>・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）及びどのレベルで連絡するのかわを確認する。</li> <li>・連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認する。</li> <li>・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。</li> <li>・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。</li> </ul>		
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	不適合の場合の内容	
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			
「6. 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））

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）

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	ヘルパーステーション 白寿苑	大阪市西成区南津守7-14-33
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	あり	デイサービスセンター 白寿苑	大阪市西成区南津守7-12-32
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	あり	特別養護老人ホーム白 寿苑	大阪市西成区南津守7-12-32
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	つむぎ苑	大阪市西成区南津守7-14-33
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	あり	デイサービスぽかぽか	大阪市西成区南津守7-12-32
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			
<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	あり	特別養護老人ホーム白 寿苑	大阪市西成区南津守7-12-32
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	つむぎ苑	大阪市西成区南津守7-14-33
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	あり	デイサービスぽかぽか	大阪市西成区南津守7-12-32
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	あり	玉出地域包括支援セン ター	大阪市西成区南津守7-12-32
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	あり	特別養護老人ホーム白 寿苑	大阪市西成区南津守7-12-32
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
			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	なし		実費負担
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	2回/週までは月額費に含む	
	特浴介助	あり	2回/週までは月額費に含む	
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	月額費に含む	
	機能訓練	あり	必要に応じて	身体状況に応じた必要な訓練
	通院介助	あり	月額費に含む	協力医療機関以外への通院介助については1,573円/1時間の実費
生活サービス	居室清掃	あり	2回/週までは月額費に含む	週2回以上の場合は1,573円/回
	リネン交換	あり	必要に応じて	
	日常の洗濯	あり	必要に応じて	週2回以上の場合は1,573円/回
	居室配膳・下膳	あり	必要に応じて	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	献立で対応できるもの	特別に必要なものは相談
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	あり	基本料金1,900円+オプション料金	外部からの訪問理美容
	買い物代行	あり	週2回までは月額費に含む	週2回以上は1,573円/回
	役所手続代行	あり	月額費に含む	
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	あり	月額費に含む	希望により年1回
	健康相談	あり	月額費に含む	随時
	生活指導・栄養指導	あり	月額費に含む	随時
	服薬支援	あり	月額費に含む	随時
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	月額費に含む	随時
入退院のサービス	移送サービス	あり	月額費に含む	協力病院以外の医療機関への移送については1,573円/1時間
	入退院時の同行	あり	月額費に含む	協力病院以外の医療機関への移送については1,573円/1時間
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり		必要に応じて実施(要相談)
	入院中の見舞い訪問	あり		必要に応じて実施(要相談)

(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、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割または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	1,951	196	58,531	5,854	介護予防特定施設 入居者生活介護の 費用	
要支援2	311	3,333	334	100,017	10,002		
要介護1	538	5,767	577	173,020	17,302	短期利用特定施設 入居者生活介護も 同額の費用	
要介護2	604	6,474	648	194,246	19,425		
要介護3	674	7,225	723	216,758	21,676		
要介護4	738	7,911	792	237,340	23,734		
要介護5	807	8,651	866	259,531	25,954		
		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	なし						
医療機関連携加算	あり	80	-	-	857	86	1月につき
退院・退所時連携加算	あり	30	321	33	9,648	965	入院してから30日間
入居継続支援加算	なし						
ADL維持等加算	なし						
生活機能向上連携加算	なし						
若年性認知症入居者受入加算	なし						
科学的介護推進体制加算	なし						
口腔衛生管理体制加算	なし						
身体的拘束廃止未実施減算	あり	(要介護度に応じた1日の単位数から10%減算)					
口腔・栄養スクリーニング加算	なし						
看取り介護加算	なし						
認知症専門ケア加算	なし						
サービス提供体制強化加算	(Ⅱ)	22	235	24	7,075	708	1日につき
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%	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) ×				1.8%	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: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割から3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	182 単位/日	58,531円	5,854円	44,742円	17,560円
要支援2	311 単位/日	100,017円	10,002円	20,004円	30,006円
要介護1	538 単位/日	173,020円	17,302円	34,604円	51,906円
要介護2	604 単位/日	194,246円	19,425円	38,850円	58,274円
要介護3	674 単位/日	216,758円	21,676円	43,352円	65,028円
要介護4	738 単位/日	237,340円	23,734円	47,468円	71,202円
要介護5	807 単位/日	259,531円	25,954円	51,907円	77,860円
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12 単位/日	3,859円	386円	772円	1,158円
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20 単位/日	6,432円	644円	1,287円	1,930円
夜間看護体制加算	10 単位/日	3,216円	322円	644円	965円
医療機関連携加算	80 単位/月	857円	86円	172円	258円
口腔・栄養スクリーニング加算	5 単位/6月	53円	6円	11円	16円
退院・退所時連携加算	30 単位/日	9,648円	965円	1,930円	2,895円
入居継続支援加算(Ⅰ)	36 単位/日	11,577円	1,158円	2,316円	3,474円
入居継続支援加算(Ⅱ)	22 単位/日	7,075円	708円	1,415円	2,123円
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100 単位/月	1,072円	108円	215円	322円
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200 単位/月	2,144円	215円	429円	644円
若年性認知症入居者受入加算	120 単位/日	38,592円	3,860円	7,719円	11,578円
口腔衛生管理体制加算	30 単位/月	321円	33円	65円	97円
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日以前31日以上45日以下)	72 単位/日	11,577円	1,158円	2,316円	3,474円
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日以前4日以上30日以下)	144 単位/日	41,679円	4,168円	8,336円	12,504円
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日以前2日又は3日)	680 単位/日	14,579円	1,458円	2,916円	4,374円
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日)	1280 単位/日	13,721円	1,373円	2,745円	4,117円
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日以前31日以上45日以下)	572 単位/日	91,977円	9,198円	18,396円	27,594円
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日以前4日以上30日以下)	644 単位/日	186,399円	18,640円	37,280円	55,920円
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日以前2日又は3日)	1180 単位/日	25,299円	2,530円	5,060円	7,590円
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日)	1780 単位/日	19,081円	1,909円	3,817円	5,725円
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3 単位/日	964円	97円	193円	290円
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4 単位/日	1,286円	129円	258円	386円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 単位/日	7,075円	708円	1,415円	2,123円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 単位/日	5,788円	579円	1,158円	1,737円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位/日	1,929円	193円	386円	579円
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	428円	43円	86円	129円
ADL維持等加算(Ⅰ)	30 単位/月	321円	33円	65円	97円
ADL維持等加算(Ⅱ)	60 単位/月	643円	65円	129円	193円
身体拘束廃止未実施減算			(介護予防) 特定施設入居者生活介護+加算単位数×10.0%		
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%		
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×1.8%		

・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	
		71,824円	117,459円	197,762円	221,110円	245,873円	268,514円	292,924円
自己負担	(1割の場合)	7,311円	11,875円	19,905円	22,240円	24,716円	26,980円	29,421円
	(2割の場合)	14,622円	23,749円	39,810円	44,480円	49,432円	53,960円	58,842円
	(3割の場合)	21,933円	35,624円	59,715円	66,720円	74,148円	80,940円	88,263円

・本表は、医療機関連携加算、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)を算定の場合の例です。