

## 重要事項説明書

記入年月日	令和6年6月1日
記入者名	中井 敦英
所属・職名	グレート大今里 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 きょうせいかい 社会福祉法人 慶生会		
主たる事務所の所在地	〒 544-0014 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	06-6758-0088 / 06-6758-7601	
	メールアドレス	<a href="mailto:info@grato.jp">info@grato.jp</a>	
	ホームページアドレス	<a href="http://www.kyouseikai.org">http://www.kyouseikai.org</a>	
代表者(職名/氏名)	理事長	/	永井正史

## 2 有料老人ホーム事業の概要

名称	グレート大今里		
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	〒 537-0013 大阪市東成区大今里南一丁目1番21号		
主な利用交通手段	大阪メトロ:地下鉄千日前線『今里駅』、市バス『今里』		
連絡先	電話番号	06-6978-0877	
	FAX番号	06-6977-0085	
	ホームページアドレス	<a href="http://kyouseikai.org/information/imazato/">http://kyouseikai.org/information/imazato/</a>	
管理者(職名/氏名)	施設長	/	中井 敦英
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3月1日	/	平成 18年2月20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	2771501166		
特定施設入居者生活介護 指定日	令和	6年3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	2771501166		
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	令和	6年3月1日	

### 3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間								
	面積	695.0 m <sup>2</sup>			2023/4/1				
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間				～				
	延床面積	2,918.1 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分			2,918.1 m <sup>2</sup> )				
	竣工日	1580	18年3月1日			用途区分	有料老人ホーム		
	0	4498.05		その他場合：					
	構造	その他の場合：							
	階数	8階		8階、地階			理学療法士		
	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	32戸		届出又は登録（指定）をした室数			32室 - (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）
	一般居室個室	○	○	×	×	○	22.60～24.30m <sup>2</sup>	28	
	一般居室個室	○	○	○	○	○	36.16～54.24m <sup>2</sup>	4	
共用施設	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1ヶ所			ヶ所	その他：		
	エレベーター	あり（ストレッチャー対応）				2ヶ所			
	廊下	中廊下	m		片廊下	1.8～2.1 m			
	汚物処理室	5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、PHS			通報先から居室までの到着予定時間			約1分未満
その他	リビング、ダイニング、ミニキッチン、テラス、屋上庭園								
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		法人理念に基づいた入居者様の人生が充実できるようサービス提供を行う
サービスの提供内容に関する特色		介護と医療が連携し多様なニーズへの対応を実践し提供する
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・委託	太閤折詰数式会社
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	医療法人快生会 大今里ふれあいクリニック 往診可
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2～3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。</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	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
	提供方法	年2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		<ul style="list-style-type: none"> <li>①虐待防止に関する責任者は施設長：中井 敦英です。</li> <li>②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>③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>④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>⑤職員へ虐待防止アンケート調査を実施しています。（2回/年）</li> <li>⑥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>⑦虐待を発見した場合は速やかに市町村へ報告します。</li> </ul>
身体的拘束		<ul style="list-style-type: none"> <li>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ヶ月）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ヶ月毎行う。）</li> <li>②経過観察を記録する。</li> <li>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り組み等について検討する。</li> <li>④1ヶ月に1回以上、身体拘束廃止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。</li> </ul>

(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上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>	
上活	更衣介助	介助が必要な入居者に対して上着、下着の更衣の介助を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	入居者の能力に応じて食事、入浴、排泄、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	入居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	あり 入居者の能力に応じて機能訓練指導員が専門的知識に基づき器具、器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	あり 入居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	常に入居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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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すること。</li> <li>・身上に関する重要な事項に変更が生じた時は速やかに管理者に届出すること</li> <li>・ケンカ、口論、泥酔等により、その他・他人に迷惑を掛けないこと。</li> <li>・施設の秩序、風紀を乱し又は安全衛生を害しないこと。</li> </ul>	
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	あり
	ADL維持加算	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
	若年性認知症入居者受入加算	あり
	入居継続支援加算	(Ⅰ) あり
	生活機能向上連携加算	(Ⅱ) 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加算	(Ⅰ) あり	
人員配置が手厚い介護サービスの実施	あり	(介護・看護職員の配置率) 2 : 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	
事業者名	(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	
事業者名	(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	社会医療法人大道会 森之宮病院
	住所	大阪市城東区森之宮2-1-88
	診療科目	内科、外科、整形外科、呼吸器科等
	協力内容	その他
		その他の場合：入院治療の受入、緊急時の搬送先としての受入及び診療
	名称	医療法人快生会 大今里ふれあいクリニック
	住所	大阪市東成区大今里南1-3-1
	診療科目	内科
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	はたひら歯科
	住所	大阪市東成区大今里南2-7-16
	協力内容	訪問診療
		その他の場合：
	名称	まじま歯科クリニック
	住所	大阪市生野区田島5-7-25
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		
事業主体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当な理由なく遅滞するとき 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3食付：7,060（税込） ※空室がある場合に限りです
入居定員	32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	
生活相談員	1	1		1	管理者兼務
直接処遇職員	17	15	2	16.2人	
介護職員	14	13	1	13.4人	計画作成担当1名
看護職員	3	2	1	2.8人	
機能訓練指導員	1	1		1.0人	理学療法士
計画作成担当者	1	1		0.4人	介護職兼務
栄養士					
調理員					外部委託
事務員					
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	9	9		
	合計			備考
	常勤	非常勤		
看護師又は准看護師	3	2	1	
理学療法士	1	1		
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 ~ 9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	2 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)**

↑行

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	2 : 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)	1.82 : 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	1		1				1			
前年度1年間の退職者数		1	1							
業務に従事した経験年数に応じた人数	1年未満		1							
	1年以上3年未満		1							
	3年以上5年未満	1		2						
	5年以上10年未満			3				1		
	10年以上			4	1				1	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	一時金方式 月払い方式
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聞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（標準）	プラン2（月払い）
入居者の状況	要介護度	要支援/要介護	要支援/要介護
	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	22.60～54.24㎡	22.60～54.24㎡
	トイレ	あり	あり
	洗面	あり	あり
	浴室	なし（7階居室のみあり）	なし（7階居室のみあり）
月額費用の合計		309,800円～506,800円	402,182円～670,175円
サービス費用 介護保険外	食費	67,800円	67,800円
	管理費	87,000円～123,000円	87,000円～123,000円
	状況把握及び生活相談サービス費	0円	0円
	光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
	介護保険外費用	（上乗せ介護費）40,000円 （別添2）のとおり	（上乗せ介護費）40,000円 （別添2）のとおり
備考 介護保険費用1割又は2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	初期投資額及び月額賃借料の一部をもとに算出。建設経費、設備の内容、窓の向き、地域の実情により設定。入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用施設等の費用の一部として受領するもので算定根拠は入居一時金に準ずる。	
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ます)	
管理費	建物等の維持管理費(建物修繕費、EV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	状況把握サービス(安否確認、緊急通報への対応)・生活相談サービス(一般的な相談・助言、専門家や専門機関の紹介)	
光熱水費	管理費に含む	
介護保険外費用	①要介護・要支援の方に対する介護保険法令に定める人員配置基準以上(入居者2名:介護・看護職員1名以上)を超える手厚い介護体制に対する費用。人員を基準以上に配置して提供している介護サービスのうち介護保険給付(利用者負担分を含む)による収入でカバーできない額に充当するものとして積算根拠に基づく費用。 ②介護認定が自立の場合:自立者生活支援サービス費20,000円が適用になります。※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	
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	短期利用時費用 別紙5	

**(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、加算の利用者負担額
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)	96ヶ月 (8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)	入居一時金ごとに違いあり
初期償却額	17%
返還金の算定方法	<p>入居後 3 月以内の契約終了</p> <p>入居日の翌日から三月以内の契約解除の場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済みの一時金を全額返金する。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。 【算定方法】 一時金×想定居住期間償却率 (83%) ÷ 想定居住期間の月数 (96ヶ月) ÷ 30 × (入居日から契約終了日までの実日数) ・「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。 ※月払い利用料については日割清算を行う。 ※必要な原状回復費用があれば受領する。</p>
	<p>入居後 3 月を超えた契約終了</p> <p>想定居住期間内に契約終了した場合、以下の算定式に基づく額を返還します。 返還金 = 一時金 × 0.83 (想定居住期間償却率 17%) ÷ (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、月払い利用料については日割り計計算を行う。 ・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	<p>2 信託契約を行う信託会社等の名称</p> <p>株式会社山田エスクロー信託</p>

## 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	1人
	要支援1	1人
	要支援2	0人
	要介護1	4人
	要介護2	4人
	要介護3	5人
	要介護4	4人
	要介護5	4人
入居期間別	6か月未満	0人
	6か月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	9人
	5年以上10年未満	5人
	10年以上	9人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		1人 / 4人
入居者数		23人

入居率	87.5%	平均年齢	95歳	平均介護度	要介護2.78
退去先別の人数	社会福祉施設	3人			
	在宅復帰	2人			
	死亡者	2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	7人			
		(解約事由の例) 入院からの転院(療養病院へ)			

## 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）		社会福祉法人慶生会 グラート大今里お客様係り	
電話番号 / F A X		06-6978-0877 / 06-6977-0085	
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			
窓口の名称（所在区介護保険担当）		東成区保健福祉センター保健福祉課	
電話番号 / F A X		06-6977-9859 / 06-6972-2781	
対応している時間			
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	
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（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		06-6241-6315 / 06-6241-6608	
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（大阪市サービス付き高齢者向け住宅担当）			
電話番号 / F A X		/	
電話番号 / F A X		06-6977-9859 / 06-6972-2781	

### (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・経済賠償・管理財物保障
	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	
		実施日	令和 4年11月
		結果の開示	あり
			開示の方法
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	入居者、家族、施設長、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	<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上で知り得た入居者及び家族等に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）</li> <li>病気、発熱、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：家族、貢献人）へ速やかに報告する。</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>賠償すべき問題が生じた場合、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			
「7. 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		
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			

(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

令和

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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>			
訪問介護	あり	慶生会大今里ヘルパーステーション	大阪市東成区大今里南1-1-21 1F
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	慶生会大今里訪問看護ステーション	大阪市東成区大今里南1-1-21 1F
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	瑞光苑デイサービスセンター	大阪市生野区巽東4-11-10
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瑞光苑	大阪市生野区巽東4-11-10
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	シニアホーム飯盛	大東市北条7-4-1
福祉用具貸与	あり	慶生会ライフサポート生野	大阪市生野区舍利寺3-10-12 205号
特定福祉用具販売	あり	慶生会ライフサポート生野	大阪市生野区舍利寺3-10-12 205号
<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	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	慶生会ゆったりデイサービス巽東	大阪市生野区巽東1-12-18ビルデスタ102
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
居宅介護支援	あり	慶生会大今里ケアプランセンター	大阪市東成区大今里南1-1-21 1F
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	あり	慶生会大今里訪問看護ステーション	大阪市東成区大今里南1-1-21 1F
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	瑞光苑デイサービスセンター	大阪市生野区巽東4-11-10
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瑞光苑	大阪市生野区巽東4-11-10
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	シニアホーム飯盛	大東市北条7-4-1
介護予防福祉用具貸与	あり	慶生会ライフサポート生野	大阪市生野区舍利寺3-10-12 205号
特定介護予防福祉用具販売	あり	慶生会ライフサポート生野	大阪市生野区舍利寺3-10-12 205号
<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	慶生会ゆったりデイサービス巽東	大阪市生野区巽東4-11-10
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	あり	慶生会大今里ケアプランセンター	大阪市東成区大今里南1-1-21 1F
<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瑞光苑	大阪市生野区巽東4-11-10
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(短期利用含む)

令和元年10月改定

		個別の利用料で実施するサービス		備 考
			料金※(税込)	
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	2回/週までは月額費に含む	3回/週以上：1,580円/1時間
	特浴介助	あり		3回/週以上：1,580円/1時間
	身辺介助	あり	月額費に含む	
	機能訓練	あり	月額費に含む	
	通院介助	あり	【提携医療機関のみ】 1回/週は月額費に含む	提携医療機関：2回/週以上、その他の医療機関 1,580円/1時間
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：1,264円/1時間
	リネン交換	あり	1回/週と必要時	左記以外は525円/回
	日常の洗濯	あり	2回/週	3回/週以上：836円/回
	居室配膳・下膳	あり	やむを得ない理由での食事提供の際は月額料金に含む	左記以外は214円/回
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	実費	
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	あり	カット：1,500円	外部からの訪問理美容
	買い物代行	あり	1,264円/時間	
	役所手続代行	あり	東成区役所での介護保険関係手続きは月額費含む	大阪市内の方のみ対応 1,264円/時間
	金銭・貯金管理	なし		
理サ	定期健康診断	あり		年2回の健康診断の機会付与
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	月額費に含む	
のサ	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	

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割又は2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

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、2,3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	183	1,961	197	58,852	5,886	介護予防特定施設 入居者生活介護の 費用		
要支援 2	313	3,355	336	100,660	10,066			
要介護 1	542	5,810	581	174,307	17,431	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	609	6,528	653	195,854	19,586			
要介護 3	679	7,278	728	218,366	21,837			
要介護 4	744	7,975	798	239,270	23,927			
要介護 5	813	8,715	872	261,460	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	利用者負担額	算定回数等	
入居継続支援加算Ⅰ	あり	36	385	39	11,577	1,158	要支援は算定なし	
夜間看護体制加算Ⅱ	あり	9	96	10	2,894	290	要支援は算定なし	
個別機能訓練加算Ⅰ	あり	12	128	13	3,859	386	1月につき	
個別機能訓練加算Ⅱ	あり	20	-	-	214	22	1月につき	
協力医療機関連携加算	あり	100	-	-	1,072	108	1月につき	
生活機能向上連携加算	あり	100	-	-	1,072	108	1月につき	
看取り介護加算Ⅰ	あり	144	1,543	155	-	-	死亡日30日前～ 4日前	
認知症専門ケア加算	なし							
サービス提供体制強化加算	(Ⅱ)	6	64	7	1,929	193		
介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	(介護予防)特定施設入居者生活介護+加算単位数)×12.8%						

**(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上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。

(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~3割を負担していただきます。)

	単位(日/月/回)	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	181単位(日)	58,210円	5,821円	11,642円	17,463円
要支援2	310単位(日)	99,696円	9,970円	19,939円	29,909円
要介護1	536単位(日)	172,378円	17,238円	34,476円	51,713円
要介護2	602単位(日)	193,603円	19,360円	38,721円	58,081円
要介護3	671単位(日)	215,794円	21,579円	43,159円	64,738円
要介護4	738単位(日)	237,341円	23,734円	47,468円	71,202円
要介護5	804単位(日)	258,566円	25,857円	51,713円	77,570円
個別機能訓練加算	12単位(日)	3,859円	386円	772円	1,158円
夜間看護体制加算	10単位(日)	3,216円	322円	643円	965円
医療機関連携加算	80単位(月)	858円	86円	172円	257円
入居継続支援加算	36単位(日)	11,578円	1,158円	2,316円	3,473円
生活機能向上連携加算	200単位(月)	2,144円	215円	429円	643円
口腔衛生管理体制加算	30単位(月)	321円	33円	65円	96円
退院・退所時連携加算	30単位(日)	9,648円	968円	1,930円	289円
栄養スクリーニング加算 (6月に1回)	5単位/回	53円	6円	11円	15円
看取り介護加算 (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	12,503円
看取り介護加算 (死亡日以前2日又は3日)	680単位(日)	14,579円	1,458円	2,916円	4,373円
看取り介護加算 (死亡日)	1280単位(日)	13,721円		2,745円	4,116円
看取り介護加算 (看取り介護一人当たり)	(最大6,528単位)	69,980円	(最大6,980円)	(最大13,960円)	(最大21,940円)
サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	18単位/日	13,721円	1,372円	2,744円	4,116円
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	498~2,079単位/月	5,339~22,287単位/月	534~2,229単位/月	1,068~4,458単位/月	

・1ヶ月は30日で計算しています。

・介護職員処遇改善加算は、下記②の加算を算定した際の試算となります。

0

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
		80,413	127,572	220,440	244,745	270,139	293,719	318,749
自己負担	(1割の場合)	8,041	12,757	22,044	24,475	27,014	29,372	31,875
	(2割の場合)	16,083	25,514	44,088	48,949	54,028	58,744	63,750
	(3割の場合)	24,124	38,272	66,132	73,424	81,042	88,116	95,625

・本表は、夜間看護体制加算(要介護のみ)・機能訓練加算(要介護のみ)・医療機関連携加算・サービス提供体制強化加算(Ⅱ)・生活機能向上連携加算・口腔衛生管理体制加算・栄養スクリーニング(6ヶ月に1回)・介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)を算定の場合の例です。

# ～ 短期宿泊利用サービス料金表 ～

2024.6.1～

## ●介護保険を申請されていない方

		1泊2日	2泊3日	3泊4日	4泊5日	5泊6日	6泊7日	7泊8日
自立	お部屋代	¥ 8,000	¥ 12,000	¥ 16,000	¥ 20,000	¥ 24,000	¥ 28,000	¥ 32,000
	食費	¥ 3,185	¥ 5,445	¥ 7,705	¥ 9,965	¥ 12,125	¥ 14,385	¥ 16,645
	送迎費(往復)	¥ 1,580	¥ 1,580	¥ 1,580	¥ 1,580	¥ 1,580	¥ 1,580	¥ 1,580
	合計	¥ 12,765	¥ 19,025	¥ 25,285	¥ 31,545	¥ 37,705	¥ 43,965	¥ 50,225

## ●介護保険の認定を受けている方

		1泊2日	2泊3日	3泊4日	4泊5日	5泊6日	6泊7日	7泊8日
要支援1 要支援2	生活支援費	¥ 4,000	¥ 6,000	¥ 8,000	¥ 10,000	¥ 12,000	¥ 14,000	¥ 16,000
	お部屋代	¥ 8,000	¥ 12,000	¥ 16,000	¥ 20,000	¥ 24,000	¥ 28,000	¥ 32,000
	食費	¥ 3,185	¥ 5,445	¥ 7,705	¥ 9,965	¥ 12,125	¥ 14,385	¥ 16,645
	送迎費(往復)	¥ 1,580	¥ 1,580	¥ 1,580	¥ 1,580	¥ 1,580	¥ 1,580	¥ 1,580
	合計	¥ 16,765	¥ 25,025	¥ 33,285	¥ 41,545	¥ 49,705	¥ 57,965	¥ 66,225

※要支援の方は、介護保険の適用はありません。

		1泊2日	2泊3日	3泊4日	4泊5日	5泊6日	6泊7日	7泊8日
要介護1	介護保険自己負担金(1割)	¥ 1,376	¥ 2,057	¥ 2,738	¥ 3,419	¥ 4,100	¥ 4,781	¥ 5,462
	介護保険自己負担金(2割)	¥ 2,752	¥ 4,114	¥ 5,476	¥ 6,838	¥ 8,200	¥ 9,562	¥ 10,924
	介護保険自己負担金(3割)	¥ 4,128	¥ 6,171	¥ 8,214	¥ 10,257	¥ 12,300	¥ 14,343	¥ 16,386
	お部屋代	¥ 8,000	¥ 12,000	¥ 16,000	¥ 20,000	¥ 24,000	¥ 28,000	¥ 32,000
	食費	¥ 3,185	¥ 5,445	¥ 7,705	¥ 9,965	¥ 12,125	¥ 14,385	¥ 16,645
	送迎費(往復)	¥ 1,580	¥ 1,580	¥ 1,580	¥ 1,580	¥ 1,580	¥ 1,580	¥ 1,580
	合計 ※負担1割計算の場合	¥ 14,141	¥ 21,082	¥ 28,023	¥ 34,964	¥ 41,805	¥ 48,746	¥ 55,687

要介護2	介護保険自己負担金	¥ 1,538	¥ 2,247	¥ 2,836	¥ 3,545	¥ 4,254	¥ 4,963	¥ 5,672
	介護保険自己負担金(2割)	¥ 3,076	¥ 4,494	¥ 5,672	¥ 7,090	¥ 8,508	¥ 9,926	¥ 11,344
	介護保険自己負担金(3割)	¥ 4,614	¥ 6,741	¥ 8,508	¥ 10,635	¥ 12,762	¥ 14,889	¥ 17,016
	お部屋代	¥ 8,000	¥ 12,000	¥ 16,000	¥ 20,000	¥ 24,000	¥ 28,000	¥ 32,000
	食費	¥ 3,185	¥ 5,445	¥ 7,705	¥ 9,965	¥ 12,125	¥ 14,385	¥ 16,645
	送迎費(往復)	¥ 1,580	¥ 1,580	¥ 1,580	¥ 1,580	¥ 1,580	¥ 1,580	¥ 1,580
	合計 ※負担1割計算の場合	¥ 14,303	¥ 21,272	¥ 28,121	¥ 35,090	¥ 41,959	¥ 48,928	¥ 55,897

要介護3	介護保険自己負担金	¥ 1,707	¥ 2,551	¥ 3,395	¥ 4,239	¥ 5,083	¥ 5,927	¥ 6,771
	介護保険自己負担金(2割)	¥ 3,414	¥ 5,102	¥ 6,790	¥ 8,478	¥ 10,166	¥ 11,854	¥ 13,542
	介護保険自己負担金(3割)	¥ 5,121	¥ 7,653	¥ 10,185	¥ 12,717	¥ 15,249	¥ 17,781	¥ 20,313
	お部屋代	¥ 8,000	¥ 12,000	¥ 16,000	¥ 20,000	¥ 24,000	¥ 28,000	¥ 32,000
	食費	¥ 3,185	¥ 5,445	¥ 7,705	¥ 9,965	¥ 12,125	¥ 14,385	¥ 16,645
	送迎費(往復)	¥ 1,580	¥ 1,580	¥ 1,580	¥ 1,580	¥ 1,580	¥ 1,580	¥ 1,580
	合計 ※負担1割計算の場合	¥ 14,472	¥ 21,576	¥ 28,680	¥ 35,784	¥ 42,788	¥ 49,892	¥ 56,996

要介護4	介護保険自己負担金	¥ 1,865	¥ 2,785	¥ 3,705	¥ 4,625	¥ 5,545	¥ 6,465	¥ 7,385
	介護保険自己負担金(2割)	¥ 3,730	¥ 5,570	¥ 7,410	¥ 9,250	¥ 11,090	¥ 12,930	¥ 14,770
	介護保険自己負担金(3割)	¥ 5,595	¥ 8,355	¥ 11,115	¥ 13,875	¥ 16,635	¥ 19,395	¥ 22,155
	お部屋代	¥ 8,000	¥ 12,000	¥ 16,000	¥ 20,000	¥ 24,000	¥ 28,000	¥ 32,000
	食費	¥ 3,185	¥ 5,445	¥ 7,705	¥ 9,965	¥ 12,125	¥ 14,385	¥ 16,645
	送迎費(往復)	¥ 1,580	¥ 1,580	¥ 1,580	¥ 1,580	¥ 1,580	¥ 1,580	¥ 1,580
	合計 ※負担1割計算の場合	¥ 14,630	¥ 21,810	¥ 28,990	¥ 36,170	¥ 43,250	¥ 50,430	¥ 57,610

要介護5	介護保険自己負担金	¥ 2,031	¥ 3,034	¥ 4,037	¥ 5,040	¥ 6,043	¥ 7,046	¥ 8,049
	介護保険自己負担金(2割)	¥ 4,062	¥ 6,068	¥ 8,074	¥ 10,080	¥ 12,086	¥ 14,092	¥ 16,098
	介護保険自己負担金(3割)	¥ 6,093	¥ 9,102	¥ 12,111	¥ 15,120	¥ 18,129	¥ 21,138	¥ 24,147
	お部屋代	¥ 8,000	¥ 12,000	¥ 16,000	¥ 20,000	¥ 24,000	¥ 28,000	¥ 32,000
	食費	¥ 3,185	¥ 5,445	¥ 7,705	¥ 9,965	¥ 12,125	¥ 14,385	¥ 16,645
	送迎費(往復)	¥ 1,580	¥ 1,580	¥ 1,580	¥ 1,580	¥ 1,580	¥ 1,580	¥ 1,580
	合計 ※負担1割計算の場合	¥ 14,796	¥ 22,059	¥ 29,322	¥ 36,585	¥ 43,748	¥ 51,011	¥ 58,274

※食事代(上記は3食喫食計算です)

朝食:410円 昼食:925円 夕食:925円  
食事を欠食された場合は、その分マイナス計算致します。

※介護保険負担金は1割負担計算しております。