

重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	
所属・職名	

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)いりょうほうじん やまきかい 医療法人 山紀会	
主たる事務所の所在地	〒 557-0041 大阪市西成区岸里三丁目10番9号	
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6658-5559 / 06-6653-8031
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http:// www.yamakikai.or.jp
代表者(職名/氏名)	理事長 / 山本 時彦	
設立年月日	昭和 52年2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)いりょうほうじんやまきかい ゆうりょうろうじんほ一む はるか 医療法人山紀会 有料老人ホーム はるか	
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	〒 557-0041 大阪市西成区岸里二丁目6番9号	
主な利用交通手段	南海電鉄 岸里玉出駅より3分 南海電鉄・地下鉄 天下茶屋駅より5分 地下鉄 岸里駅より	
連絡先	電話番号	06-6629-8811
	FAX番号	06-6659-3701
	ホームページアドレス	http:// www.yamakikai.or.jp
管理者(職名/氏名)	施設長 / 山本 孝子	
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 25年4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	2773305418	
特定施設入居者生活介護 指定日	平成 25年3月25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	2773305418	
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成 25年3月25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				
	賃貸借契約の期間				～				
	面積	1,384.04 m ²							
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新				
	賃貸借契約の期間				～				
	延床面積	3,714.74 m ² (うち有料老人ホーム部分			1,698.0 m ²)				
	竣工日	平成	23年12月1日		用途区分	第1種住居地域			
	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		0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	1戸		届出又は登録(指定)をした室数			42室 (42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	○	○	×	×	×	13.7m ²	2	
	介護居室個室	○	○	×	×	×	13.9m ²	2	
	介護居室個室	○	○	×	×	×	14.3m ²	4	
	介護居室個室	○	○	×	×	×	14.5m ²	6	
	介護居室個室	○	○	×	×	×	14.6m ²	6	
	介護居室個室	○	○	×	×	×	14.7m ²	6	
	介護居室個室	○	○	×	×	×	15.0m ²	6	
	介護居室個室	○	○	×	×	×	15.3m ²	2	
	介護居室個室	○	○	×	×	×	15.4m ²	4	
	介護居室個室	○	○	×	×	×	15.8m ²	4	
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			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	4ヶ所			ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽	チェア浴	4ヶ所			ヶ所		その他：	
	食堂	2ヶ所		面積	70.8 m ²		入居者や家族が利用できる調理設備		なし
	機能訓練室	2ヶ所		面積	70.8 m ²				
	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	1.63 m		片廊下	1.41 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	各階事務所		通報先から居室までの到着予定時間			30秒～1分以内		
その他	緊急通報先 ナースコール直結								
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		要介護状態〔要支援状態〕の利用者に対し、適切な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〕を提供することを目的とする。
サービスの提供内容に関する特色		<p>1. 要介護(要支援)状態の利用者に対し、入浴、排せつ、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世話を行うことにより、要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。</p> <p>2. 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう適切な技術をもって行うものとし、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行う。</p> <p>3. 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるものとする。</p> <p>4 当該利用者又は他の利用者等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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないこととし、やむを得ず身体的拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録するものとする。</p> <p>5 事業の実施に当たっては、事業所の所在する市町村、協力医療機関に加え、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるとともに、常に利用者の家族との連携を図り、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めるものとする。</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	株式会社ゲイト（クックレオ）
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	
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		<ul style="list-style-type: none"> ・状況把握サービスの内容：毎日1回以上、居室訪問または食堂での食事支援による安否確認・状況把握（声掛け）を行う。 ・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。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	自己負担
	提供方法	
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）

<p>虐待防止</p>	<p>～ 運営規定からの抜粋 ～</p> <p>(虐待防止に関する事項)</p> <p>第16条 事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため次の措置を講ずるものとする。</p> <p>(1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施</p> <p>(2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備</p> <p>(3) その他虐待防止のために必要な措置</p> <p>2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。</p> <p>当施設は、入居者の人権の擁護・虐待の防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。</p> <p>① 虐待防止に関する責任者を選定しています。 虐待防止に関する責任者 管理者 山本 孝子</p> <p>② 虐待等に関する苦情解決体制を整備しています。</p> <p>③ 成年後見制度の利用を支援しています。</p> <p>④ 当施設の職員は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し高齢者虐待の早期発見に努めています。</p> <p>⑤ 当施設は、サービス提供中に、当施設およびその職員、又は養護者(家族、代理人等)による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかにこれを市区町村に通報します。</p> <p>⑥ 職員に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。</p>
<p>身体的拘束</p>	<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ヵ月毎行う。)</p> <p>② 経過観察及び記録をする。</p> <p>③ 2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>④ 1ヵ月に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。</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、流動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		<ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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ること。 ・ケンカ、口論、泥酔等により、その他、他人に迷惑をかけないこと。 ・施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害しないこと。 	
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		なし
	認知症専門ケア加算	(I)	なし
	サービス提供体制強化加算	(I) ロ	あり
	介護職員処遇改善加算	(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	

(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	省略	
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) でいさーびすやまき デイサービスやまき
主たる事務所の所在地	大阪市西成区千本南1-23-28
事務者名	(ふりがな) いりょうほうじん やまきかい 医療法人 山紀会
連携内容	自費による通所サービスの提供

(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	医療法人山紀会 山本第三病院
	住所	大阪府大阪市西成区南津守4-5-20
	診療科目	内科・神経内科・消化器科・胃腸科・外科・整形外科・脳神経外科・リハビリテーション科
	協力内容	その他
		その他の場合 通常並びに24時間緊急時の医療行為
	名称	医療法人山紀会 クリニックはるか
	住所	西成区岸里2-6-9
	診療科目	内科
協力内容	その他	
	その他の場合 通常並びに24時間緊急時の医療行為	
協力歯科医療機関	名称/住所	わたなべ往診歯科/大阪市西成区花園北2丁目5-6
	名称/住所	くら歯科/大阪市西成区玉出西2-3-3
	名称	医療法人 健志会 ミナミ歯科クリニック
	住所	大阪府大阪市淀川区西中島5-12-15 新大阪浪速ビル2階
	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

省略

(入居に関する要件)

入居対象となる者	要支援、要介護		
留意事項	原則：入居時に要支援、要介護の方。自傷他傷行為のない方。		
契約の解除の内容	一、入居者が死亡したとき。 二、事業者が第 31 条(事業者の契約解除)に基づき解除を通告し、予告期間が 満了したとき。 三、入居者が第 32 条(入居者からの解除)に基づき解約を行ったとき。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	一、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。 二、月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅延したとき。 三、第 20 条(禁止又は制限される行為の規定)に違反したとき。 四、入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護の方法ではこれを防止することができないとき。	
	解約予告期間	一、契約解除の通告について 90 日の予告期間を置きます。 二、前項の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設けます。 三、解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には、入居者や身元引受人等、その他関係者、関係機関と協議し、移転先の確保について協力します。	
入居者からの解約予告期間	30 日		
体験入居	あり	内容	1泊2日 5,000円 (但し、朝食、昼食、夕食を含む)
入居定員	42 人		
その他			

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	非常勤		
管理者		1		
生活相談員		2	1	1名が介護職員 1名が計画作成担当者
直接処遇職員				
介護職員		17	16.5	1名が生活相談員
看護職員		3	2.5	1名が機能訓練指導員を兼務
機能訓練指導員		1	0.5	1名が看護職員を兼務
計画作成担当者		2	1	1名が介護職員 1名が相談員兼務
栄養士		1	1	
調理員				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				35 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	12		
介護福祉士実務者研修修了者			
介護職員初任者研修修了者	5		

(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	
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 (16:50~09:00)		
	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	2人	2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)	3:1
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							
前年度1年間の退職者数	1		2							
業務に従事した経験年数に応じた業務に従事した人数	1年未満	1		1						
	1年以上3年未満			3						
	3年以上5年未満	1		3						
	5年以上10年未満	1		9			1(兼務)		1(兼務)	
	10年以上			1		1(兼務)				
備考	当該施設の大半の職員が正職員である。									
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	月払い方式	保証金および入居当月の家賃・管理費のみ前払い
	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	あり	
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：	管理費は入居契約後入居可能日以降に入居していない場合、及び60日以上長期不在等の場合においては規定の金額を徴収致します。
利用料金の改定	条件	入居契約書第29条の規定に基づき、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の上
	手続き	運営懇談会の意見を聴いて改定します。

(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	要支援1	要介護5	
	年齢	問わず	問わず	
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	18.90㎡	18.30㎡	
	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	その他	保証金200000円	保証金200000円	
月額費用の合計				
家賃		63000円	60000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	44400円	44400円
		共益費	40000円	40000円
		状況把握及び生活相談サービス費	0円	0円
		光熱水費	0円	0円
		管理費	共益費に含む	共益費に含む
介護保険外費用	(別添2)のとおり	(別添2)のとおり		
備考	介護保険費用は、利用者の介護負担割合証記載の負担割合に応じて変わります。 ※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	60000円または63000円	
敷金	家賃の	ヶ月分 保証金として200000円
	解約時の対応	居室の修繕回復費用として精算し残額返金
前払金	なし	
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用	
共益費	共用施設の維持管理・修繕費	
状況把握及び生活相談サービス費		
光熱水費	なし	
管理費	上記、共益費に含む	
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）	なし
※ 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	0人
	75歳以上85歳未満	8人
	85歳以上	32人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	2人
	要支援2	4人
	要介護1	8人
	要介護2	9人
	要介護3	7人
	要介護4	11人
	要介護5	0人
入居期間別	6か月未満	11人
	6か月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	11人
	5年以上10年未満	18人
	10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		41人

(入居者の属性)

性別	男性	6人	女性	35人	
男女比率	男性	15%	女性	85%	
入居率	97.6%	平均年齢	90.3歳	平均介護度	2.27

(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	6人
	医療機関	0人
	死亡者	5人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例) 0人
	入居者側の申し出	(解約事由の例) 特別養護老人ホームへの入居による 0人

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)		(医) 山紀会 介護事業部 (やまき苑内)
電話番号 / FAX		06-6659-2222 /
対応している時間	平日	9:00-17:00
	土曜	9:00-13:00
	日曜・祝日	
定休日		日曜・祝日
窓口の名称 (所在区介護保険担当)		(西成区役所内) 保健福祉課介護保険グループ
電話番号 / FAX		06-6659-9859 / 06-6659-9468
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土曜日・日曜日 (第4日曜日を除く)・祝日、年末年始は休み
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 / FAX		06-6949-5418 / なし
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 / FAX		06-6241-6310 / 06-6241-6608
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土日祝祭日及び12月29日~翌年1月3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)		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		土日祝祭日及び12月29日~翌年1月3日

省略

(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	損保ジャパン日本興亜 (株)
	加入内容	賠償責任保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	大阪市への報告及び保険会社への連絡	
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 28. 3	
		結果の開示	あり	
開示の方法	利用者（家族）懇談会にて			
第三者による評価の実施状況	あり	ありの場合		
		実施日	平成 28年3月28日	
		評価機関名称	特定非営利活動法人 ニッポン・アクティブライフ・クラブ	
		結果の開示	あり	
開示の方法	①受審証を掲示 ②WAMNETに掲載 (H28. 4. 8-H32. 3. 31迄)			

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	大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない
財務諸表の要旨	大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない
財務諸表の原本	大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない

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、民生委員	
		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"> 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。 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。 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。 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。 			
緊急時等における対応方法	～ 運営規定からの抜粋 ～			
	<p>第12条 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〕従業者は、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〕の提供を行っているときに利用者に病状の急変その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講じることともに、管理者に報告する。</p> <p>2 利用者に対する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〕の提供により事故が発生した場合は、市町村、当該利用者の家族、当該利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じるものとする。</p> <p>3 利用者に対する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〕の提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行うものとする。</p> <p>① 当施設は、入居者に対し、看護職員の医学的判断により対診が必要と認める場合、協力医療機関での診療を依頼することがあります。</p> <p>② 当施設は、入居者に対し、当施設における介護保険サービスでの対応が困難な状態、又は専門的な医学的対応が必要と判断した場合、他の専門的機関を紹介します。</p> <p>③ 前二項の他、入居中に入居者の心身の状態が急変した場合、当施設は入居者及び家族、代理人あるいは後見人等が指定する者に対し、緊急に連絡します。</p>			
	緊急連絡先氏名	緊急連絡先住所	緊急連絡先番号	
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				

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）

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
<居宅サービス>			
訪問介護	あり	やまき介護すてーしょん	大阪市西成区千本南1-23-28
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	山紀会訪問看護ステーション	大阪市西成区南津守4-5-20
訪問リハビリテーション	あり	山紀会訪問看護ステーション	大阪市西成区南津守4-5-20
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	あり		
通所リハビリテーション	あり	やまき苑 やまき・あべの苑 はるか	大阪市西成区玉出西2-5-36 大阪市阿倍野区阪南町1-45-8 大阪市西成区岸里2-6-9
短期入所生活介護	あり	有料老人ホームはるか	大阪市西成区岸里2-6-9
短期入所療養介護	あり	やまき苑 やまき・あべの苑 はるか	大阪市西成区玉出西2-5-36 大阪市阿倍野区阪南町1-45-8 大阪市西成区岸里2-6-9
特定施設入居者生活介護	あり	有料老人ホームはるか	大阪市西成区岸里2-6-9
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	あり	デイサービスやまき	
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	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	グループホーム華	大阪市西成区千本南1-23-28
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	あり	山紀会ケアプランセンター	大阪市西成区南津守4-5-20
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	あり	やまき介護すてーしょん	大阪市西成区千本南1-23-28
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		
介護予防通所介護	あり	デイサービスやまき	大阪市西成区千本南1-23-28
介護予防通所リハビリテーション	あり	やまき苑 やまき・あべの苑 はるか	大阪市西成区玉出西2-5-36 大阪市阿倍野区阪南町1-45-8 大阪市西成区岸里2-6-9
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	有料老人ホームはるか	大阪市西成区岸里2-6-9
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	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	なし		
介護老人保健施設	あり	やまき苑 やまき・あべの苑 はるか	大阪市西成区玉出西2-5-36 大阪市阿倍野区阪南町1-45-8 大阪市西成区岸里2-6-9
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
			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		自己負担
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	週2回までは月額費に含む	週3回以上の場合: 1,100円/回
	特浴介助	あり	週2回までは月額費に含む	週3回以上の場合: 1,100円/回
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	月額費に含む	
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	月額費に含む	但し、クリニックはるか以外の場合は2,200円/1時間
生活サービス	居室清掃	あり	週2回までは月額費に含む	週3回以上の場合: 550円/15分
	リネン交換	あり	週1回までは月額費に含む	週2回以上の場合: 550円/15分
	日常の洗濯	あり	月額費に含む	希望により業者洗濯も可
	居室配膳・下膳	あり	1回の配下膳209円	自己負担
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	あり	各メニュー料金表による	外部からの訪問理美容
	買い物代行	あり	毎週日曜日、近隣スーパーへの買物代行は月額費に含む	それ以外は2,200円/1時間
	役所手続代行	あり	550円/15分	自己負担
	金銭・貯金管理	あり	5万円以下2,200円/月	自己負担
健康管理サービス	定期健康診断			
	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	2,200円/月	自己負担
	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	2,200円/1時間	自己負担
	入退院時の同行	あり	2,200円/1時間	自己負担
	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	

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(介護保険負担割合証参照)。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、介護保険負担割合証記載負担割合に応じて変わります。

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		
要支援2	311	3,333	334	100,017	10,002		
要介護1	538	5,767	577	173,020	17,302		
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						
生活機能向上連携加算	なし						
夜間看護体制加算	あり	10	107	11	3,216	322	
医療機関連携加算	あり	80	-	-	857	86	
退院・退所時連携加算	あり	30	321	33	9,648	965	介護予防除く/入居から30日以内
入居継続支援加算	なし						
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	あり	30	-	-	321	33	
栄養スクリーニング加算	あり	5			53	6	回数に応じて6ヶ月に1回を限度とする
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	(I) イ	18	192	20	5,788	579	
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)	各事業所の介護報酬(現行の処遇改善加算分を除く) × 1.8%					
科学的介護推進体制加算	あり	40単位/月					

(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つては、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、一定の実務経験を有するはり師、きゅう師）
 - ・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。
- ・生活機能向上連携加算
 - ・訪問リハビリテーション若しくは通所リハビリテーションを実施している事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設（原則として200床未満のものに限る。）の理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、医師が、特定施設入居者生活介護事業所等を訪問し、当該事業所の職員と共同でアセスメントを行い、個別機能訓練計画を作成すること。
 - ・機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他職種の者が協働して、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を実施すること。
- ・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。
- ・退院・退所時連携加算（介護予防／外部サービス利用型を除く）
 - ・入居から30日以内に限り算定可能
 - ・病院等の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た場合。
- ・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。
- ・入居継続支援加算（介護予防／外部サービス利用型を除く）
 - ・介護福祉士の数が、利用者の数が6又はその端数を増すごとに1以上であること。
 - ・たんの吸引等を必要とする者の占める割合が、利用者の15%以上であること。
- ・若年性認知症入居者受入加算（外部サービス利用型を除く）
 - ・受け入れた若年性認知症入居者ごとに個別の担当者を定め、特定施設入居者生活介護（介護予防・地域密着型を含む）を行った場合。
- ・口腔衛生管理の充実（外部サービス利用型を除く）
 - ・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る技術的助言及び指導を月1回以上行っていること。
- ・栄養スクリーニング加算（外部サービス利用型を除く）
 - ・サービス利用者に対し、利用開始時及び利用中6ヶ月ごとに栄養状態について確認を行ない、当該利用者の栄養状態に係わる情報（医師・歯科医師・管理栄養士等への相談提言を含む）を介護支援専門員に文書で共有した場合に算定する。※6ヶ月に1回を限度とする。
- ・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。
 - ・事業所従業者に対して、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的開催していること。

- ・科学的介護推進体制加算
 PDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取り組みを推進する。
 入居者の心身に関する基本情報を、LIFEのデータベースに提供し、LIFEから得られるフィードバックを活用する。
- ・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70%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（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7年以上の者の占める割合が30%以上。
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）
 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。
- ・介護職員等特定処遇改善加算
 現行の介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅲ）まで取得していること
 介護職員処遇改善加算の職場環境要件について、資質の向上、労働環境・処遇の改善　その他の区分でそれぞれ1つ以上の取り組みを行っていること
 介護職員処遇改善加算に基づく取り組みについて、ホームページの掲載等を通じた見える化を行っていること
- ・科学的介護推進体制加算
 PDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取り組みを推進する。
 入居者の心身に関する基本情報を、LIFEのデータベースに提供し、LIFEから得られるフィードバックを活用する。

(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 16 %))

① 介護報酬額の自己負担基準表(1割負担額を参考に記載しています。)

	単位	介護報酬額/月	自己負担分/月 (1割負担の場合)
要支援1	182単位/日	58,531円	5853円
要支援2	311単位/日	100,017円	10002円
要介護1	538単位/日	173,020円	17302円
要介護2	604単位/日	194,246円	19425円
要介護3	674単位/日	216,758円	21676円
要介護4	738単位/日	237,340円	23734円
要介護5	807単位/日	259,531円	25953円
個別機能訓練加算			
生活機能向上連携加算			
夜間看護体制加算	10単位/日	3216円	322円
医療機関連携加算	80単位/月	857円	86円
退院・退所連携加算	30単位/日	9648円	964円
口腔衛生管理体制加算	30単位/月	321円	21円
栄養スクリーニング加算	5単位/回	53円	5円
入居継続支援加算			
若年性認知症入居者受入加算			
看取り介護加算 (死亡日以前4日以上30日以下)			
看取り介護加算 (死亡日以前2日又は3日)			
看取り介護加算 (死亡日)			
看取り介護加算 (看取り介護一人当り)			
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	18単位/日	5788	579
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)			
サービス提供体制強化加算 (III)			
介護職員処遇改善加算 (I) ~ (IV)	365~1516単位/月	3912~16252円	391~1625円
介護職員等特定処遇改善加算 (I) ~ (II)	各事業所の介護報酬 (現行の処遇改善加算分を除く) × 1.8%		
科学的介護推進体制加算	40単位/月	429	43

・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
		72,521円	118,152円	201,993円	225,345円	250,108円	272,749円
自己負担 (1割の場合)	7,252円	11,815円	20,199円	22,535円	25,011円	27,275円	29,716円

・本表は、夜間看護体制加算(要介護のみ)、医療機関連携加算、サービス提供体制加算(I)イ、口腔衛生管理体制加算、科学的介護推進体制加算

介護職員処遇改善加算(I)、介護職員等特定処遇改善加算を算定(I)の場合の例です。(利用者の所得に応じて、負担割合が変わります。1割負担額を参考に記載しています。)