

## 重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	石橋 圭太
所属・職名	施設長

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな)きょうまちさんぎょうかぶしきがいしゃ 京町産業株式会社		
法人番号	4120101040730		
主たる事務所の所在地	〒 598-0037 大阪府泉佐野市羽倉崎上町3丁目3番41号		
連絡先	電話番号/FAX番号	072-466-7002	
	メールアドレス	izumisano-info@calmeikaigo.jp	
	ホームページアドレス	<a href="http://calmeikaigo.jp">http:// calmeikaigo.jp</a>	
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 厚海 洋一		
設立年月日	平成	17年7月1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) 介護保険事業		

## 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)かるむ いずみさの カルム 泉佐野		
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	〒 598-0037 大阪府泉佐野市羽倉崎上町3丁目3番41号		
主な利用交通手段	南海本線「羽倉崎駅」から240m(徒歩約3分)		
連絡先	電話番号	072-466-7002	
	FAX番号	072-466-7003	
	メールアドレス	izumisano-info@calmeikaigo.jp	
	ホームページアドレス	<a href="http://calmeikaigo.jp">http:// calmeikaigo.jp</a>	
管理者(職名/氏名)	施設長 / 石橋 圭太		
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7月1日	/ 平成 17年6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	2774501130	所管している自治体名	泉佐野市
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)	
	令和 5年7月1日	令和	11年6月30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	2774501130	所管している自治体名	泉佐野市
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)	指定日	指定の更新日(直近)	
	平成 30年9月1日	令和	6年8月31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	2,451.6 m <sup>2</sup>								
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	2,216.4 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分			2,216.4 m <sup>2</sup> )					
	竣工日	平成 17年4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	3階		(地上 3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	48戸		届出又は登録(指定)をした室数			48室(48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		○	○	×	×	○	16.8m <sup>2</sup>	41	1人部屋	
一般居室相部屋(夫婦・親族以外)		○	○	×	×	○	35.1m <sup>2</sup>	6	1人または2人部屋	
一時介護室		○	○	×	×	○	16.8m <sup>2</sup>	1	1人部屋	
共用施設	共用トイレ	8ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			7ヶ所			
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			7ヶ所			
	共用浴室	個室	6ヶ所		ヶ所					
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	2ヶ所		ヶ所		その他：			
	食堂	3ヶ所		面積	179.3 m <sup>2</sup>		入居者や家族が利用できる調理設備	なし		
	機能訓練室	1ヶ所		面積	49.0 m <sup>2</sup>					
	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	1.93 m		片廊下	1.93 m				
	汚物処理室	3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		介護職員室			通報先から居室までの到着予定時間			1～3分		
その他	機能訓練室、ホール、相談室、談話室、応接室、洗濯室等									
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		当館は、国や大阪府の基準を満たしながらもご入居される方々が自由に、そして自分らしい毎日を送る事ができる施設を目指し、スタッフやご入居者様やご家族様の要望や思いをお伺いし、お一人おひとりを大切に細やかなケアをしています。
サービスの提供内容に関する特色		介護や看護はもちろんの事、日々の様々な生活サービスやレクリエーション、リハビリに至るまできめ細かく対応しています。長期に亘り安心して暮らしていただける家庭的な施設でありたいと、スタッフ全員が心を合わせて励んでいます。
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	
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	・状況把握サービスの内容：毎日1回以上、居宅訪問等により安否確認、状況把握（声掛け）を行う。 ・生活相談サービスの内容：日中、相談員・看護師等が随時受付けており、相談内容がより専門的な場合、関係各機関等をご紹介します。
提供内容		
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	・医療法人桂信会 羽原病院 ・医療法人幸心会 熊取ファミリークリニック ・医療法人爽倫会 あいむホームケアクリニック
	提供方法	定期的な受診・必要があれば検査を随時行う
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		①虐待防止に関する責任者は、施設長の石橋圭太です。 ②従業者に対し、虐待防止研修を実施している。 ③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 ④委員会を設けて3か月に1回開催し、虐待防止のための啓発・周知等を職員に対し行っている。 ⑤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。
身体的拘束		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カ月毎行う。） ②経過観察及び記録をする。 ③1か月に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。 ④3か月に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。

(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		あり	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器械・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	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"> <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ること。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</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		
<p>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</p> <p>※1 「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算（Ⅱ）」は「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」以外に該当する場合を指す。</p> <p>※2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。</p>		個別機能訓練加算	（Ⅰ）	あり
		夜間看護体制加算	（Ⅰ）	あり
		協力医療機関連携加算（※）	（Ⅰ）	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	（Ⅰ）	あり
		介護職員処遇改善加算	（Ⅰ）	あり
		入居継続支援加算		なし
		生活機能向上連携加算		なし

	若年性認知症入居者受入加算		なし
	口腔衛生管理体制加算 <u>(※2)</u>		なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		あり
	退院・退所時連携加算		あり
	<u>退居時情報連携加算</u>		なし
	ADL維持等加算		なし
	科学的介護推進体制加算		なし
	<u>高齢者施設等感染対策向上加算</u>		なし
	<u>新興感染症等施設療養費</u>		なし
	<u>生産性向上推進体制加算</u>	(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	医療法人桂信会 羽原病院	
	住所	大阪府泉佐野市羽倉崎1丁目1番4号	
	診療科目	外科、内科、胃腸内科、神経内科、整形外科、皮膚科、リハビリテーション科、禁煙外来、透析	
	協力科目		
	協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	あり
		診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	あり
	名称	医療法人幸心会 熊取ファミリークリニック	
	住所	大阪府泉南郡熊取町大久保中2-26-11 化研ビル101	
	診療科目	内科	
	協力科目		
	協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	あり
		診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	あり
名称	医療法人爽倫会 あいむホームケアクリニック		
住所	大阪府泉南郡田尻町吉見380-1		
診療科目	内科・呼吸器科・耳鼻咽喉科・往診・在宅支援診療所 アレルギー疾患・花粉症・禁煙外来・睡眠時無呼吸症候群		
協力科目			
協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	あり	
	診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	あり	
新興感染症発生時に 連携する医療機関	名称		
	住所		
協力歯科医療機関	名称	鶴原奥野歯科診療所	
	住所	泉佐野市鶴原1806-1	

**(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		一時介護室へ移る場合		
		その他の場合：		
判断基準の内容		<ul style="list-style-type: none"> <li>・特別室にお二人入居のお一人の状態が悪化した場合。</li> <li>・一時介護室での看護介護が必要と思われるとき。</li> </ul>		
手続の内容		ご入居者様、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				
前払金償却の調整の有無		なし	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	特別室からの場合のみ減少あり。
	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・概ね60歳以上の方が対象（応相談）</li> <li>・公的な介護保険、医療保険に加入されている方</li> <li>・他の入居者に伝染する疾患がないこと。</li> <li>・自傷、他傷の恐れが無く、共同生活が円満にできること。</li> </ul>		
契約の解除の内容	①入居者が亡くなられた場合 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・正当な理由なく利用料その他自己負担の支払うべきを費用を2ヶ月以上滞納したとき。</li> <li>・ご入居者様が法令違反またはサービスの提供を阻害する行為をなし、施設の再三の申し入れにも関わらず、改善の見込みがなく、このサービス利用契約の目的を達することが困難になったとき等。</li> </ul>	
	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	空室がある場合 2泊3日まで 1泊食事付5,000円（税別）
入居定員	53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	常勤	非常勤		
管理者	1	1	0	1.0	
生活相談員	1	1	0	1.0	
直接処遇職員	24	9	14	15.4	
介護職員	12	6	6	9.4	
看護職員	12	3	9	6.6	
機能訓練指導員	3	1	2	1.5	
計画作成担当者	1	1	0	1.0	
栄養士	0	0	0	0.0	
調理員	7	1	2.7	3.7	
事務員	4	1	3	2.8	
その他職員	2	0	2	1.0	クリーンスタッフ
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	10	7	3	
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	0	1	

### (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	0	0	0
理学療法士	1	0	1
作業療法士	1	0	1
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復師	1	1	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

**(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～ 9時30分)		
	平均人数	最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く)
看護職員	1 人	1 人
介護職員	1 人	0 人
生活相談員	0 人	0 人
	2 人	1 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	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)	1.9 : 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		あり	資格等の名称		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	4	1	4	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	4	0	2	0	0	0	0	0	0
就業した業務に従事した経験年数に 応じた人数	1年未満	1	4	1	4	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	2	3	1	0	0	0	0	1	0
	3年以上 5年未満	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	2	4	2	0	0	1	1	0
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	1	0
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	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：	日割り計算で、減額。
利用料金の改定	条件	消費者物価及び人件費等を勘案する。
	手続き	運営懇談会で、意見を聴いたうえで行うものとします。

### (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	介護度1	介護度1
	年齢	介護居室個室	介護居室個室
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	16.8㎡	35.4㎡
	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	敷金	なし	なし
月額費用の合計		249,167円（目安）	309,167円（目安）
家賃		60,000円	120,000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	(要介護度1) 16,576円
		食費	62,100円
		管理費	66,000円
		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
		生活支援費	44,000円

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	土地建物の借入返済額、借入費用、土地建物に係る税金、設備備品費、等を基盤として、1室あたりの家賃を算定	
敷金	なし	
前払金	なし	
食費	1日3食を提供するための費用	
管理費	共用施設の維持管理・修繕費、事務管理部門、生活支援サービスの人件費・事務費、レクリエーション費、立替事務手数料、その他	
状況把握及び生活相談サービス費		
介護保険外費用	生活支援費：長期推進に基づき、要介護者等2人に対し週37.5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	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）	(上掲)
※ 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**

<b>算定根拠</b>		
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	0人
	75歳以上85歳未満	4人
	85歳以上	28人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	4人
	要介護1	3人
	要介護2	6人
	要介護3	5人
	要介護4	4人
	要介護5	9人
入居期間別	6か月未満	11人
	6か月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	15人
	5年以上10年未満	1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		1人 / 3人
入居者数		32人

### (入居者の属性)

性別	男性	7人	女性	25人	
男女比率	男性	22%	女性	78%	
入居率	60%	平均年齢	89.3歳	平均介護度	2.91

### (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	1人
	死亡者	11人
	その他	0人
生前解約の状況		0人
	施設側の申し出	(解約事由の例)
	入居者側の申し出	2人 (解約事由の例) 長期入院・他施設への移住により。

## 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)		カルム泉佐野 相談室
電話番号 / F A X		072-466-7002 / 072-466-7003
対応している時間	平日	10:00-16:00
	土曜	10:00-16:00
	日曜・祝日	10:00-16:00
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (所在市町村 (保険者))		泉佐野市健康福祉部介護保険課
電話番号 / F A X		072-463-1212 内線2161
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
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)		泉佐野市・泉南市・阪南市・熊取町・田尻町・岬町広域福祉課
電話番号 / F A X		072-493-2023 / 072-462-7780
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 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)		大阪府住宅まちづくり部都市居住課安心居住支援グループ 大阪府福祉部高齢介護室介護事業者課施設指導グループ
電話番号 / F A X		06-6210-9711 / 06-6210-9712 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 (虐待の場合)		泉佐野市健康福祉部地域共生推進課
電話番号 / F A X		072-463-1212 / 072-463-8600
対応している時間	平日	9:00~17:00
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	A I G 損害保険株式会社
	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	事故対応マニュアルに基づき、速やかに対応します。	
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		ありの場合		
		実施日	平成 3年5月1日	
		結果の開示	あり	
			開示の方法	館内掲示
第三者による評価の実施状況		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	入居希望者に交付
財務諸表の原本	入居希望者に公開

10 その他

運営懇談会		ありの場合	
		開催頻度	年 1回
		構成員	入居者様、入居者様の家族、施設職員
		なしの場合の代替措置の内容	
高齢者虐待防止のための取組の状況	あり	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	
	あり	指針の整備	
	あり	定期定期的な研修の実施	
	あり	担当者の配置	
身体的拘束の適正化等の取組の状況	あり	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	
	あり	指針の整備	
	あり	定期的な研修の実施	
	あり	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと	
		身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	あり
業務継続計画（BCP）の策定状況等	あり	感染症に関する業務継続計画	
	あり	災害に関する業務継続計画	
	あり	職員に対する周知の実施	
	あり	定期的な研修の実施	
	あり	定期的な訓練の実施	
	あり	定期的な業務継続計画の見直し	
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）</li> <li>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	

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
＜居宅サービス＞			
訪問介護			
訪問入浴介護			
訪問看護			
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護			
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護			
短期入所療養介護			
特定施設入居者生活介護	あり	カルム泉佐野	泉佐野市羽倉崎上町3-3-41
福祉用具貸与			
特定福祉用具販売			
＜地域密着型サービス＞			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
夜間対応型訪問介護			
地域密着型通所介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護			
認知症対応型共同生活介護			
地域密着型特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
看護小規模多機能型居宅介護			
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			
介護予防訪問看護			
介護予防訪問リハビリテーション			
介護予防居宅療養管理指導			
介護予防通所リハビリテーション			
介護予防短期入所生活介護			
介護予防短期入所療養介護			
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	カルム泉佐野	泉佐野市羽倉崎上町3-3-41
介護予防福祉用具貸与			
特定介護予防福祉用具販売			
＜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			
介護予防小規模多機能型居宅介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護			
介護予防支援			
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			
介護医療院			

(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	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	
	特浴介助	あり	週2回までは月額費に含む	
	身辺介助(移動・着替え等)	あり		
	機能訓練	あり		
	通院介助	あり	協力病院は月額費に含む	
	口腔衛生管理	あり		
生活サービス	居室清掃	あり		
	リネン交換	あり		
	日常の洗濯	あり		
	居室配膳・下膳	あり		
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	実費	
	おやつ	あり	実費	
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	外部からの訪問理美容
	買い物代行	あり	週に2~3回、月額費に含む	
	役所手続代行	あり	介護関係手続は、月額費に含む	
	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		
	健康相談	あり		
	生活指導・栄養指導	あり		
	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		
入退院のサービス	移送サービス	あり	協力病院は、月額費に含む	
	入退院時の同行	あり	協力病院は、月額費に含む	
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	実費	
	入院中の見舞い訪問	あり	協力病院は、月額費に含む	近隣の医療機関の場合

※1 利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割~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→ **6級地** 10.27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	183	1,879	188	56,382	5,639		
要支援2	313	3,214	322	96,435	9,644		
要介護1	542	5,566	557	166,990	16,699		
要介護2	609	6,254	626	187,632	18,764		
要介護3	679	6,973	698	209,199	20,920		
要介護4	744	7,640	764	229,226	22,923		
要介護5	813	8,349	835	250,485	25,049		
		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 (I)	あり	12	123	13	3,697	370	
個別機能訓練加算 (II)	なし	20	-	-	205	21	1月につき
夜間看護体制加算	(I)	18	184	19	5,545	555	
協力医療機関連携加算	(I)	100	-	-	1,027	103	1月につき
看取り介護加算	(II)	572	5,874	588	-	-	死亡日以前31日以上45日以下 (最大)
		644	6,613	662	-	-	死亡日以前4日以上30日以下 (最大)
		1,180	12,118	1,212	-	-	死亡日以前2日又は3日 (最大2日)
		1,780	18,280	1,828	-	-	死亡日
認知症専門ケア加算	なし	3	30	3	924	93	
サービス提供体制強化加算	(I)	22	225	23	6,778	678	
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) ×12.8%					
入居継続支援加算	なし	36	369	37	11,091	1,110	
身体拘束廃止未実施減算	なし	(要介護度に応じた1日の単位数から10%減算)					
生活機能向上連携加算	なし	100	-	-	1,027	103	1月につき
若年性認知症入居者受入加算	なし	120	1,232	124	36,972	3,698	
口腔・栄養スクリーニング加算	あり	20	-	-	205	21	1回につき
退院・退所時連携加算	あり	30	308	31	9,243	925	
退去時情報連携加算	なし	250	2,567	257	-	-	1回につき
ADL維持等加算	なし	30	-	-	308	31	1月につき
科学的介護推進体制加算	なし	40	410	41	12,324	1,233	1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算 (I)	なし	10	-	-	102	11	1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算 (II)	なし	5	-	-	51	6	1月につき
新興感染症等施設療養費	なし	240	2,464	247	-	-	1日につき (1月1回連続する5日間を限度)
生産性向上推進体制加算	(I)	100	-	-	1,027	103	1月につき

(別添4) 介護保険自己負担額

① 介護報酬額の自己負担基準表(介護保険報酬額の1割、2割又は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	183単位/日	56,382円	5,638円	11,276円	16,915円
要支援2	313単位/日	96,435円	9,644円	19,287円	28,931円
要介護1	542単位/日	166,990円	16,699円	33,398円	50,097円
要介護2	609単位/日	187,632円	18,763円	37,526円	56,290円
要介護3	679単位/日	209,199円	20,920円	41,840円	62,760円
要介護4	744単位/日	229,226円	22,923円	45,845円	68,768円
要介護5	813単位/日	250,485円	25,049円	50,097円	75,146円
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12単位/日	3,697円	370円	739円	1,109円
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20単位/月	205円	21円	41円	62円
夜間看護体制加算(Ⅰ)	18単位/日	5,546円	555円	1,109円	1,664円
夜間看護体制加算(Ⅱ)	9単位/日	2,773円	277円	555円	832円
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	100単位/月	1,027円	103円	205円	308円
協力医療機関連携加算(Ⅱ)	40単位/月	410円	41円	82円	123円
看取り介護加算(Ⅰ) <small>(死亡日以前31日以上45日以下)</small>	72単位/日				
看取り介護加算(Ⅰ) <small>(死亡日以前4日以上30日以下)</small>	144単位/日				
看取り介護加算(Ⅰ) <small>(死亡日以前2日又は3日)</small>	680単位/日				
看取り介護加算(Ⅰ) <small>(死亡日)</small>	1,280単位/日				
看取り介護加算(Ⅰ) <small>(看取り介護一人当たり)</small>	(最大7,608単位/円)				
看取り介護加算(Ⅱ) <small>(死亡日以前31日以上45日以下)</small>	572単位/日				
看取り介護加算(Ⅱ) <small>(死亡日以前4日以上30日以下)</small>	644単位/日				
看取り介護加算(Ⅱ) <small>(死亡日以前2日又は3日)</small>	1,180単位/日				
看取り介護加算(Ⅱ) <small>(死亡日)</small>	1,780単位/日				
看取り介護加算(Ⅱ) <small>(看取り介護一人当たり)</small>	(最大30,108単位/円)				
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位/日	924円	92円	185円	277円
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4単位/日	1,232円	123円	246円	370円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位/日	6,778円	678円	1,356円	2,033円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位/日	5,546円	555円	1,109円	1,664円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位/日	1,849円	185円	370円	555円
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅳ) (Ⅴ)(Ⅰ)～(Ⅳ)	(Ⅰ)	((介護予防)特定施設入居者生活介護+加算単位数(特定処遇改善を除く))×12.8%			
入居継続支援加算(Ⅰ)	36単位/日	11,092円	1,109円	2,218円	3,328円
入居継続支援加算(Ⅱ)	22単位/日	6,778円	678円	1,356円	2,033円
身体拘束廃止未実施減算	(要介護度に応じた1日の単位数から10%減算)				
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100単位/月	1,027円	103円	205円	308円
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位/月	2,054円	205円	411円	616円
若年性認知症入居者受入加算	120単位/日	36,972円	3,697円	7,394円	11,092円
口腔・栄養スクリーニング加算	20単位/回	205円	21円	42円	63円
退院・退所時連携加算	30単位/日	9,243円	924円	1,849円	2,773円
退居時情報提供加算	250単位/回	2,568円	257円	514円	770円
ADL維持等加算(Ⅰ)	30単位/月	308円	31円	62円	92円
ADL維持等加算(Ⅱ)	60単位/月	616円	62円	123円	185円
科学的介護推進体制加算	40単位/月	410円	41円	82円	123円
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10単位/月	103円	10円	21円	31円
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5単位/月	51円	5円	10円	15円
新興感染症等施設療養費 <small>(月1回連続5日を限度)</small>	240単位/日	1,232円	123円	246円	370円
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100単位/月	1,027円	103円	205円	308円
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位/月	103円	10円	21円	31円

※生活機能向上連携加算  
個別機能訓練加算を算定している場合、(Ⅰ)は算定できず、(Ⅱ)を算定する場合は100単位を算定する。

・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
		56,382円	96,435円	166,990円	187,632円	209,199円	229,226円	250,485円
自己負担	(1割の場合)	5,638円	9,644円	16,699円	18,763円	20,920円	22,923円	25,049円
	(2割の場合)	11,276円	19,287円	33,398円	37,526円	41,840円	45,845円	50,097円
	(3割の場合)	16,915円	28,931円	50,097円	56,290円	62,760円	68,768円	75,146円