

# 重要事項説明書

介護付有料老人ホーム

アグナス住吉公園



## 重要事項説明書

|       |                |
|-------|----------------|
| 記入年月日 | 令和 7 年 7 月 1 日 |
| 記入者名  | 稲見 清子          |
| 所属・職名 | 管理者            |

### 1 事業主体概要

|            |                                        |                                                                |
|------------|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| 名称         | (ふりがな)いりょうほうじんしゃだんしんきかい<br>医療法人社団真希会   |                                                                |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 558-0004<br>大阪市住吉区长居東3-15-14 NTTビル1階 |                                                                |
| 連絡先        | 電話番号／FAX番号                             | 06-6608-7813 / 06-6608-7913                                    |
|            | メールアドレス                                | <a href="mailto:shuminoe_ad@agnus.jp">shuminoe_ad@agnus.jp</a> |
|            | ホームページアドレス                             | <a href="http://www.agnus.jp/">http:// www.agnus.jp/</a>       |
| 代表者（職名／氏名） | 代表取締役 理事長 / 松田 顕三                      |                                                                |
| 設立年月日      | 平成 11年12月10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)あぐなすみよしこうえん<br>アグナス住吉公園    |                                                          |
| 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                          | 〒 559-0006<br>大阪市住之江区浜口西1丁目14番4号 |                                                          |
| 主な利用交通手段                     | 南海電鉄本線住吉大社駅から徒歩5分                |                                                          |
| 連絡先                          | 電話番号 06-4703-3920                |                                                          |
|                              | FAX番号 06-4703-3921               |                                                          |
|                              | ホームページアドレス                       | <a href="http://www.agnus.jp/">http:// www.agnus.jp/</a> |
| 管理者（職名／氏名）                   | 管理者 / 稲見 清子                      |                                                          |
| 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 26年9月1日 / 平成 25年11月15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<br>介護保険事業者番号         | 2775903061 |
| 特定施設入居者生活介護<br>指定日               | 平成 29年3月1日 |
| 介護予防<br>特定施設入居者生活介護<br>介護保険事業者番号 | 2775903061 |
| 介護予防<br>特定施設入居者生活介護<br>指定日       | 平成 29年3月1日 |

### 3 建物概要

|        |                        |                                                              |                 |                         |                       |               |                     |        |                    |
|--------|------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------|-----------------------|---------------|---------------------|--------|--------------------|
| 土地     | 権利形態                   | 所有権                                                          | 抵当権             | なし                      | 契約の自動更新               | なし            |                     |        |                    |
|        | 賃貸借契約の期間               | ～                                                            |                 |                         |                       |               |                     |        |                    |
|        | 面積                     | 898.8　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               | なし            |                     |        |                    |
|        | 賃貸借契約の期間               | ～                                                            |                 |                         |                       |               |                     |        |                    |
|        | 延床面積                   | 1,652.9　m <sup>2</sup> （うち有料老人ホーム部分　1,652.9　m <sup>2</sup> ） |                 |                         |                       |               |                     |        |                    |
|        | 竣工日                    | 平成　26年7月26日                                                  |                 |                         | 用途区分                  | 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                     | 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                    | 44　戸                                                         |                 | 届出又は登録をした室数             |                       |               | 44　室                |        |                    |
|        | 部屋タイプ                  | トイレ                                                          | 洗面              | 浴室                      | 台所                    | 収納            | 面積<br>（トイレ、洗面含む）    | 室数     | 備考（部屋タイプ、相部屋の定員数等） |
|        | 介護居室個室                 | ○                                                            | ○               | ×                       | ×                     | ×             | 18.00m <sup>2</sup> | 39     |                    |
|        | 介護居室個室                 | ○                                                            | ○               | ×                       | ×                     | ×             | 18.13m <sup>2</sup> | 2      |                    |
|        | 介護居室個室                 | ○                                                            | ○               | ×                       | ×                     | ×             | 18.2m <sup>2</sup>  | 1      |                    |
|        | 介護居室個室                 | ○                                                            | ○               | ×                       | ×                     | ○             | 22.91m <sup>2</sup> | 2      |                    |
|        |                        |                                                              |                 |                         |                       |               |                     |        |                    |
|        |                        |                                                              |                 |                         |                       |               |                     |        |                    |
|        |                        |                                                              |                 |                         |                       |               |                     |        |                    |
|        |                        |                                                              |                 |                         |                       |               |                     |        |                    |
| 共用施設   | 共用トイレ                  | 5　ヶ所                                                         |                 | うち男女別の対応が可能なトイレ　2　ヶ所    |                       |               |                     |        |                    |
|        |                        |                                                              |                 | うち車椅子等の対応が可能なトイレ　5　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　2　ヶ所                                                     |                 | ヶ所                      |                       |               | その他：                |        |                    |
|        | 食堂                     | 1　ヶ所                                                         |                 | 面積　110.3　m <sup>2</sup> |                       |               |                     |        |                    |
|        | 入居者や家族が利用できる調理設備       | なし                                                           |                 |                         |                       |               |                     |        |                    |
|        | 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　m                                                        |                 | 片廊下　1.8　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　あり |                    |
|        |                        | 通報先                                                          | 1階事務室及び職員携帯用受信機 |                         | 通報先から居室までの到着予定時間　3分以内 |               |                     |        |                    |
| その他    | ロビー、洗濯室、談話コーナー         |                                                              |                 |                         |                       |               |                     |        |                    |
| 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          |         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・当法人は介護保険制度が始まる1年前よりデイケア、デイサービス、訪問介護事業をし、十分な経験と経営基盤を有しています。</li> <li>・入居者様が毎日を楽しく過ごして頂くために医師、看護師、薬剤師、理学療法士、介護スタッフが定期的に巡回し、そして様々な催し物を行い、またボランティア活動の活用や地域住民とのコミュニケーションを密にし、入居者様及び地域住民が喜び、そして必要とされる施設を目指します。</li> </ul> |
| サービスの提供内容に関する特色   |         | ・入居者様に対し健康、福祉、医療、看護をベースに安全に迅速に、そして十分なサービスを提供できます。                                                                                                                                                                                                           |
| サービスの種類           | 提供形態    | 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護                                                                                                                                                                                                                                 |
| 入浴、排せつ又は食事の介護     | 自ら実施    | (介護予防)特定施設サービス計画に沿って行う                                                                                                                                                                                                                                      |
| 食事の提供             | 委託      | 委託業者：株式会社プラン・ドゥ・クリエイト<br>1日3食、定時に高齢者の健康に配慮した食事を提供                                                                                                                                                                                                           |
| 調理、洗濯、掃除等の家事の供与   | 自ら実施・委託 | 調理のみ委託                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 健康管理の支援（供与）       | 自ら実施    | 看護師による日々の健康チェック及び、主治医及び医療機関との連携                                                                                                                                                                                                                             |
| 状況把握・生活相談サービス     | 自ら実施    |                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                   | 提供内容    | 常時、各種の生活相談に応じるとともに、行政・関係機関へ繋ぎ、必要な手続き等の支援をおこなう                                                                                                                                                                                                               |
| 健康診断の定期検診         | 自ら実施    | 年2回実施                                                                                                                                                                                                                                                       |
|                   | 提供方法    | 訪問診療                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 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              |         | 職員研修にて意識向上に取り組む                                                                                                                                                                                                                                             |
| 身体的拘束             |         | 契約書記載内容に準ずる                                                                                                                                                                                                                                                 |

##### (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 |                | 契約書記載内容に準ずる  |
| 日常生活上の世話                       | 食事の提供及び介助      | 3回/日 ・介助あり   |
|                                | 入浴の提供及び介助      | 週2回以上        |
|                                | 排泄介助           | あり           |
|                                | 更衣介助           | あり           |
|                                | 移動・移乗介助        | あり           |
|                                | 服薬介助           | あり           |
| 機能訓練                           | 日常生活動作を通じた訓練   | あり           |
|                                | レクリエーションを通じた訓練 | あり           |
|                                | 器具等を使用した訓練     | あり           |
| その他の                           | 創作活動など         | あり           |
|                                | 健康管理           | 年2回          |
| 施設の利用に当たっての留意事項                |                | 別紙施設利用細則に準ずる |
| その他運営に関する重要事項                  |                | 運営規定に準ずる     |
| 短期利用特定施設入居者生活介護の提供             |                | なし           |

|                                |                 |                         |
|--------------------------------|-----------------|-------------------------|
| 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                      |
|                                | 協力医療機関連携加算（Ⅰ）   | あり                      |
|                                | 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（Ⅲ） | あり                      |
|                                | 介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）  | 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・栄養スクリーニング加算  | なし                      |
|                                | 口腔衛生管理体制加算      | なし                      |
|                                | 退院・退所時連携加算      | あり                      |
|                                | 退居時情報提供加算       | あり                      |
|                                | A D L維持等加算      | なし                      |
|                                | 科学的介護推進体制加算     | あり                      |
|                                | 高齢者施設等感染対策向上加算  | なし                      |
|                                | 新興感染症等施設療養費□    | なし                      |
|                                | 生産性向上推進体制加算     | なし                      |
| 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）<br>： 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  |                                |
|          | その他の場合： |                                |
| 協力医療機関   | 名称      | 医療法人社団真希会 チョウクリニック             |
|          | 住所      | 大阪市住吉区長居東3-15-14 NTTビル1階       |
|          | 診療科目    | 内科、循環器内科、消火器内科、整形外科、リハビリテーション科 |
|          | 協力内容    | 入居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  |
|          |         |                                |
| 協力歯科医療機関 | 名称      | ろくもと 歯科医院                      |
|          | 住所      | 大阪市住之江区粉浜3-3-20                |
|          | 協力内容    | 入居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  |
|          |         |                                |

**（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     | 萬65歳以上の方及び介護保険法に定める要介護認定において要支援・要介護に該当する方<br>・ 常時、医療機関で治療をする必要のない方<br>・ 結核や疥癬等伝染する疾患のない方<br>・ 自傷、他害の恐れのない方 |
| 契約の解除の内容 | ①入居者が死亡した時<br>②入居から契約解除が行われた場合<br>③事業所から契約解除が行われた場合                                                        |

|                |        |    |                                                                                                                                                                                                                |
|----------------|--------|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 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>・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時</li> <li>・月払いの利用料その他の支払を正当な理由なく、度々滞納する時</li> <li>・入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、又はその危害が切迫する恐れがあり、施設における通常の介護方法ではこれを防止する事が出来ない時</li> </ul> |
|                | 解約予告期間 |    | 1 か月                                                                                                                                                                                                           |
| 入居者からの解約予告期間   | 1 ヶ月   |    |                                                                                                                                                                                                                |
| 体験入居           | あり     | 内容 | 4,400円/日 別途食費がかかります                                                                                                                                                                                            |
| 入居定員           | 44 人   |    |                                                                                                                                                                                                                |
| その他            |        |    |                                                                                                                                                                                                                |

## 5 職員体制

### (職種別の職員数)

|         | 職員数（実人数） |    |     | 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  |     | 計画作成担当者 2人              |
| 生活相談員   | 1        | 1  |     |                         |
| 直接処遇職員  |          |    |     |                         |
| 介護職員    | 19       | 13 | 6   | 介護予防入居者生活介護<br>介護職員 18名 |
| 看護職員    | 6        | 2  | 4   | 同法人内事業所 兼務 2人           |
| 機能訓練指導員 | 3        | 1  | 2   | 同法人内事業所 兼務 1人           |
| 計画作成担当者 | 2        | 2  |     | 管理者 1人 生活相談員1名          |
| 栄養士     | 外部委託     |    |     |                         |
| 調理員     | 外部委託     |    |     |                         |
| 事務員     | 2        | 2  |     |                         |
| その他職員   |          |    |     |                         |

### (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         |    | 6  | 1.2 | 常勤換算 |
| 介護福祉士実務者研修修了者 |    | 4  | 0.4 | 常勤換算 |
| 介護職員初任者研修修了者  |    | 3  | 0   | 常勤換算 |
|               |    |    |     |      |
|               |    |    |     |      |

### (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   | 6  | 2  | 4   |
| 理学療法士       | 2  | 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 |    |    |     |
| 鍼灸師         | 1  |    | 1   |



(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

| 夜勤帯の設定時間（19:00 時～翌日 7:00 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  | 2 人                |
| 生活相談員                       | 人    | 人                  |
|                             | 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<br>（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<br>（記入日時点での利用者数：常勤換算職員数） |   | 2.0 : 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 計画作成担当者 |               |         |     |         |     |
|                          | 業務に係る資格等      |     | あり   | 資格等の名称 |            | 介護福祉士・介護支援専門員 |         |     |         |     |
|                          | 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              | 0             | 0   | 1    | 1      | 0          | 0             | 0       | 1   | 0       | 0   |
| 前年度1年間の退職者数              | 0             | 2   | 1    | 2      | 0          | 0             | 0       | 0   | 0       | 0   |
| 業務に従事した経験年数に<br>応じた職員の人数 | 1年未満          |     |      | 3      |            |               |         |     |         |     |
|                          | 1年以上<br>3年未満  | 2   | 1    |        |            |               |         | 2   |         |     |
|                          | 3年以上<br>5年未満  |     | 3    | 4      |            |               |         |     |         |     |
|                          | 5年以上<br>10年未満 |     | 1    | 5      | 1          |               |         |     |         |     |
|                          | 10年以上         |     |      | 3      | 2          | 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                 |     | 月払い方式<br>請求は月締めとします。利用料とその他の利用料（個別の費用ごとに区分）について記載した請求書を翌月の10日を目途に交付します。ゆうちょ銀行からの引き落としはサービス利用月の翌月末とします。利用料等の支払いを受けたときは、利用者又その家族に対して利用料とその他の利用料（個別の費用ごとに区分）について記載した領収書を交付します。 |
| 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<br>内容： 家賃、管理費のみ徴収                                                                                                                                                        |
| 利用料金の改定                    | 条件  | 要介護状態区分の変更・介護保険法令等の変更                                                                                                                                                       |
|                            | 手続き | 介護保険サービス利用料金については、上記の条件に該当した場合は変更いたします。<br>介護保険対象外サービスについては、事業者は入居者に対して十分な事前説明を行った上で、当該サービス利用料金を相当な費用に変更出来るものとします。                                                          |

### （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                                                                                      |              | 要介護3     |           |
|            | 年齢                                                                                        |              | 85歳      |           |
| 居室の状況      | 部屋タイプ                                                                                     |              | 介護居室個室   |           |
|            | 床面積                                                                                       |              | 18㎡      |           |
|            | トイレ                                                                                       |              | あり       |           |
|            | 洗面                                                                                        |              | あり       |           |
|            | 浴室                                                                                        |              | なし       |           |
|            | 台所                                                                                        |              | なし       |           |
|            | 収納                                                                                        |              | なし       |           |
|            | 入居時点で必要な費用                                                                                | 敷金           |          | 150, 000円 |
|            |                                                                                           |              |          |           |
| 月額費用の合計    |                                                                                           |              |          |           |
| 家賃         |                                                                                           | 65, 000円     |          |           |
| サービス費用（税別） | 特定施設入居者生活介護※の費用                                                                           |              | 21, 837円 |           |
|            | 介護保険外                                                                                     | 食費（30日として）   | 47, 400円 |           |
|            |                                                                                           | 管理費          | 28, 600円 |           |
|            |                                                                                           | レクリエーション費    | 500円     |           |
|            |                                                                                           | 電気代          | 約3, 000円 |           |
|            |                                                                                           | リネン代（30日として） | 1, 500円  |           |
|            |                                                                                           | エアコンクリーニング費  | 300円     |           |
| 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）<br>※加算要件が満たされる場合は加算の負担額が合算されます。（詳細は別添 3 のとおり） |              |          |           |

**(利用料金の算定根拠等)**

|                      |                                                                           |                   |
|----------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| 家賃                   | 当該有料老人ホームの整備に要した費用、修繕費、管理事務費等を基礎として、近傍同種の住宅の家から算定                         |                   |
| 敷金                   | 家賃の 2,3 ヶ月分                                                               |                   |
|                      | 解約時の対応                                                                    | 居室清掃代、補修代を差し引いて返金 |
| 前払金                  | なし                                                                        |                   |
| 食費                   | 食材費及び業務委託費から算定                                                            |                   |
| 管理費                  | ・ 管理部門に関わる経費及び当該有料老人ホームの共用施設・設備の維持管理費から算定<br>・ 有料老人ホームの共用部の電気代<br>・ 上下水道代 |                   |
| 状況把握及び生活相談サービス費      | なし                                                                        |                   |
| 電気代                  | 居室毎の個別メーターによる                                                             |                   |
| 介護保険外費用              | なし                                                                        |                   |
| 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          | なし                                                                        |                   |

**(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                       | 1日のサービス単位×日数 |
| 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。                        |              |

## 7 入居者の状況

### (入居者の人数)

|                     |                 |         |
|---------------------|-----------------|---------|
| 年齢別                 | 6 5 歳未満         | 0 人     |
|                     | 6 5 歳以上 7 5 歳未満 | 1 人     |
|                     | 7 5 歳以上 8 5 歳未満 | 6 人     |
|                     | 8 5 歳以上         | 28 人    |
| 要介護度別               | 自立              | 0 人     |
|                     | 要支援 1           | 0 人     |
|                     | 要支援 2           | 0 人     |
|                     | 要介護 1           | 3 人     |
|                     | 要介護 2           | 5 人     |
|                     | 要介護 3           | 6 人     |
|                     | 要介護 4           | 15 人    |
|                     | 要介護 5           | 6 人     |
| 入居期間別               | 6 か月未満          | 3 人     |
|                     | 6 か月以上 1 年未満    | 2 人     |
|                     | 1 年以上 5 年未満     | 19 人    |
|                     | 5 年以上 1 0 年未満   | 8 人     |
|                     | 1 0 年以上         | 3 人     |
| 喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人 |                 | 人 / 0 人 |
| 入居者数                |                 | 35 人    |

### (入居者の属性)

|      |      |      |      |        |       |       |
|------|------|------|------|--------|-------|-------|
| 性別   | 男性   | 5 人  |      | 女性     | 30 人  |       |
| 男女比率 | 男性   | 15 % |      | 女性     | 85 %  |       |
| 入居率  | 79 % |      | 平均年齢 | 89.6 歳 | 平均介護度 | 要介護 3 |

### (前年度における退去者の状況)

|         |          |                                  |
|---------|----------|----------------------------------|
| 退去先別の人数 | 自宅等      | 0                                |
|         | 社会福祉施設   | 0 人                              |
|         | 医療機関     | 2 人                              |
|         | 死亡者      | 4 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 | 2 人                              |
|         |          | (解約事由の例)<br>長期入院、社会福祉施設、自宅生活の再開等 |

## 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）                |       | ① アグナス住吉公園 ② 医療法人社団真希会                                    |
| 電話番号 / F A X              |       | ①06-4703-3920 ②06-6608-7813 / ①06-4703-3921 ②06-6608-7913 |
| 対応している時間                  | 平日    | 午前 1 0 時～午後 5 時                                           |
|                           | 土曜    | 午前 1 0 時～午後 5 時                                           |
|                           | 日曜・祝日 | 午前 1 0 時～午後 5 時                                           |
| 定休日                       |       | ① なし ② 日・祝日                                               |
| 窓口の名称（所在区介護保険担当）          |       | 住之江区保健福祉センター介護保険課                                         |
| 電話番号 / F A X              |       | 06-6682-9859 /                                            |
| 対応している時間                  | 平日    | 9:00～17:30                                                |
| 定休日                       |       | 土・日・祝日                                                    |
| 窓口の名称<br>（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 /FAX 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（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 /FAX 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                                                  |

### (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                                                                                                               | 東京海上日動火災保険（株）                                                                |
|                   | 加入内容                                                                                                              | 福祉事業者総合賠償責任保険                                                                |
|                   | その他                                                                                                               |                                                                              |
| 賠償すべき事故が発生したときの対応 | 入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は直ちに必要措置を講ずるとともに、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。但し、入居者側に故意または重大な過失がある場合は損害賠償を減ずる事があります。 |                                                                              |
| 事故対応及びその予防のための指針  | あり                                                                                                                | 速やかに入居者の家族に連絡するとともに事故の内容により管轄の市町村に報告を行います。また事故の原因分析及び事故処置状況の記録を行い再発防止に取り組みます |

(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2年8月28日 |
|                                  |    | 結果の開示  | あり    |           |
|                                  |    |        | 開示の方法 | 書面にて配布    |
| 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 | 公開していない                        |
| 管理規程     | 公開していない                        |
| 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 1 回                           |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 構成員           | 入居者、家族、地域老人会関係者、理事長理事、施設長、現場責任者 |
|                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 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り組みの状況                   | 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                              |
|                                      | 研修の定期的な実施                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               | あり                              |
|                                      | 担当者の配置                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |               | あり                              |
| 身体拘束等廃止のための取り組みの状況                   | 身体拘束適正化委員会の開催                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |               | あり                              |
|                                      | 指針の整備                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               | あり                              |
|                                      | 研修の実施                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |               | あり                              |
|                                      | 緊急やむを得ない場合に行う身体拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体拘束等）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |               | あり                              |
| 業務継続計画の策定状況                          | 感染症に関する業務継続計画（BCP）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |               | あり                              |
|                                      | 災害に関する業務継続計画（BCP）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |               | あり                              |
|                                      | 従業者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                              |
|                                      | 定期的な見直し                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |               | あり                              |
| ハラスメント防止の取り組み                        | <p>入居者及び家族による職員に対しての、以下の行為を禁止します。<br/>         以下の行為により、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが極めて困難である等により、入居者に対して施設サービスを提供することが著しく困難になったとき、事業者から契約を解除することができます。<br/>         契約を解除する場合、事業者は管轄する区市町村と連絡を取り、入居者の心身の状況、その他の状況に応じて、他の事業者等の紹介その他必要な措置を講じます。</p> <p>① 身体的暴力（身体的な力を使って危害を及ぼす行為）<br/>         ② 精神的暴力（人の尊厳や、人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為）<br/>         ③ セクシャルハラスメント（意に沿わない性的誘いかけ、好意的態度の要求、性的な嫌がらせ行為）</p> |               |                                 |
| 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                              | 契約書の記載内容に準ず                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |                                 |
| 緊急時等における対応方法                         | マニュアルに沿って実施                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |               |                                 |
| 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<br>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））

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 印 様

（入居者代理人）

住 所

氏 名 印 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                 | なし |                    |                  |
| 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          | あり | チョウクリニック           | 大阪市住吉区長居東3-15-14 |
| 居宅療養管理指導             | あり | チョウクリニック           | 大阪市住吉区長居東3-15-14 |
| 通所介護                 | あり | アグナス<br>デイサービスセンター | 大阪市住吉区荻田2-8-26   |
| 通所リハビリテーション          | あり | チョウクリニック           | 大阪市住吉区長居東3-15-14 |
| 短期入所生活介護             | なし |                    |                  |
| 短期入所療養介護             | なし |                    |                  |
| 特定施設入居者生活介護          | あり | アグナス住吉公園           | 大阪市住之江区浜口西1-14-4 |
| 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           | 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     | 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               | あり | アグナスケアプラザ          | 大阪市住吉区荻田2-8-26   |
| ＜居宅介護予防サービス＞         |    |                    |                  |
| 介護予防訪問介護             | なし |                    |                  |
| 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      | あり | チョウクリニック           | 大阪市住吉区長居東3-15-14 |
| 介護予防居宅療養管理指導         | あり | チョウクリニック           | 大阪市住吉区長居東3-15-14 |
| 介護予防通所介護             | あり | アグナス<br>デイサービスセンター | 大阪市住吉区荻田2-8-26   |
| 介護予防通所リハビリテーション      | あり | チョウクリニック           | 大阪市住吉区長居東3-15-14 |
| 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 | アグナス住吉公園           | 大阪市住之江区浜口西1-14-4 |
| 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               | あり | アグナスケアプラザ          | 大阪市住吉区荻田2-8-26   |
| ＜介護保険施設＞             |    |                    |                  |
| 介護老人福祉施設             | なし |                    |                  |
| 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                                                        |
|----------|------------------|-----------------|-----------------------|------------------------------------------------------------|
|          |                  |                 | 料金※（税抜）               |                                                            |
| 介護サービス   | 食事介助             | なし              |                       |                                                            |
|          | 排せつ介助・おむつ交換      | なし              |                       |                                                            |
|          | おむつ代             | あり              | 実費                    |                                                            |
|          | 入浴（一般浴） 介助・清拭    | なし              |                       | 施設用ソープ 使用の場合は、別途、20円/回の費用負担あり                              |
|          | 特浴介助             | なし              |                       |                                                            |
|          | 身辺介助（移動・着替え等）    | なし              |                       |                                                            |
|          | 機能訓練             | なし              |                       |                                                            |
|          | 通院介助             | あり              | 1,000円/30分（税別）        | ご家族及び協力者が不在又は施設が諸事情を考慮しサービスの提供を妥当と判断した場合                   |
| 生活サービス   | 居室清掃             | なし              |                       | トイレ、床の清掃等基本サービスのみ                                          |
|          | リネン交換            | あり              | 1,500円/月（税別）          | シーツ以外の寝具の交換は、別途、費用負担あり                                     |
|          | エアコンクリーニング       | あり              | 300円/月                | 3～4年毎に業者による洗浄                                              |
|          | 日常の洗濯            | あり              | 300円/回                | 施設で洗濯を希望される方が対象<br>施設用洗剤使用の場合（50円/回、汚れの酷い物80円/回）は別途、費用負担あり |
|          | 居室配膳・下膳          | あり              | 550円/食                | 本人の自己都合による場合                                               |
|          | 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              | カット：1,650円 顔そり：550円 他 |                                                            |
|          | 買い物代行            | なし              |                       | 週1回までは無料でサービスを提供（指定区域のみ）                                   |
|          | 買い物同行            | あり              | 1,000円/30分（税別）        |                                                            |
|          | 役所手続代行           | あり              | 交通費実費分・事務実費分（郵送代等）    |                                                            |
|          | 金銭・貯金管理          | なし              |                       |                                                            |
| 健康管理サービス | 定期健康診断           | あり              | 症状により、医療保険の適用あり       | 年2回実施                                                      |
|          | 健康相談             | なし              |                       | 適宜対応                                                       |
|          | 生活指導・栄養指導        | なし              |                       | 適宜対応                                                       |
|          | 服薬支援             | なし              |                       | 随時                                                         |
|          | 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | なし              |                       | 毎日                                                         |
| 退院のサービス  | 移送サービス           | なし              |                       |                                                            |
|          | 入退院時の同行          | あり              | 1,000円/30分（税別）        |                                                            |
|          | 入院中の洗濯物交換・買い物    | あり              | 1,000円/30分（税別）        |                                                            |
|          | 入院中の見舞い訪問        | なし              |                       |                                                            |

※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、月額サービスの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(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                                   | 介護報酬額/月 | 自己負担分/月<br>(1割負担の場合) | 自己負担分/月<br>(2割負担の場合) | 自己負担分/月<br>(3割負担の場合) |
|-------------------------------|----------------------------------------|---------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 要支援1                          | 183                                    | 58,852  | 5,886                | 11,772               | 17,658               |
| 要支援2                          | 313                                    | 100,660 | 10,066               | 20,132               | 30,198               |
| 要介護1                          | 542                                    | 174,307 | 17,431               | 34,862               | 52,293               |
| 要介護2                          | 609                                    | 195,854 | 19,586               | 39,172               | 58,758               |
| 要介護3                          | 679                                    | 218,366 | 21,837               | 43,674               | 65,511               |
| 要介護4                          | 744                                    | 239,270 | 23,927               | 47,854               | 71,781               |
| 要介護5                          | 813                                    | 261,460 | 26,146               | 52,292               | 78,438               |
| 個別機能訓練加算                      |                                        |         |                      |                      |                      |
| 生活機能向上連携加算                    |                                        |         |                      |                      |                      |
| ADL維持等加算                      |                                        |         |                      |                      |                      |
| 夜間看護体制加算                      |                                        |         |                      |                      |                      |
| 医療機関連携加算                      | 100/月                                  | 1,072   | 108                  | 216                  | 324                  |
| 医療機関への<br>退居時情報提供加算           | 250/回                                  | 2,680   | 268                  | 536                  | 804                  |
| 高齢者施設等<br>感染対策向上加算            |                                        |         |                      |                      |                      |
| 新興感染症等施設療養費                   |                                        |         |                      |                      |                      |
| 入居継続支援加算                      |                                        |         |                      |                      |                      |
| 退院・退所時連携加算<br>(入居日から30日以内に限る) | 30/日                                   | 9,648   | 965                  | 1930                 | 2895                 |
| 看取り介護加算                       |                                        |         |                      |                      |                      |
| 認知症専門ケア加算                     |                                        |         |                      |                      |                      |
| 若年性認知症入居者受入加算                 |                                        |         |                      |                      |                      |
| 科学的介護推進体制加算                   | 40/月                                   | 428     | 43                   | 86                   | 129                  |
| 生産性向上推進体制加算                   |                                        |         |                      |                      |                      |
| サービス提供体制強化加算<br>(Ⅰ)           |                                        |         |                      |                      |                      |
| サービス提供体制強化加算<br>(Ⅱ)           |                                        |         |                      |                      |                      |
| サービス提供体制強化加算<br>(Ⅲ)           | 6/日                                    | 1,929   | 193                  | 386                  | 579                  |
| 介護職員等処遇改善加算                   | (介護予防)特定施設入居者生活介護+加算単位数)× 12.2 % (加算Ⅱ) |         |                      |                      |                      |

・1ヶ月は30日で計算しています。