

重要事項説明書

記入年月日	令和8年5月22日
記入者名	入佐 俊太
所属・職名	マイステージ・桜花 施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな) いっぱんざいだんほうじんせいけんかい 一般財団法人 成研会		
法人番号	3120105004930		
主たる事務所の所在地	〒 584-0069 富田林市錦織東一丁目11番17号		
連絡先	電話番号／FAX番号	0721-34-1101/0721-34-1105	
	ホームページアドレス	https://seikenkai.or.jp/index.html	
代表者（職名／氏名）	理事長 / 利森幸子		
設立年月日	昭和 44年8月6日		
主な実施事業	※別添1（別を実施する介護サービス一覧表） 医療事業 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) いっぱんざいだんほうじんせいけんかい まいすてーじ おうか 一般財団法人成研会 マイステージ・桜花		
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	〒 530-0031 大阪市北区菅栄町5番4号		
主な利用交通手段	大阪市営地下鉄 谷町線・堺筋線「天神橋筋六丁目」から徒歩5分（約400m）		
連絡先	電話番号	06-6232-8251	
	FAX番号	06-6356-7602	
	メールアドレス	ouka_jim@seikenkai.net	
	ホームページアドレス	https://www.mystage-ouka.com/	
管理者（職名／氏名）	施設長		

（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	2774102616	所管している自治体名	大阪府
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 平成 26年1月1日	指定の更新日（直近） 令和2年1月1日	
介護予防 特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	2774102616	所管している自治体名	大阪府
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 平成 26年1月1日	指定の更新日（直近） 令和2年1月1日	

3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	あり				
	賃貸借契約の期間	平成	24年10月1日			～ 令和 24年9月30日				
	面積	816.0 m ²								
建物	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新					
	賃貸借契約の期間	～								
	延床面積	1,887.8 m ² (うち有料老人ホーム部分			1,619.43 m ²)					
	竣工日	平成25年5月			施設区分	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	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	30 戸		届出又は登録（指定）をした室数			30戸		
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		○	○	×	×	○	21.255m ²	9	2 階	
介護居室個室		○	○	×	×	○	21.255m ²	9	3 階	
介護居室個室		○	○	×	×	○	21.255m ²	9	4 階	
介護居室個室		○	○	×	×	○	21.275m ²	1	2 階	
介護居室個室		○	○	×	×	○	21.275m ²	1	3 階	
介護居室個室		○	○	×	×	○	21.275m ²	1	4 階	
共用施設	共用トイレ	2 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				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	その他	1 ヶ所		ヶ所			その他：リフト浴		
	食堂	3 ヶ所		面積 269.31 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	1 ヶ所		面積 36.0 m ²						
	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	1.6 m		片廊下		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 事務室			通報先から居室までの到着予定時間					1～3分		
その他	健康管理室 音楽室 和室 屋上庭園									
消防用設備等	消火器	あり	自動火災報知設備 あり			火災通報設備 あり				
	スプリンクラー	あり	なしの場合（改善予定時期）							
	防火管理者	あり	消防計画		あり	避難訓練の年間回数			2 回	

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針		ご利用者様個々の基本的人権を尊重し、その有する能力に並び、可能な限り自立した今まで通りの日常生活を営む事が出来る様に、暖かくサポートする事、また生活の中で自然にリハビリが出来る事を目的とし、都市型のホームとして文化的な生活環境を整え、ご家族や地域との連携を重視し、ご利用者それぞれのライフスタイルが継続出来る様に応援します。
サービスの提供内容に関する特色		個人の尊厳の保持を第一と考え身体拘束予防への取り組み、個々の利用者に応じた生活リハビリを視野に入れた支援を行います。
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・委託	京料理花萬
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	京料理花萬
健康管理の支援（供与）	自ら実施・委託	西木診療所 あおばおうちクリニック さくらクリニック他
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		状況把握サービスの内容：毎日1回以上（夜間は原則2時間毎）居室訪問による安否確認・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	西木診療所 あおばおうちクリニック さくらクリニック他
	提供方法	往診による定期的な健康診断の付与
利用者の個別的な選択によるサービス		※別添2（有料老人ホームが提供するサービスの一覧表）
虐待防止		一般財団法人成研会は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます ・研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めます ・個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます ・従業者が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えるほか従業者が利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます
身体的拘束		・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。） ・経過観察及び記録 ・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します。 ・3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めます。

(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	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。 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。 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。 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。 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。
--------------------------------	---

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		・ 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、他人に迷惑をかけること。 ・ 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 ※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。 ※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。		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	（Ⅱ）	あり	
		介護職員処遇改善加算	（Ⅰ）1	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	
		退院・退所時連携加算		なし	
		退居時情報連携加算		なし	
		ADL維持等加算		なし	
		科学的介護推進体制加算		なし	
		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	あり	（介護・看護職員の配置率） 2.5 : 1 以上	

(医療連携の内容)※治療費は自己負担

医療支援	救急車の手配、入退院の付き添い、通院介助		
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	社会医療法人協和会 加納総合病院	
	住所	大阪市北区天神橋7丁目5-15	
	診療科目	内科 / 脳神経内科 / 消化器科 / 循環器内科 / 小児科 / 外科 / 整形外科 / 形成外科 / 脳神経外科 / 皮膚科 / 泌尿器科 / 肛門科 / 婦人科 / 眼科 / 耳鼻咽喉科 / 放射線科 / リハビリテーション科 / 麻酔科 / 人工透析科	
	協力科目	一般診療・往診・健康診断、24時間救急受付・緊急入院対応	
	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		
	住所		
	診療科目		
	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	
		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	
協力歯科医療機関	名称	医療法人應信会 としもり歯科	
	住所	大阪市旭区千林2丁目15番26号	
	協力内容	口腔管理・一般歯科診療・往診	

(入居に関する要件)

入居対象となる者	要支援、要介護
利用者の条件	以下の年齢基準を満たす方 ・利用開始時に原則65歳以上の方 ・規定の利用料の支払いが可能な方 ・公的な医療保険に加入されている方 ・公的な介護保険に加入されている方 ・保証人を定められる方 ・当ホームの利用契約書・利用規程等をご承諾いただき円滑に共同生活が営める方 ・入居前の審査で入居可能な方。 ・施設で共同生活が出来る方。 ・他人及び自身に危害を加える恐れのない方。 ・身元引受人又は、成年後見人のある方。 以下の各項に該当する場合は、利用をお断りする場合があります。 ・医療機関への恒常的な入院加療を要する等、当ホームにおいて適切な介護サービスの提供が困難な方 ・暴力を振るう等、他の利用者に害を及ぼす恐れがある方 ・感染症等を有し、他の利用者に感染させる恐れのある方
保証人の条件	利用契約に定める保証人の義務 利用者には保証人1名を定めていただきます。 ・当ホームの利用契約から生ずる、利用者の全ての債務の連帯保証 ・利用契約終了時の利用者の身柄引取 ・介護サービス提供計画書（生活プラン）への同意 ・利用者の治療、入院に関する手配の協力 ・利用契約終了時に利用者が生存していない場合の精算金等の返還先銀行口座の指定 ※保証人が上記義務の履行が困難になった場合には、利用者は新たな保証人を選定し、一般財団法人成研会に通知します。

契約の解除の内容	次の各号のいずれかに該当する場合に本契約は終了するものとします。 一 入居者が死亡したとき。 二 事業者が解除を勧告し、予告期間が満了したとき 三 入居者が解約を行ったとき 入居者は、事業者に対して30日前に解除の申し入れを行うことにより本契約を解除することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。 入居者が前項の解約届を提出せず居室を退去した場合、事業者が退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約は解除されたものとします。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	次の事由に該当する場合には、一般財団法人成研会は利用者及び保証人に対して、理由を示した書面で通知するほか、説明及び協議を行った上で契約を解約することができます。 1. 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき 2. 入居者が、利用料等の支払いを2カ月以上遅延し、催告にもかかわらず、14日以内に支払わないとき 3. 入居契約書第19条の規定に違反したとき 4. 入居者の行動が、入居者自身または他の入居者又は職員の身体又は生命に危害を及ぼすおそれがある場合、他の利用者に対する介護に著しく悪影響を及ぼす場合、又は他の利用者が医療施設への恒常的な入院入所を要する状態となるなど、事業者において利用者に対する適切な介護サービスの提供が困難であると合理的に判断されるとき 5. 施設を不在にする期間が連続して3カ月を超え、施設への復帰が困難、あるいは入居者に復帰の意思がないと合理的に判断されるとき 6. 天災、法令の改変、その他やむを得ない事情により施設を閉鎖または縮小するとき 7. 入居者またはその家族が、事業者または職員に対して解決し難い要求を繰り返し行う、または本契約を継続しがたい程の背信行為を行ったとき	
	解約予告期間	60日	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	1泊2日：10,000円+税 ※介護保険は適用されません。 ※上記料金には、食事、水光熱費、介護サービス費（ただし個別の要望に基づく外出同行等を除く。）が含まれます。
入居定員	30人		

5 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数（実人数）			常勤換算人数	兼務している職種名及び人数
	合計	常勤	非常勤		
管理者	1	1		1	
生活相談員	1	1		1	
直接処遇職員	30	8	22	17.8	
介護職員	25	7	18	15.5	
看護職員	5	1	4	2.3	
機能訓練指導員	1		1		
計画作成担当者	2	1	1	1.8	
栄養士					
調理員					
事務員	1	1		1	
その他職員	2		2	0.8	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40 時間

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
		常勤	非常勤	
介護支援専門員	2	1	1	
介護福祉士	11	6	5	
介護福祉士実務者研修修了者	2	1	1	
介護職員初任者研修修了者	1		3	
准看護師	1	1	3	

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

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間（18時00分～翌10時00分）		
	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	2.5 : 1以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数：常勤換算職員数)	2.5 : 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	1	5	11					1	
前年度1年間の退職者数	1	1	5	10						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	1	4	11					1	
	1年以上3年未満		1	3						
	3年以上5年未満	2		2						
	5年以上10年未満	1	3	1	1					
	10年以上									
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
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	物価変動、人件費上昇により、改訂する場合がある。
	手続き	運営懇談会にて意見を聴く。

(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	要介護
	年齢		原則65歳以上	原則65歳以上
居室の状況	部屋タイプ		介護居室個室	介護居室個室
	床面積		21.255㎡	21.255㎡
	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		630,000円	630,000円
	前家賃等2カ月分 ※当月1日入居の場合		554,600円	554,600円
月額費用の合計(税抜)			311,644円	329,637円
家賃			105,000円	105,000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(1割)	(要支援1の場合) 7,413円	(要介護3の場合) 25,406円
		食費	39,000円	39,000円
		寝具リース料	2,100円	2,100円
		施設維持管理費	97,000円	97,000円
		厨房維持管理費	46,000円	46,000円
		水光熱費	15,000円	15,000円
		備蓄食料費	131円	131円
		介護保険外費用	上乗せ介護費用 17,000円	上乗せ介護費用 17,000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ります。) ※介護予防の場合を含む。詳細は別添3及び4のとおりです。 ※居室にインターネットやケーブルテレビ、電話線の設置を希望される場合は別途実費ご負担願います。				

(利用料金の算定根拠等)

家賃	建築費用、器具、備品費用、修繕費、固定資産税、保守料を基礎とし、地域の平均家賃相場を勘案した相当額 105,000円/月 年間1,260,000円	
敷金	家賃の 6ヶ月分	
	解約時の対応	契約終了時、故意または過失による原状回復があった場合、その分を差し引き、残りを返却
施設維持管理費	固定資産税、保守料、リース料、消耗品費、車両維持費、水光熱費、広告費、雑費を基礎とした相当額	
厨房維持管理費	外部業者委託費と水光熱費、器具、備品費用、修繕費を頭割りした相当額	
光熱水費	居室部分利用料6,000円＋共用部分利用料9,000円＝15,000円 ※月初～月末迄の1カ月間不在の場合は居室部分利用料は不要	
上乗せ介護サービス費	要介護者及び要支援者2.5人に対して職員1人以上の割合で介護を実施	
食材費	46,000円＋税/月（1日3食で30日） ※朝食300円＋税 昼食500円＋税 夕食500円＋税	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2	
短期利用の施設利用料金	1泊 滞在費（10,000円＋税）＋（介護保険の自己負担金） ※寝具リース料・食事代込み	

(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（上乗せサービス）	（上掲）
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

7 入居者の状況

(入居者の人数)

年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	5人
	85歳以上	21人
要介護度別	要支援1	2人
	要支援2	0人
	要介護1	4人
	要介護2	6人
	要介護3	7人
	要介護4	5人
	要介護5	3人
入居期間別	6か月未満	4人
	6か月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	11人
	5年以上10年未満	10人
	10年以上15年未満	0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		0人 / 0人
入居者数		27人

(入居者の属性)

性別	男性	7 人		女性	20 人	
男女比率	男性	23 %		女性	67 %	
入居率	90 %		平均年齢	90 歳	平均介護度	2.7

(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	0人
	医療機関	0人
	死亡者	5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	0人
		(解約事由の例)

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)		マイステージ・桜花
電話番号 / FAX		06-6232-8251 / 06-6356-7602
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日		なし
窓口の名称 (所在市町村 (保険者))		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		06-6241-6317 / 06-6241-6608
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 (大阪府国民健康保険団体連合会)		国民健康保険団体連合会 苦情相談担当
電話番号 / FAX		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 (有料老人ホーム所管庁)		大阪府福祉部介護事業者課施設指導グループ
電話番号 / FAX		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)		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		06-6241-6317 / 06-6241-6608
対応している時間	平日	9:00~17:30
定休日		土日祝日

(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	あいおいニッセイ同和損害保険(株)
	加入内容	
	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	

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
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	入居希望者に公開
財務諸表の要旨	入居希望者に公開
財務諸表の原本	入居希望者に公開

10 その他

運営懇談会	あり	ありの場合	
		開催頻度	年 1 回
		構成員	入居者、家族、施設長、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	
	なし	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	
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	
個人情報の取扱	1. 利用者からご提供いただく個人情報の取扱いについては、一般財団法人成研会が交付、説明する「個人情報の取扱いについて」によります。 2. 防犯・見守りカメラの設置と運用について 事業者は、入居者の安全確保、防犯対策、および事故発生時の状況確認を目的として、施設内の共有スペース（1階玄関、各階エレベーター前、食堂等）にカメラを設置し、映像の録画を行います。なお、居室、浴室、トイレ等、プライバシーに強く関わる場所には設置いたしません。 録画した映像データは個人情報として扱い、事業者が定める「カメラ運用規程」に基づき、施設長を管理責任者として厳重に管理します。 映像データの保存期間は原則として14日間とし期間経過後は順次上書き消去します。 玄関等に設置した防犯を主目的とするカメラの映像については、不審者対策および入居者の安全確認のため、入退室が管理された事務所内において常時表示を行うものとします。 事業者は、法令に基づく警察等の捜査機関からの要請を除き、原則として映像データを第三者に提供、または公開いたしません。		
緊急時等における対応方法	1. 疾病、負傷等により治療が必要になった場合には、利用者の意思を確認し、保証人の同意を得て、協力医療機関、近隣の診療所等の受診に協力します。 2. 入院治療を必要とする場合は、利用者の意思を確認し、保証人の同意を得て、医師の判断・指示により近隣病院へ入院の協力をします。医療費についてはご利用者様負担となります。 3. 夜間・緊急時の対応については、当ホーム利用開始時に書面で確認します。		
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	

大阪府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			
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を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 ㊞

（入居者代理人）

住 所

氏 名 ㊞

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	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	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
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	マイステージ・桜花	北区菅栄町 5 - 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	あり	デイサービス桜花	北区菅栄町 5 - 3
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			
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	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	マイステージ・桜花	北区菅栄町 5 - 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			
<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		
介護医療院	なし		
<通所型サービス>			
介護予防・日常生活支援総合事業	あり	デイサービス桜花	北区菅栄町 5 - 3

(別添2)

有料老人ホーム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	なし		自己負担
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	月額費に含む	
	特浴介助	あり	月額費に含む	
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	月額費に含む	
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	750円(税抜)/30分毎	※基本家族対応 必要に応じて実施(要相談)
	口腔衛生管理	あり	月額費に含む	
生活サービス	居室清掃	あり	月額費に含む	
	リネン交換	あり	月額費に含む	
	日常の洗濯	あり	月額費に含む	
	居室配膳・下膳	あり	月額費に含む	
	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		月1回訪問理美容 ※理美容料金表による自己負担
	買い物代行	あり		毎週火曜日 ※代理支払制度申込者のみ
	役所手続代行	あり	750円(税抜)/30分毎	※基本家族対応 必要に応じて実施(要相談)
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	あり		往診による定期的な健康診断
	健康相談	あり		
	生活指導・栄養指導	あり		
	服薬支援	あり		
	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	なし		
	入退院時の同行	あり		※基本家族対応 必要に応じて実施(要相談)
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	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～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→ 2級地 10.72円

利用者負担額は、1割を表示しています。但し、法令で定める額以上の所得のある方は、2割又は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	1,961	197	58,852	5,886		
要支援 2	313	3,355	336	100,660	10,066		
要介護 1	542	5,810	581	174,307	17,431		
要介護 2	609	6,528	653	195,854	19,586		
要介護 3	679	7,278	728	218,366	21,837		
要介護 4	744	7,975	798	239,270	23,927		
要介護 5	813	8,715	872	261,460	26,146		
		1日あたり（円）		30日あたり（円）			
加算費用	算定の有無等	単位数	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	算定回数等
個別機能訓練加算（Ⅰ）	なし						
個別機能訓練加算（Ⅱ）	なし						1月につき
夜間看護体制加算	なし						
協力医療機関連携加算	（Ⅰ）	100	-	-	1,072	108	1月につき
看取り介護加算	なし						死亡日以前31日以上45日以下（最大27日）
							死亡日以前4日以上30日以下（最大27日）
							死亡日以前2日又は3日（最大2日間）
							死亡日
認知症専門ケア加算	なし						
サービス提供体制強化加算	（Ⅲ）	6	64	7	1,929	193	
介護職員処遇改善加算	（Ⅱ）	（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）×14.8%					
入居継続支援加算							
身体拘束廃止未実施減算							
生活機能向上連携加算							1月につき
若年性認知症入居者受入加算							
口腔・栄養スクリーニング加算							1回につき
退院・退所時連携加算							
退去時情報連携加算							1回につき
A D L維持等加算							1月につき
科学的介護推進体制加算							1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）							1月につき
高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）							1月につき
新興感染症等施設療養費							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							1月につき

(別添4) 介護保険自己負担額(参考:加算項目別報酬金額:2級地(地域加算10.72%))

① 介護報酬額の自己負担基準表(介護保険報酬額の1割、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	58,852円	5,886円	11,771円	17,656円
要支援2	313単位/日	100,660円	10,066円	20,132円	30,198円
要介護1	542単位/日	174,307円	17,431円	34,862円	52,293円
要介護2	609単位/日	195,854円	19,586円	39,171円	58,757円
要介護3	679単位/日	218,366円	21,837円	43,674円	65,510円
要介護4	744単位/日	239,270円	23,927円	47,854円	71,781円
要介護5	813単位/日	261,460円	26,146円	52,292円	78,438円
個別機能訓練加算(Ⅰ)	12単位/日	3,859円	386円	772円	1,158円
個別機能訓練加算(Ⅱ)	20単位/月	214円	22円	43円	65円
夜間看護体制加算(Ⅰ)	18単位/日	5,788円	579円	1,158円	1,737円
夜間看護体制加算(Ⅱ)	9単位/日	2,894円	290円	579円	869円
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	100単位/月	1,072円	108円	215円	322円
協力医療機関連携加算(Ⅱ)	40単位/月	428円	43円	86円	129円
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日以前31日以上45日以下)	72単位/日	11,577円	1,158円	2,316円	3,474円
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日以前4日以上30日以下)	144単位/日	41,679円	4,168円	8,336円	12,504円
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日以前2日又は3日)	680単位/日	14,579円	1,458円	2,916円	4,374円
看取り介護加算(Ⅰ) (死亡日)	1,280単位/日	13,721円	1,373円	2,745円	4,117円
看取り介護加算(Ⅰ) (看取り介護一人当たり)	(最大7,608単位/円)	(最大81,557円)	(最大8,156円)	(最大16,312円)	(最大24,468円)
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日以前31日以上45日以下)	572単位/日	91,977円	9,198円	18,396円	27,594円
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日以前4日以上30日以下)	644単位/日	186,399円	18,640円	37,280円	55,920円
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日以前2日又は3日)	1,180単位/日	25,293円	2,530円	5,060円	7,590円
看取り介護加算(Ⅱ) (死亡日)	1,780単位/日	19,081円	1,909円	3,817円	5,725円
看取り介護加算(Ⅱ) (看取り介護一人当たり)	(最大30,108単位/円)	(最大322,757円)	(最大32,276円)	(最大64,552円)	(最大96,828円)
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位/日	964円	97円	193円	290円
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4単位/日	1,286円	129円	258円	386円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位/日	7,075円	708円	1,415円	2,123円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位/日	5,788円	579円	1,158円	1,737円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位/日	1,929円	193円	386円	579円
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)～(Ⅴ)	(Ⅰ)	(介護予防)特定施設入居者生活介護費+加算単位数)×			14.8%
入居継続支援加算(Ⅰ)	36単位/日	11,577円	1,158円	2,316円	3,474円
入居継続支援加算(Ⅱ)	22単位/日	7,075円	708円	1,415円	2,123円
身体拘束廃止未実施減算	介護度に応じた1日の単位数から10%減算(例:要介護1の場合、-53単位/日)				
生活機能向上連携加算(Ⅰ)	100単位/月	1,072円	108円	215円	322円
生活機能向上連携加算(Ⅱ)	200単位/月	2,144円	215円	429円	644円
若年性認知症入居者受入加算	120単位/日	38,592円	3,860円	7,719円	11,578円
口腔・栄養スクリーニング加算	20単位/回	214円	22円	43円	65円
退院・退所時連携加算	30単位/日	9,648円	965円	1,930円	2,895円
退居時情報提供加算	250単位/回	2,680円	268円	536円	804円
ADL維持等加算(Ⅰ)	30単位/月	321円	33円	65円	97円
ADL維持等加算(Ⅱ)	60単位/月	643円	65円	129円	193円
科学的介護推進体制加算	40単位/月	428円	43円	86円	129円
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10単位/月	107円	11円	22円	33円
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5単位/月	53円	6円	11円	16円
新興感染症等施設療養費 (月1回連続5日を限度)	250単位/日	2,680円	268円	536円	804円
生産性向上推進体制加算(Ⅰ)	100単位/月	1,072円	108円	215円	322円
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10単位/月	107円	11円	22円	33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
		69,786円	111,594円	185,241円	206,788円	229,300円	250,204円	272,394円
自己負担	(1割の場合)	6,980円	11,160円	18,525円	20,680円	22,931円	25,021円	27,240円
	(2割の場合)	13,958円	22,319円	37,049円	41,358円	45,861円	50,041円	54,479円
	(3割の場合)	20,937円	33,479円	55,574円	62,038円	68,791円	75,062円	81,719円

・本表は、個別機能訓練加算(Ⅰ)及びサービス提供体制強化加算(Ⅰ)を算定する場合の例です。
介護職員等処遇改善加算の加算額の自己負担分については別途必要となります。