

介護付有料老人ホーム

エイジ・ガーデン北加賀屋

重要事項説明書

株式会社エイジケア

重要事項説明書

記入年月日	令和3年6月30日
記入者名	増田 亜樹代
所属・職名	施設長（管理者）

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきかいしゃ えいじけあ 株式会社エイジケア	
主たる事務所の所在地	〒 564-0052 大阪府吹田市広芝町9番12号	
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6190-0054／06-6190-0059
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http:// www.agecare.co.jp/
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 伊東 鐘賛	
設立年月日	平成	19年5月30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)えいじ・がーでんきたかがや エイジ・ガーデン北加賀屋	
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	〒 557-0063 大阪市西成区南津守7丁目4番32号	
主な利用交通手段	電車	
連絡先	電話番号	06-6658-5501
	FAX番号	06-6658-5533
	ホームページアドレス	http:// www.agecare.co.jp/
管理者（職名／氏名）	施設長 / 増田 亜樹代	
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	27年2月1日 / 平成 27年2月1日

(特定施設入居者生活介護の指定)

特定施設入居者生活介護 介護保険事業者番号	第2773306507号
特定施設入居者生活介護 指定日	平成 27年2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	第2773306507号
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日	平成 27年2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	2014年9月1日			～	平成	2039年8月31日		
	面積	999.50 m ²								
建物	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	2014年9月1日			～	平成	2039年8月31日		
	延床面積	1,999.52 m ² (うち有料老人ホーム部分 m ²)								
	竣工日	2015年2月1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	鉄骨造		その他の場合：						
	階数	4階		(地上 4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	54戸		届出又は登録(指定)をした室数			54室 (54室)			
	部屋タイプ	トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積	室数	備考(部屋タイプ、相部屋の定員数等)	
	介護居室個室	○	○	×	×	○	18.00	54	個室	
共用施設	共用トイレ	6ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			0ヶ所			
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			6ヶ所			
	共用浴室	個室	2ヶ所		大浴場	1ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1ヶ所			ヶ所		その他：		
	食堂	1ヶ所		面積	177.2 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	食堂に含む		面積	m ²					
	エレベーター	あり(ストレッチャー対応)				2ヶ所				
	廊下	中廊下	1.8 m		片廊下	m				
	汚物処理室	1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		フロント・詰所			通報先から居室までの到着予定時間			5分以内		
その他	健康管理室/厨房/洗濯室/事務室/玄関ホール/駐車場/駐輪場									
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		エイジ・ガーデン北加賀屋は、人とのふれあいを大切に家庭的な温かい環境づくりを心がけております。私たちは、入居者様の「夢」「希望」を形にしていけるパートナーであり、個性を大切にしながら豊かな生活をともに考え、「笑顔」と「思い出」を一緒に作って参ります。入居者様にとって安心感のある生活を送って頂けるよう、誠実なサービスを提供することをお約束します。
サービスの提供内容に関する特色		<ul style="list-style-type: none"> ・「おとなの学校」を中心とした余暇活動の充実 ・利便性とプライバシーに配慮した設計
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・委託	共有部の清掃一部は関西明装株式会社へ委託
健康管理の支援（供与）	自ら実施	-
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	-
	提供内容	定時巡回による安否確認・食事提供・生活相談の受諾
	サ高住の場合、常駐する者	-
健康診断の定期検診	自ら実施・委託	医療法人 旭医道会 中村クリニック
	提供方法	年2回
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		職員に対し、高齢者虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。（年2回） 責任者： 管理者（_____）
身体的拘束		施設では、サービス提供にあたって利用者の生命または身体を保護するため、切迫性・非代替性・一時性の3つの要件すべてを満たす緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動お制限する行為を行いません。ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、本人またはご家族に十分説明を行い、その態様及び時間、その際の利用者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、ご家族などの要求がある場合および行政機関等の指示等がある場合には、開示します。

(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		<p>①計画作成担当者は、(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、サービス提供機関等を記載した(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介護サービス提供者は、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提供状況について計画作成担当者へ報告する。</p> <p>④計画に記載す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	希望に応じ、1日3食の食事の提供及び必要な入居者に対し、介助を行います。また、咀嚼嚥下の状況に応じきざみ食・流動食等の提供を行います。
	入浴の提供及び介助	自ら入浴が困難な入居者に対し、1週間に2回の入浴(全身浴・部分浴・清拭)等の介助を行います。
	排泄介助	心身の状況に応じ、介助が必要な入居者に対し、トイレ誘導や排泄・おむつ交換の介助を行います。自立に向けた必要な援助も行います。
	更衣介助	心身の状況に応じて、整容等を含め適切な方法による介助を行います。
	移動・移乗介助	あり 介助が必要な入居者に対し、屋外・室内の移動付き添い、車いすへ移乗介助等を状況に適した方法で行います。
	服薬介助	あり 介助が必要なご利用者へは、調剤薬局での薬剤指導を提案し、配薬された薬の確認、内服介助等を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	ご利用者の心身能力に応じ、食事・入浴・排せつ・更衣等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	ご利用者の心身能力に応じ、集団で行うレクリエーションや歌唱・体操・認知症予防の訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	あり ご利用者の心身能力に応じて、器械・機具等を利用した集団機能訓練も行います。
その他	創作活動など	あり おとなの学校による図工の時間を用い、ご利用者の選択に応じた創作活動の場を提供します。
	健康管理	バイタルサインと生理的な状況を常時観察し、体調変化に応じて医療機関と連携を行い、健康保持のための適切な措置を講じます。
		<p>【入居条件】 入居者は、次の入居基準すべてに該当する方とします。</p> <p>① 入居時に満65歳以上の方で要支援又は要介護状態にある方</p> <p>② 常時医療機関において治療を要さない方</p> <p>③ 他の入居者に伝染する疾患のない方</p> <p>④ 自傷他害のない方</p> <p>⑤ 健康保険・介護保険に加入されている方</p> <p>⑥ 身元引受人を立てることのできる方</p> <p>⑦ 重要事項説明書・入居契約書・管理規定に定めることを承認し、事業所の運営方針に賛同できる方</p> <p>(入居をお断りする場合) 以下の各校に該当する場合は利用をお断りする場合があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療機関への恒常的な入院加療を要するなど、当施設において適切な介護サービスの提供が困難な方 ・暴力をふるう等、他の人に害を及ぼすおそれがある方 ・感染症を有し、他の利用者に感染させるおそれのある方

施設の利用に当たっての留意事項	<p>【契約の解除】</p> <p>1、入居者が死亡した時</p> <p>2、事業者からの契約解除</p> <p>事業者は、入居者または契約者が次の各号いずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。</p> <p>① 入居申込書に虚偽の事項を記載する等不正手段により入居がなされたとき</p> <p>② 本契約に基づく金銭債務の支払いを正当な理由なく遅延し、文書による弊社の通知後も改善されないとき</p> <p>③ 本契約の条項に、正当な理由なく重大な違反をし、文書による弊社の通知後も改善されないとき</p> <p>④ 入居者の行動が、他の入居者または従業員の生命に危害を及ぼし、または、その危害の切迫した恐れがあり、かつ入居者に対する通常の接遇方法ではこれを防止することができないと、医師の意見を基に客観的な判断がなされ、必要と認められる場合</p> <p>⑤ 入院や入居者自身の都合で長期不在が3カ月以上に及ぶ時、ただし、不在理由などにより期間を延長する場合があります。</p> <p>⑥ 当施設に事前の承認が必要とする届出をしなかったときや契約書・管理規定規程に違反したとき</p> <p>⑦ 下記4項における禁止または制限される行為についての注意や警告について聞き入れて頂けない時</p> <p>3、入居者からの解約</p> <p>① 入居者は、事業者に対して30日前に解除の申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出るものとします。</p> <p>② 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換算して30日目をもって、本契約は解除されたものとします。</p> <p>4、禁止または制限される行為</p> <p>① 入居者は身元引受人並びに、入居者又は身元引受人の関係者は、事業者又はその従業員に対して、自ら又は第三者を利用して、次の各号にあげる行為ならびに各号に類似する行為をおこなってはなりません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・暴力的な要求行為、暴力的な言動や暴力を用いる行為 ・法的な責任を超えた不当な要求行為 ・偽計または威力を用いることにより事業者の信頼を損なう、又は業務を妨害する行為 <p>② 入居者は、施設の利用にあたり次に掲げる行為を行うことはできません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・銃砲刀剣類、爆発物、発火物、有毒物等の危険な物品等を搬入、使用、保管すること ・大型の金庫、その他重量の大きな物品等を搬入し、又は備え付けること ・排水管その他を腐食させるおそれのある液体等を流すこと ・テレビ等の操作、楽器の演奏その他により、大音量等で近隣に著しい迷惑を与えること ・猛獣、毒蛇等の明らかに近隣に迷惑をかける動植物を飼育すること ・定められた場所以外での喫煙 <p>③ 入居者は施設の利用にあたり、事業者の承諾を得ることなく、次に掲げる行為を行うことはできません。また、事業者は既に承諾した行為であっても、他の入居者等からの苦情その他場合により、その承諾を取り消すことがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・観賞用の小鳥、魚等を飼育すること ・犬、猫等の動物を施設又は敷地内で飼育すること ・居室及び定められた場所以外の共用施設及び施設内に物品を置く事 ・施設内において営利その他の目的による勧誘・販売・宣伝・広告等の活動を行うこと ・施設の増築、改築、移転、改造、模様替え、居室の造作の改造等を伴う模様替え、敷地内における工作物を設置すること ・その他、事業者がその承諾を必要として管理規程等に定める行為を行うこと <p>④ 入居者が本条の規定に違反等し、事業者又は他の入居者等の第三者に損害を与えた場合、事業者又は当該第三者に対して損害賠償責任が生じることがあります。</p>	
その他運営に関する重要事項	<p>【体験入居の内容】</p> <p>1泊2食 日額 税別 7,000円（食事・介護付）</p>	
短期利用特定施設入居者生活介護の提供	あり	
特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算	あり
	夜間看護体制加算	なし
	医療機関連携加算	あり
	看取り介護加算	なし
	認知症専門ケア加算	なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅱ) あり
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ) あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施	(介護・看護職員の配置率) 3 : 1 以上	

(併設している高齢者居宅生活支援事業者)

【併設している高齢者居宅生活支援事業者がない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな)
主たる事務所の所在地	
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	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	社会医療法人 景岳会 南大阪病院
	住所	大阪市住之江区東加賀屋1丁目18番18号
	診療科目	内科、消化器内科、循環器内科、消化器外科、乳腺外科、泌尿器科、胸部外科、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、放射線科、病理診断科、麻酔科
	協力内容	急変時の対応
		その他の場合：
	名称	医療法人 旭医道会 中村クリニック
	住所	大阪市住之江区粉浜1丁目23番31号
	診療科目	内科、循環器科
協力内容	訪問診療、急変時の対応	
	その他の場合：	
協力歯科医療機関	名称	-
	住所	-
	協力内容	
		その他の場合：

(入居後に居室を住み替える場合)【住み替えを行っていない場合は省略】

入居後に居室を住み替える場合	その他		
	その他の場合：	お体の状態の変化あるいは認知症の進行などに伴い、良質な介護の遂行・維持の目的で居室の変更をご相談する場合があります。なお、その場合の居室の原状回復費用については、原則入居者様ご負担となります。	
判断基準の内容	適切な介護サービス提供のため		
手続の内容	賃貸借契約の締結のし直し		
追加的費用の有無	なし	追加費用	
居室利用権の取扱い	継続		
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
	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	要支援、要介護
留意事項	<p>●入居者は、次の入居基準すべてに該当する方とします。</p> <p>①入居時に満65歳以上の方で要支援又は要介護状態にある方 ②常時医療機関において治療を要さない方 ③他の入居者に伝染する疾患のない方 ④自傷他害のない方 ⑤健康保険・介護保険に加入されている方 ⑥身元引受人を立てることのできる方 ⑦重要事項説明書・入居契約書・管理規定に定めることを承諾し、事業所の運営方針に賛同できる方</p> <p>●利用をお断りする場合 以下の各校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など、当施設において適切な介護サービスの提供が困難な方 ・暴力をふるう等、他の人に害を及ぼすおそれがある方 ・感染症を有し、他の利用者に感染させるおそれのある方</p>
契約の解除の内容	<p>1、入居者が死亡した時 2、入居者からの解約 ①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出すものとします。 ②入居者が前項の解約届を提出せず居室お退去した場合、事業者が退去の事実を知った日の翌日から換算して30日目をもって、本契約は解除されたものとして扱います。</p>

事業主体から解約を求める場合	解約条項		<p>事業者は、入居者または契約者が次の各号いずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。</p> <p>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、入居がなされたとき</p> <p>②本契約に基づく金銭責務の支払いを正当な理由なく重大な違反をし、文書による弊社の通知後も改善されないとき</p> <p>③本契約の条項に、正当な理由なく重大な違反をし、文書による弊社の通知後も改善されないとき</p> <p>④入居者の行動が、他の入居者または従業員の生命に危害を及ぼし、または、その危害の切迫した恐れがあり、かつ入居者に対する通常の接遇方法ではこれを防止することができないと、医師の意見を基に客観的な判断がなされ、必要と認められる場合</p> <p>⑤入院や入居者自身の都合で長期不在が3ヶ月以上に及ぶ時、ただし、不在理由などにより期間を延長する場合があります</p> <p>⑥当施設に事前の承認が必要とする届出をしなかったときや契約書・管理規定に違反したとき</p> <p>⑦下記4項における禁止または制限される行為についての注意や警告について聞き入れて頂けないとき</p>
	解約予告期間		90日
入居者からの解約予告期間	30日		
体験入居	あり	内容	<p>1泊2食 日額7,700円(食事・介護付き)</p> <p>チェックイン 14:00</p> <p>チェックアウト 10:00</p> <p>上記時間は目安です。</p> <p>*食事は(朝食、夕食)のご提供となります。</p> <p>最長2泊3日まで(2泊の場合、昼食はご希望により提供させていただきます)</p>
入居定員	54人		
その他	入居契約時、身元引受人の設定が必要		

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	1.5	1.5	0	1.5	内、介護職員兼務 0.5名
直接処遇職員	24.5	11.5	13	15.7	内、介護予防特定対応 1.0名
介護職員	20.5	9.5	11	12.9	内、生活相談員兼務 0.5名
看護職員	4	2	2	2.8	
機能訓練指導員	1	1	0	1.0	
計画作成担当者	1	1	0	1.0	
栄養士	1	1	0	1.0	
調理員	6	0	6	2.7	
事務員	1	0	1	0.5	
その他職員	0	0	0	0.0	
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		
社会福祉士	0	0	0	
介護福祉士	12	8	4	
介護職員初任者研修修了者	6	2	4	
看護師	2	2	0	
准看護師	2	0	2	

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
	常勤	非常勤	
看護師又は准看護師	1	1	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	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 (22時～ 翌7時)		
	平均人数	最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く)
看護職員	0 人	0 人
介護職員	2 人	2 人
生活相談員	0 人	0 人
合計	2 人	2 人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略)	契約上の職員配置比率	3 : 1以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	3 : 1 (令和3年6月末現在)
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		あり								
	業務に係る資格等	あり	資格等の名称		介護支援専門員、介護福祉士						
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者		
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	
前年度1年間の採用者数	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	3	1	1	0	0	1	1	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	1年以上 3年未満	0	0	0	1	1	0	0	0	0	
	3年以上 5年未満	1	0	1	10	1	0	0	0	0	
	5年以上 10年未満	0	4	6	2	0	0	1	1	1	0
	10年以上	0	1	0	0	0	0	0	0	0	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：	家賃相当額：月額75,000円/80,000円 管理費：22,000円 水光熱費基本料金：3,300円
利用料金の改定	条件	<ul style="list-style-type: none"> ・月額施設利用料および保険外サービスの単価については、消費物価指数及び人件費、また諸種の経済状況の変化などを勘案し、事業の安定的継続の視点から、運営懇親会の意見を聞いて、改定する場合があります。 ・介護保険給付費については、介護保険の介護給付基準が変更される場合には、それに応じて変動します。 ・料金については総額表示となっています。 ・消費税の対象となるものについては、税法に則り消費税を負担していただきます。 ・消費税率改定の際は、それに併せて請求額も変動致します。
	手続き	・運営懇談会の開催による通知及び、文章による事前通知の上改定に伴う手続きを行います。

(代表的な利用料金のプラン)

		プラン1 (西向き居室)	プラン2 (東向き居室)
入居者の状況	要介護度	要介護2	要介護2
	年齢	83歳	95歳
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	一般居室個室
	床面積	18.00㎡	18.00㎡
	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	225,000円	240,000円
		※敷金とし家賃3ヶ月相当額をお預かり	
月額費用の合計		151,200円	156,200円
家賃		75,000円	80,000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		
	食費	43,200円	43,200円
	管理費	22,000円	22,000円
	状況把握及び生活相談サービス費	-	-
光熱水費		11,000円	11,000円

備考 介護保険費用 1割・2割・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	周辺賃貸物件価格による	
敷金	家賃の	3ヶ月分
	解約時の対応	未納金が無い場合、全額を返金します。
前払金	-	
食費	現実績食費により算出【朝食 257円・昼食514円・夕食 669円】 ※最低限必要とする食材単価及び人件費にて算出	
管理費	施設の維持管理費・共用部分の修繕費等	
状況把握及び生活相談サービス費	-	
水道光熱費	市場及び物価により算出	
介護保険外費用	別添2を参照	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2を参照	
その他のサービス利用料	別添2を参照	

(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、加算の利用者自己負担分
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	なし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略

想定居住期間（償却年月数）		
償却の開始日		
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）		
初期償却額		
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	
	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	1人
	75歳以上85歳未満	7人
	85歳以上	44人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	4人
	要支援2	4人
	要介護1	14人
	要介護2	7人
	要介護3	10人
	要介護4	7人
	要介護5	4人
入居期間別	6か月未満	13人
	6か月以上1年未満	7人
	1年以上5年未満	22人
	5年以上10年未満	8人
	10年以上	2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		52人

(入居者の属性)

性別	男性	10人	女性	42人	
男女比率	男性	19.2%	女性	80.8%	
入居率	96.3%	平均年齢	88.5歳	平均介護度	2.2

(令和3年3月31日 現在数)

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	8人
	医療機関	1人
	死亡者	8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)
		10人
	入居者側の申し出	(解約事由の例) 療養型及び精神科への入院継続 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エイジ・ガーデン北加賀屋 ②株式会社エイジケア
電話番号		①06-6658-5501 ②06-6190-0054
対応している時間	平日	①9:00~17:00 ②9:00~17:00
	土曜	①9:00~17:00 ②休
	日曜・祝日	①9:00~17:00 ②休
定休日		①なし ②土・日・祝・12/29~1/3
窓口の名称 (所在区介護保険担当)		西成区役所保険福祉課介護保険グループ
電話番号 / FAX		06-6659-9859 / 06-6659-9468
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:30
定休日		土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始 等
窓口の名称 (大阪府国民健康保険団体連合会)		大阪府国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口
電話番号 / FAX		06-6949-5418 / -
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:00
定休日		土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始 等
窓口の名称 (大阪市有料老人ホーム指導担当)		大阪市福祉局高齢者施策部介護保険課 指定・指導グループ
電話番号 / FAX		06-6241-6315 / 06-6241-6608
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:30
定休日		土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始 等
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		06-6241-6315 / 06-6241-6608
対応している時間	平日	9:00 ~ 17:30
定休日		土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始 等

(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式会社
	加入内容	介護サービス事業者賠償責任保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	事業者が所有、使用または管理している施設・設備・用具などの不備やサービス提供中のミスが原因で、第三者の身体障害や財物損壊等が生じ、損害賠償責任が発生した場合の補償として	
事故対応及びその予防のための指針	あり	<ul style="list-style-type: none"> ●24時間体制による人員配置により、未然に事故や転倒を防ぎ、要支援の方から要介護のまで様々な状況変化に対応していきます。 ●利用者様の個別ニーズお優先とし、介護サービス以外の分野でも、おもてなしを提供する体制づくりに取り組んでまいります。

(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	平成29年5月14日
		結果の開示	あり
			開示の方法
第三者による評価の実施状況	なし	ありの場合	
		実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	
開示の方法			

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	公開していない
財務諸表の要旨	入居希望者に公開
財務諸表の原本	公開していない

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・身元引受人・事業者が参加を許可する者
		なしの場合の代替措置の内容	
提携ホームへの移行	なし	ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護	<p>入居者及びその家族の個人情報については、次の記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意するものとします。</p> <p>1、使用する目的 事業者が、居宅介護支援事業所・医療機関等との連携を図るなど、正当な理由がある場合には、入居者又はその家族の個人情報を使用できるものとします。</p> <p>2、使用にあたっての条件 ①情報の提供は1項に記載する目的の範囲内で必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れることのないように細心の注意を払うこと。 ②事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等について記録しておくこと。</p> <p>3、個人情報の内容 氏名、住所、健康状態、病歴、家族状況その他の一切の入居者や家族個人に関する情報。その他の情報をいいます。</p> <p>4、使用する期間 契約締結日から契約終了日までの間とします。</p>		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> ・疾病、負傷等により治療が必要となった場合には、入居者及び身元引受人の同意を得て、協力医療機関、入居者及び身元引受人の選択する医療期間への連絡や紹介等の協力を行います。 ・治療の必要性の判断については、入居者や身元引受人の意思と医師が同意の基行う事とします。 ・入居者が入院加療が必要と判断される場合に、必要に応じ医療機関等へお連れし家族様と協力し入院準備を行います。 ・入退院の際の移動に伴う送迎については、原則施設が無料で行う事とします。（※家族様が意思にて送迎される場合を除く） ・緊急時における救急搬送については、施設職員が付き添いますが、身元引受人様へ搬送先を連絡し引継ぎます。受診後の手続きや費用の支払い等については、原則施設は対応致しません。 		
大阪市ひとにやさしいまちづくり整備要綱等に定める基準の適合性	適合	不適合の場合の内容	
大阪市有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	なし		
合致しない事項がある場合の内容			
「7. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	適合している		
	代替措置等の内容		
不適合事項がある場合の入居者への説明			
上記項目以外で合致しない事項	なし		
合致しない事項の内容			
代替措置等の内容			
不適合事項がある場合の入居者への説明			

- 添付書類：別添1（事業者が運営する介護サービス事業一覧表）
別添2（入居者の個別選択によるサービス一覧表）
別添3（介護保険自己負担額（特定施設入居者生活介護等に関する利用料金表））
別添4（介護保険自己負担額（介護報酬額の自己負担基準表））

上記の重要事項の内容、並びに医療サービス等、その他のサービス及びその提供事業者を自由に選択できることについて、事業者より説明を受けました。

（入居者）

住 所

氏 名

印

（入居者代理人）

住 所

氏 名

印

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

印

(別添1)事業者が運営する介護サービス事業一覧表

介護保険サービスの種類		事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞			
訪問介護	あり		
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	なし		
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	なし		
＜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	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所介護	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	なし		
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	なし		
＜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
		有	料金	
介護サービス	食事介助	なし	-	介護保険サービス利用料 自己負担に含む
	排せつ介助・おむつ交換	なし	-	介護保険サービス利用料 自己負担に含む
	おむつ代	あり	実費負担	商品の販売サービスの提供あり
	入浴（一般浴）介助・清拭	あり	1,100円/1回	週2回を超える週3回目の入浴希望に対する費用
	特浴介助	あり	1,100円/1回	週2回を超える週3回目の入浴希望に対する費用
	身辺介助（移動・着替え等）	なし	-	介護保険サービス利用料 自己負担に含む
	機能訓練	なし	-	
	通院介助	あり	1,100円/30分	個別選択による協力医以外への受診に伴う送迎付き添い費用
生活サービス	居室清掃	なし	-	介護保険サービス利用料 自己負担に含む
	リネン交換	なし	-	介護保険サービス利用料 自己負担に含む
	日常の洗濯	あり	770円/1回	週3回を超える週4回目よりの洗濯（汚染洗濯を含む）希望に対する費用 （※クリーニング希望は、手配を代行します。）
	居室配膳・下膳	なし	-	介護保険サービス利用料 自己負担に含む
	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	実費負担	事前の申込が必要となります
	買い物代行	あり	-	週1回は介護保険サービス利用料 自己負担に含む
	役所手続代行	あり	1,100円/30分	外出同行による付き添いのみ対応
金銭・貯金管理	あり	1,650円/1ヶ月	事前申込により、金銭の管理を代行します	
健康管理サービス	定期健康診断	あり	-	介護保険サービス利用料 自己負担に含む
	健康相談	あり	-	介護保険サービス利用料 自己負担に含む
	生活指導・栄養指導	あり	-	介護保険サービス利用料 自己負担に含む
	服薬支援	あり	-	介護保険サービス利用料 自己負担に含む
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	-	介護保険サービス利用料 自己負担に含む
入退院のサービス	移送サービス	あり	1,100円/30分	協力医療機関の場合は無料
	入退院時の同行	あり	1,100円/30分	協力医療機関の場合は無料
	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	-	

※料金については総額表示となっています。

※消費税の対象となるものについては、税法に則り消費税を負担していただきます。

※消費税税率改定の際は、それに併せて請求額も変動致します。

(別添3)介護保険自己負担額(自動計算)

当施設の地域区分単価 2級地 10.72円

利用者負担額は、1割を表示しています。但し、法令で定める額以上の所得のある方は、2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	182	1,951	196	58,531	5,854		
要支援 2	311	3,333	334	100,017	10,002		
要介護 1	538	5,767	577	173,020	17,302		
要介護 2	604	6,474	648	194,246	19,425		
要介護 3	674	7,225	723	216,758	21,676		
要介護 4	738	7,911	792	237,340	23,734		
要介護 5	807	8,651	866	259,531	25,954		
		1日あたり (円)		30日あたり (円)			
加算費用	算定の有無等	単位数	利用料	利用者負担額	利用料	利用者負担額	算定回数等
個別機能訓練加算	あり	12	128	13	3,859	386	
夜間看護体制加算	なし						
医療機関連携加算	あり	80	857	86	857	86	
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)	18	192	20	5,788	579	
介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	(介護予防) 特定施設入居者生活介護+加算単位数) × 8.2%					

(短期利用特定施設入居者生活介護の概要：以下の要件全てに該当すること) 【要支援は除く】

- ・指定特定施設入居者生活介護の事業を行う者が、指定居宅サービス、指定地域密着型サービス、指定居宅介護支援、指定介護予防サービス、指定地域密着型介護予防サービス若しくは指定介護予防支援の事業又は介護保険施設若しくは指定介護療養型医療施設の運営について3年以上の経験を有すること。
- ・指定特定施設の入居定員の範囲内で、空いている居室等(定員が1人であるものに限る。)を利用するものであること。ただし、短期利用特定施設入居者生活介護の提供を受ける入居者(利用者)の数は、当該指定特定施設の入居定員の100分の10以下であること。
- ・利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めること。
- ・家賃、敷金、介護等その他の日常生活に必要な便宜の供与の対価として受領する費用を除き、権利金その他の金品を受領しないこと。
- ・介護保険法等に基づく勧告、命令、指示を受けたことがある場合にあっては、当該勧告等を受けた日から起算して5年以上の期間が経過していること。

(加算の概要)

- ・個別機能訓練加算【短期利用（地域密着含む）は除く】
 - ・機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置していること。
(理学療法士等…理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護職員、柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師)
 - ・機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種のもが共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を行っていること。
- ・夜間看護体制加算【要支援は除く】
 - ・常勤看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定めている場合。
 - ・看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションとの連携により、利用者に対して、24時間連絡できる体制を確保し、かつ、必要に応じて健康上の管理等を行う体制を確保していること。
 - ・重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に、利用者又はその家族等に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。
- ・医療機関連携加算【短期利用（地域密着含む）は除く】
 - ・看護職員が、利用者ごとに健康の状況を継続的に記録していること。
 - ・利用者の同意を得て、協力医療機関又は当該利用者の主治医の医師に対して、利用者の健康状況について月1回以上情報を提供したこと。
- ・看取り介護加算【要支援と短期利用（地域密着含む）は除く】指針は入居の際に説明し、同意を得る。
医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、その旨を本人又はその家族等に対して説明し、その後の療養及び介護に関する方針についての合意を得た場合において、利用者等とともに、医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員等が共同して、随時、利用者等に対して十分な説明を行い、療養及び介護に関する合意を得ながら、利用者とその人らしく生き、その人らしい最後が迎えられるよう支援していること。
- ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）【短期利用（地域密着含む）は除く】
 - ・利用者の総数のうち、日常生活自立度ランクⅢ、Ⅳ又はMに該当する方が50%以上であること。
 - ・「認知症介護実践リーダー研修」を終了している者を、対象者の数が20人未満の場合は1名以上、20人以上の場合は対象者の数が19を超えて10又はその端数を増すごとに1名を加えた数以上配置し、チームとして認知症ケアを実施していること。
 - ・事業所従業者に対して、認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導に係る会議を定期的に開催していること。
- ・認知症専門ケア加算（Ⅱ）【短期利用（地域密着含む）は除く】
 - ・認知症専門ケア加算（Ⅰ）での内容をいずれも満たすこと。
 - ・「認知症介護指導者研修」を終了している者を1名以上配置し、施設全体の認知症ケアの指導等を実施していること。
 - ・介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、実施をしていること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅰ）
前年度(3月を除く)における介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が70%以上であること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅱ）
前年度(3月を除く)における介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上であること。
- ・サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
前年度(3月を除く)における介護職員のうち、常勤職員の占める割合が50%以上であること。
- ・介護職員処遇改善加算（Ⅰ）～（Ⅳ）
別に厚生労働大臣が定める基準に対して適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして、都道府県知事に届け出ている場合。

(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(円)／月	自己負担分(円)／月 (1割負担の場合)	自己負担分(円)／月 (2割負担の場合)	自己負担分(円)／月 (3割負担の場合)
要支援1	182単位/日	58,531	5,854	11,707	17,560
要支援2	311単位/日	100,017	10,002	20,004	30,006
要介護1	538単位/日	173,020	17,303	34,604	51,906
要介護2	604単位/日	194,246	19,425	38,850	58,274
要介護3	674単位/日	216,758	21,676	43,352	65,028
要介護4	738単位/日	237,340	23,735	47,468	71,202
要介護5	807単位/日	259,531	25,954	51,907	77,860
個別機能訓練加算	12単位/日	3,859円 (30日/月)	386円 (30日/月)	772	1,158
夜間看護体制加算	10単位/日				
医療機関連携加算	80単位/月	857	86	172	258
看取り介護加算 (死亡日以前4日以上30日以下)	144単位/日				
看取り介護加算 (死亡日以前2日又は3日)	680単位/日				
看取り介護加算 (死亡日)	1280単位/日				
看取り介護加算 (看取り介護一人当たり)	(最大6,528単位)				
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位/日				
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	4単位/日				
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22単位/日				
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位/日	540	579	1,158	1,737
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6単位/日				
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅳ)	447～1,985	4,791～21,279	480～2,128	959～4,256	1,438～6,384

・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(単位:円)

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
		63,324	108,219	187,204	210,166	234,533	256,798	280,811
自己負担	(1割の場合)	6,333	10,822	18,721	21,017	23,454	25,680	28,082
	(2割の場合)	12,665	21,644	37,441	42,034	46,907	51,360	56,163
	(3割の場合)	18,998	32,466	56,162	63,050	70,360	77,040	84,244

・本表は、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)を算定の場合の例です。