

## 有料老人ホーム情報開示事項一覧

令和元年 6月 30日現在

施設名	介護付有料ホームプラウドコート晴明通	
施設の類型	介護付 <u>一般型</u> ・外部サービス利用型)・住宅型・健康型	
居住の権利形態	<u>利用権</u> 方式・建物賃貸借方式・終身建物賃貸借方式	
施設所在地	〒545-0032 大阪市阿倍野区晴明通11番49号 (電話番号：06-6655-5600 FAX番 06-6655-5601)	
事業主体	社会福祉法人 健勝会	
開設年月	平成21年	
入居者数 / 入居定員	76 / 80	
一時金	敷金 (入居一時金)	294,000円 (家賃：60,000円の場合) 258,000円 (家賃：43,000円の場合)
	介護費用の一時金	なし
	解約時返還金の算定方法	利用料の未払い分への補填や居室の現状を回復するための費用として使用し、残金は返還いたします。
	返還金の保全措置	敷金を入金している信用金庫の預金内容は金融機関が破城しても預金が保障される決済預金という契約にしている。
入居者基金への加入	なし	
月額利用料 (円)	内訳	161,500円～177,000円+介護報酬の1割、又は2割、又は3割 家賃相当額：43,000円～60,000円 食費：54,000円 管理費：60,000円 介護費用：介護報酬の1割～3割
要介護状態になった場合	介護を行う場所	個人の居室
	追加費用の有無	なし
体験入居の有無及び費用	空室がある場合のみ1週間まで可能、1日 5,800円	
入居時の要件	自立もしくは介護保険の要支援から要介護1～5の認定を受けている方	

職員の状況	施設長	1人
	生活相談員	1人
	介護職員	28.4人(3:1以上)
	看護職員	3.2人
	機能訓練指導員	1.3人
	計画作成担当者	1人
	栄養士	業務委託
	調理員	業務委託
	事務職員	1人
	その他の職員	0.7人
夜間(18:30 ~ 7:00)の職員体制		4人(職種:介護職員)
構造設備の状況	居室の面積	最多 18m <sup>2</sup> (18.00 m <sup>2</sup> ~ 19.65 m <sup>2</sup> )
	居室の設備	洗面所、便所
	廊下幅	最大幅員 1.8 m : 最小幅員 1.8 m
	一時介護室	有・ <input checked="" type="radio"/> 無
	食堂	<input checked="" type="radio"/> 有・無
	浴室	<input checked="" type="radio"/> 有・無
	健康管理室	<input checked="" type="radio"/> 有・無
	談話室	<input checked="" type="radio"/> 有・無
	洗濯室	<input checked="" type="radio"/> 有・無
	機能訓練室	<input checked="" type="radio"/> 有・無
	健康・生きがい施設	<input checked="" type="radio"/> 有・無
情報開示	重要事項説明書の公開	<input checked="" type="radio"/> 有・無
	契約書の公開	<input checked="" type="radio"/> 有・無
	管理規程の公開	<input checked="" type="radio"/> 有・無
	財務諸表の閲覧	<input checked="" type="radio"/> 有・無
社団法人全国有料老人ホーム協会への加入		加入・ <input checked="" type="radio"/> 非加入
介護保険	介護予防特定入居者生活介護、特定施設入居者生活介護、短期利用特定入居者生活介護	
最寄駅等	阪堺電軌鉄道上町線、東天下茶屋駅徒歩5分	
備考		

介護付有料老人ホーム  
 プラウドコート晴明通  
 重要事項説明書

記入者名	佐藤 壮	記入年月日	令和6年 6月1日
		所属・職名	施設長

## 1. 事業主体概

## 要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先		
事業主体の名称	法人の種類	社会福祉法人
	(ふりがな) 名称	しゃかいふくしほうじん けんしょうかい 社会福祉法人 健勝会
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒540-0011	大阪市中央区農人橋1丁目4番20号
事業主体の連絡先	電話番号	06-6947-5215
	FAX番号	06-6947-5213
	ホームページ	なし
	アドレス	あり： <a href="http://www.kensyokai.jp">http://www.kensyokai.jp</a>
事業主体の代表者の 職名及び氏名	職名	理事長
	氏名	天満 仁
事業主体の設立年月日	1980年(昭和55年)3月29日	

事業主体が大阪府内で実施する他の介護サービス				
介護サービスの種類		事業所の名称		所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	有	無	難波地域在宅サービスステーションなにわ 南大江地域在宅サービスステーションさくら	浪速区 中央区
訪問入浴介護	有	無		
訪問看護	有	無		
訪問リハビリテーション	有	無		
居宅療養管理指導	有	無		
通所介護	有	無	難波地域在宅サービスステーションなにわ 南大江地域在宅サービスステーションさくら	浪速区 中央区
通所リハビリテーション	有	無	介護老人保健施設健勝園九条	西区
短期入所生活介護	有	無	特別養護老人ホームなにわ 特別養護老人ホームさくら 特別養護老人ホームアシステンツァ桜川 介護付有料老人ホームプラウドコート晴明通	浪速区 中央区 浪速区 阿倍野区
短期入所療養介護	有	無		
特定施設入居者生活介護	有	無	介護付有料老人ホーム健勝園なんば	浪速区
福祉用具貸与	有	無		

特定福祉用具販売	有	無		
<地域密着型サービス>				
夜間対応型訪問介護	有	無		
認知症対応型通所介護	有	無	南大江地域在宅サービスステーションさくら	中央区
小規模多機能型居宅介護	有	無		
認知症対応型共同生活介護	有	無		
地域密着型特定施設入居者生活介護	有	無		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	有	無		
居宅介護支援	有	無	難波地域在宅サービスステーションなにわ 南大江地域在宅サービスステーションさくら	浪速区 中央区
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	有	無	難波地域在宅サービスステーションなにわ 南大江地域在宅サービスステーションさくら	浪速区 中央区
介護予防訪問入浴介護	有	無		
介護予防訪問看護	有	無		
介護予防訪問リハビリテーション	有	無		
介護予防居宅療養管理指導	有	無		
介護予防通所介護	有	無	難波地域在宅サービスステーションなにわ 南大江地域在宅サービスステーションさくら	浪速区 中央区
介護予防通所リハビリテーション	有	無	介護老人保健施設健勝園九条	西区
介護予防短期入所生活介護	有	無	特別養護老人ホームなにわ 特別養護老人ホームさくら 特別養護老人ホームアシステンツァ桜川	浪速区 中央区 浪速区
介護予防短期入所療養介護	有	無		
介護予防特定施設入居者生活介護	有	無		
介護予防福祉用具貸与	有	無		
特定介護予防福祉用具販売	有	無		
<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	有	無	南大江地域在宅サービスステーションさくら	中央区
介護予防小規模多機能型居宅介護	有	無		
介護予防認知症対応型共同生活介護	有	無		
介護予防支援	有	無		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	有	無	特別養護老人ホームなにわ 特別養護老人ホームさくら 特別養護老人ホームアシステンツァ桜川	浪速区 中央区 浪速区
介護老人保健施設	有	無	介護老人保健施設健勝園九条	西区
介護療養型医療施設	有	無		

## 2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	(ふりがな) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ ぷらうどこーと せいめいどおり 介護付有料老人ホームプラウドコート晴明通	
施設の所在地	〒545-0032	大阪市阿倍野区晴明通11番49号
施設の連絡先	電話番号	06-6655-5600
	FAX番号	06-6655-5601
	ホームページ	なし
	アドレス	あり： <a href="http://kensyokai.jp/proudcourt/">http://kensyokai.jp/proudcourt/</a>
施設の開設年月日		平成21年12月 1日
施設の管理者の職名及び氏名	職名	管理者
	氏名	佐藤 壮
施設までの主な利用交通手段		
阪堺電軌上町線 東天下茶屋駅より 徒歩5分		
施設の類型及び表示事項	介護付有料老人ホーム	
介護保険事業所番号	2772301970	
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日及び指定又は許可を受けた年月日 (指定又は許可の更新を受けた場合には、その年月日)		
事業の開始(予定)年月日	平成21年12月 1日	
指定の年月日	平成21年12月 1日	
指定の更新年月日	平成27年12月 1日	
	令和 3年12月 1日	

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態

有料老人ホームの人数及びその勤務形態

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人 数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長	1人				1人	1.0
生活相談員	1人				1人	1.0
看護職員	2人		2人		4人	3.2
介護職員	18人		17人		35人	28.4
機能訓練指導員	1人		1人		2人	1.3
計画作成担当者	1人				1人	1.0
栄養士						
調理員						
事務員	1人				1人	1.0
その他従業者			2人		2人	0.7

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 40時間

※ 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。

従業者である介護職員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士	1人			
介護福祉士	3人		7人	
介護職員基礎研修	2人		2人	
実務者研修	4人		1人	
訪問介護員2級（介護職員初任者）	8人		2人	
訪問介護員3級				
介護支援専門員			2人	

従業者である機能訓練指導員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師及び准看護師				
柔道整復士	1人			
あん摩マッサージ指圧師			1人	

夜勤を行なう看護職員及び介護職員の人数

人 数	夜勤帯平均人数（17:00～翌朝 10:00）	最少時人数（休憩者を除く）
看護職員	0 人	0 人
介護職員	4 人	4 人

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員	1人				1人	1.0
看護職員	2人		2人		4人	3.2
介護職員	18人		17人		35人	28.4
機能訓練指導員	1人		1人		2人	1.3
計画作成担当者	1人				1人	1.0
その他従業者			2人		2人	0.7
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40時間	
※ 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士	1人					
介護福祉士	3人			7人		
介護職員基礎研修	2人			2人		
訪問介護員1級	4人			1人		
訪問介護員2級（介護職員初任者研修）	8人			2人		
訪問介護員3級						
介護支援専門員				2人		
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士	1人					
あん摩マッサージ指圧師				1人		
管理者の他の職務との兼務の有無			有		無	
管理者が有している当該業務に係る資格等	無	①	資格等の名称 理学療法士 介護福祉士 介護支援専門員			
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合					3 : 1	

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等

	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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人	5人	14人	2人		
前年度1年間の退職者数	0人	3人	8人	1人		
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数	1人	2人	2人	2人		
1年以上3年未満の者の人数	1人		2人	2人		
3年以上5年未満の者の人数			3人	2人		
5年以上10年未満の者の人数			5人	2人	1人	
10年以上の者の人数			9人	2人		
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	常勤	非常勤	常勤		非常勤	
前年度1年間の採用者数	1人					
前年度1年間の退職者数						
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数	1人					
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数		1人	1人			
従業者の健康診断の実施状況				無		有

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針

1 入居者処遇の充実 入居者が、個々に快適なホーム生活が営めるよう全室個室とし、各階に食堂及び談話室等を設置し、ご利用いただくとともに、施設サービス計画に基づき入居者の心身の状況等に応じた介護、介助及びその他の援助を提供することにより、個人の自立した日常生活を支援する質の高いサービスを提供するものであり、又、入居者の人権を尊重しつつ、ニーズに対応した相談、対話を実施し、孤独感の除去、認知症の防止に支援をおこなう。

入居者の苦情に対しては、苦情処理体制を整え、迅速かつ円満な解決を図り、入居者に対するサービスの提供により賠償すべき事故が発生したときは、速やかに賠償を行なう。

当該入居者又は、他の入居者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない以外は身体拘束等を行いません。

事業にあたっては、市町村、介護保険関係事業者等との連携に努めるものとします。

職員処遇の充実、士気高揚策の実施、職員研修の充実を行います。

介護サービスの内容、利用定員等

個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	無	有
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	無	有
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	無	有
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	無	
協力医療機関の名称	医療法人 健昭会 なにわ病院	
(協力の内容) 緊急医療の提供 緊急時の入院		
協力歯科医療機関	無	有
その名称 医療法人三健会 本町中央歯科クリニック		
(協力の内容) 日常歯科の提供 (適宜)		
要介護時における居室の住替えに関する事項		
要介護時に介護を行う場所		
一般居室（全室個室）便所有り、洗面所有り		
入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合	無	
判断基準・手続について		
(その内容)		
追加的費用の有無	無	有
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	無	有
従前の居室からの面積の増減の有無	無	有
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	無	有
浴室の変更の有無	無	有
洗面所の変更の有無	無	有
台所の変更の有無	無	有
その他の変更の有無	無	有
(その内容)		

介護居室へ移る場合		無		
	判断基準・手続について (その内容)			
	追加的費用の有無	無	有	
	居室利用権の取扱い (その内容)			
	入居一時金償却の調整の有無	無	有	
	従前の居室からの面積の増減の有無	無	有	
	従前居室との仕様の変更			
	便所の変更の有無	無	有	
	浴室の変更の有無	無	有	
	洗面所の変更の有無	無	有	
	台所の変更の有無	無	有	
	その他の変更の有無 (その内容)	無	有	
	その他		無	有
		判断基準・手続について (その内容)		
追加的費用の有無		無	有	
居室利用権の取扱い (その内容)				
入居一時金償却の調整の有無		無	有	
従前の居室からの面積の増減の有無		無	有	
従前居室との仕様の変更				
便所の変更の有無		無	有	
浴室の変更の有無		無	有	
洗面所の変更の有無		無	有	
台所の変更の有無		無	有	
その他の変更の有無 (その内容)		無	有	
施設の入居に関する要件				
自立している者を対象		無	有	
要支援の者を対象		無	有	
要介護の者を対象		無	有	
留意事項				

<p>契約解除の内容</p>	<p>(当社の契約解除)  入居者が次の各号の一に該当するときは、当社は1ヶ月の予告期間において入居契約を解除することができる。但し、入居契約の解除に際しては、入居者の事情を十分に斟酌し、成年後見人も含めた協議のうえ決定するものとする。</p> <p>(1) 入院又は外泊が連続して2ヶ月を超えるとき、又は予想されているときで、復帰の目途がたたないとき。但し、退去後に乙が復帰を希望する場合、甲は他の施設への入所も含めてその実現に努めるものとする。</p> <p>(2) 共同生活の秩序を著しく乱し、他の入居者に迷惑をかける恐れがあるとき。</p> <p>(3) 利用料等その他の支払いを怠って、その滞納期間が2ヶ月を超え、催告をしたにもかかわらず支払の意思が示されないとき。</p> <p>(4) 不正の手段によって入居したとき。</p> <p>(5) 提出書類などで虚偽の申告があったとき。</p> <p>(6) その他入居契約の各条項に違反したとき。</p> <p>(入居者の契約解除)  1 入居者は、退去予定日の属する月の前月の末日までに、当社の定める退去届を当社に提出し、その退去届に記載された退去予定日を持って、入居契約を解除することができる。</p> <p>2 前項の定める期日までに退去届を提出せずに入居契約を解除とする場合は、入居者は当社に違約金として1ヶ月分の家賃と管理費を支払うものとする。</p>
<p>身元引受人等の条件、義務等</p>	<p>身元引受人を1名定める。</p> <p>入居者に債務不履行が合ったときは、入居契約から生ずる一切の金銭債務について連帯して履行の責を負う。</p> <p>入居者の契約解除の摘要を受ける場合には、入居者の身柄を引き取る責任を負うものとする。</p>
<p>体験入居の内容 その他</p>	<p>空室がある場合のみ1週間まで可能。  1日 3食付 5,800円負担</p>
<p>入居定員</p>	<p>80名</p>
<p>その他</p>	

入居者の状況

入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満			1人			1人
65歳以上75歳未満			1人	1人		2人
75歳以上85歳未満	2人	4人	0人	1人	1人	8人
85歳以上	11人	13人	9人	15人	6人	54人
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満	2人	4人				6人
85歳以上		1人	4人			5人
入居者の平均年齢						89.1歳
入居者の男女別人数	男性	19人		女性	57人	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）						95.0%

前年度に退去した者の人数

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等						
社会福祉施設			1人			1人
医療機関	1人	1人	1人			3人
死亡者	2人	1人	1人	4人		8人
その他						
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他						

入居者の入居期間

入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上10 年未満	10年以上15 年未満	15年以上
入居者数	11人	24人	32人	6人	3人	0人

施設、設備等の状況

建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物			無	有
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物			無	有
居室の状況	区分		室数	人数	1の居室の床面積
	一般居室個室	有	無	80	18m <sup>2</sup>
	一般居室相部屋	無	無		m <sup>2</sup>
					m <sup>2</sup>
	介護居室個室	有	無		m <sup>2</sup>
	介護居室相部屋	有	無		m <sup>2</sup>
					m <sup>2</sup>
共用便所の設置数	5	うち男女別の対応が可能な数			0
		うち車いす等の対応が可能な数			5
個室の便所の設置数	80	個室における便所の設置割合			100%
		うち車いす等の対応が可能な数			80
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴
		4	1		1
その他、浴室の設備に関する事項 2階から5階まで小浴室各階1個 計4個有り					
食堂の設備状況	1階から5階まで各階に食堂有り				
入居者等が調理を行う設備状況	無			有	
その他、共用施設の設備状況					
無	有	(その内容) 談話室が1階から5階まで食堂と併せて設置			
バリアフリーの対応状況					
(その内容)					
緊急通報装置の設置状況	無	一部有	全居室内に有		
外線電話回線の設置状況	無	一部有	全居室内に有		
テレビ回線の設置状況	無	一部有	全居室内に有		
施設の敷地に関する事項					
敷地の面積	1544.04m <sup>2</sup>				
事業所を運営する法人が所有	無	一部有	有		
抵当権の設定	無			有	
貸借(借地)					
無	有	契約期間	始	終	
契約の自動更新			無		有
施設の建物に関する事項					
建物の延床面積	2948.86m <sup>2</sup>				
事業所を運営する法人が所有	無	一部有	有		
抵当権の設定	無			有	
貸借(借家)					
無	有	契約期間	始	終	
契約の自動更新			無		有

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況

事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口

窓口の名称	プラウドコート晴明通（担当者 生活相談員、責任者 施設長） 各フロアに「ご意見箱」設置	
電話番号	06-6655-5600 FAX 06-6655-5601	
対応している時間	平日	9:45 ~ 17:45
	土曜	9:45 ~ 17:45
	日曜・祝日	9:45 ~ 17:45
定休日等	各フロアに当日勤務している介護職員が「相談苦情対応シート」を作成して、 確実に担当者に引き継ぐ体制を敷いている。	

上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等

【市町村の窓口】 阿倍野区保健福祉 センター 地域保険福祉課 介護保険係	所在地 〒556-8501 大阪市阿倍野区文の里1丁目1番40号 電話番号 06-6622-9859 FAX番号 06-6621-1412 受付時間 午前9時～午後5時30分（土・日・祝日を除く）
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険 団体連合会 介護保険室	所在地 〒540-0028 大阪市中央区常盤町1丁目3番8号 電話番号 06-6949-5418 FAX番号 06-6949-5417 受付時間 午前9時～午後5時（土・日・祝日を除く）
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	所在地 〒541-0055 大阪市中央区船場中央3-1-7-331 船場センタービル7号館3階 電話番号 06-6241-6310 FAX番号 06-6241-6608 受付時間 午前9時～午後5時30分（土・日・祝を除く）
大阪市各区 地域保健福祉課 介護保険グループ	北区：〒530-8401 大阪市北区扇町2丁目1番27号（区役所3階） 電話06-6313-9859 fax06-6313-9905 都島区：〒534-8501 大阪市都島区中野町2丁目16番20号（区役所2階） 電話06-6882-9859 fax06-6352-4584 福島区：〒553-8501 大阪市福島区大開1丁目8番1号2階 電話06-6464-9859 fax06-6462-4854 中央区：〒541-8518 大阪市中央区久太郎町1丁目2番27号（区役所4階） 電話06-6267-9859 fax06-6264-8285 西区：〒550-8501 大阪市西区新町4丁目5番14号（区役所3階） 電話06-6576-9859 fax06-6264-8285 港区：〒552-8510 大阪市港区市岡1丁目15番25号（区役所3階） 電話06-6576-9859 fax06-6572-9514 大正区：〒551-8501 大阪市大正区千島2丁目7番95号（区役所3階） 電話06-4394-9859 fax06-6553-1986 天王寺区：543-8501 大阪市天王寺区真法院町20番33号（区役所2階） 電話06-6774-9859 fax06-6772-4906 浪速区：〒556-8501 大阪市浪速区敷津東1丁目4番20号（区役所3階） 電話06-6647-9859 fax06-6644-1937 西淀川区：〒555-8501 大阪市西淀川区御幣島1丁目2番10号（2階） 電話06-6478-9859 fax06-6478-9989 東淀川区：〒533-8501 大阪市東淀川区豊新2丁目1番4号（2階） 電話06-4809-9859 fax06-6327-2840 東成区：〒537-8501 大阪市東成区大今里西2丁目8番4号（2階） 電話06-6977-9859 fax06-6972-2781

大阪市各区 地域保健福祉課 介護保険グループ	生野区：〒544 - 8501 大阪市生野区勝山南 3 丁目 1 番 19 号（区役所 2 階） 電話 06 - 6715 - 9859 fax06 - 6715 - 9967
	鶴見区：〒538 - 8510 大阪市鶴見区横堤 5 丁目 4 番 19 号（区役所 1 階） 電話 06 - 6915 - 9859 fax06 - 6913 - 6235
	住之江区：〒559 - 8601 大阪市住之江区御崎 3 丁目 1 番 17 号（区役所 1 階） 電話 06 - 6682 - 9859 fax06 - 6686 - 2040
	住吉区：〒558 - 8501 大阪市住吉区南住吉 3 丁目 15 番 55 号（2 階） 電話 06 - 6694 - 9859 fax06 - 6694 - 9692
	東住吉区：〒大阪市東住吉区東田辺 1 丁目 13 番 4 号 電話 06 - 4399 - 9857 fax06 - 6629 - 4580
	平野区：〒547 - 8580 大阪市平野区背戸口 3 丁目 8 番 19 号（3 階） 電話 06 - 4302 - 9859 fax06 - 4302 - 9943
	西成区：〒大阪市西成区岸里 1 丁目 5 番 20 号（5 階） 電話 06 - 659 - 9859 fax06 - 659 - 9468

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			
無	有	(その内容) 入居者の生命、身体及び財産に対して損害賠償責任保険により損害を賠償する。ただし、不可抗力による場合、入居者に重大な過失がある場合には、施設は賠償責任を免除され、又は賠償額が減額されることがある。	
その他、介護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に関すること			
無	有	<p>(その内容) 事故発生時は、次の段階を経て処理、收拾する。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 施設の緊急連絡体制に沿って主治医、医療機関へ連絡し、適切な処理を図る。</li> <li>2 指定の家族連絡先等へ事態を報告し、対応方法を相談する</li> <li>3 入居者が賠償を要する損害を受けた場合、速やかに保険による損害賠償の手続きをとる。</li> <li>4 阿倍野区地域保険福祉課介護保険係に連絡・報告する。</li> <li>5 再発防止として、事故発生後、運営関係者は防止策を検討し、実施する。</li> </ol> <p>(参考) 入居者の責に基づく破損、汚損、滅失 入居者は故意又は過失によって施設（設備及び備品）に損害を与え、又は無断で備品形状を変更したときは、その損害を弁償し、又は現状に回復しなければならない。</p>	
サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) 温かい思いやりと愛の手を信条に地域社会との力強い結びつきの中で、より良い生活の場の提供を目指して行きたい。施設は家庭だという考え方が出発点となっており、お仕着せのサービスではなく家庭的な雰囲気のもとで過ごして頂きたい。			
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			
無	有	実施した年月日	平成 21 年 12 月 1 日
		当該結果の開示状況	無 有
第三者による評価の実施状況			
無	有	実施した年月日	
		実施した評価機関の名称	
		当該結果の開示状況	無 有

5. 利用料金

利用料の支払い方法	一時金方式	月払い方式	選択方式
敷金	294,000円 又は 258,000円 (家賃の 6 ヶ月分以内)		
一時金方式			
一時金及び月単位で支払う利用料			
年齢に応じた金額設定	なし		あり
要介護状態に応じた金額設定	なし		あり
料金プラン			
プラン名称	一時金	月額	(内訳)
		計	家賃相当額 介護費用 食費 光熱水費 管理費
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。			
算定根拠	家賃相当額		
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	
	食費		
	光熱水費		
	管理費		
	一時金		
一時金の償却に関する事項			
償却開始日の設定	入居日		
初期償却率 (%)			
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			
権利金等 (※) の額			
(※) 平成 24 年 3 月 31 日までに老人福祉法第 29 条第 1 項の規定により届出がされた施設に限る。			
償却年月数 (想定居住期間)			
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例			
敷金：利用料の未払い分への補填や居室の現状を回復するための費用として使用し、残金は返還致します。			
保全措置の実施状況	なし	あり	(保全先) 敷金を入金している信用金庫の預金内容は金融機関が破綻しても預金が保障される決済預金という契約にしている。
三月以内の契約終了による返還金について			
三月の起算日	入居日		
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び現状回復のための費用の算定方法			
利用料の未払い分への補填や居室の現状を回復するための費用として使用し、残金は返還致しますが、未払い金が発生しない状態で居室も回復する必要がない場合は全て返還いたします。居室の状態の回復は外部専門業者の見積りによるものとする。			

一時金の支払方法

月払い方式

月単位で支払う利用料

年齢に応じた金額設定	なし	あり
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり

料金プラン

プラン名称	月額 計	(内訳)				
		家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
177,000円プラン		60,000円		54,000円		63,000円
161,500円プラン		43,000円		54,000円	1,500円	63,000円

※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

算定根拠	家賃相当額	居室の面積は基本同じですが、居室の環境によって設定が異なる。 例：南向きで陽当たり良好 60,000円、浴室の隣にある 43,000円など
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	一日 1,800円 1,800円×日数 (30日：1,800円×30=54,000円)
	光熱水費	1,500円 (43,000円の家賃に設定あり)
	管理費	共用施設等の維持管理等、事務費、管理部門の人件費等

一時金方式・月払い方式共通

介護保険サービスの自己負担額

内容	<p>※要介護度に応じて介護費用の1割又は2割を徴収する。</p> <p>特定施設入居者生活介護～ 要介護1 要介護2 要介護3 要介護4 要介護5 542点 609点 679点 744点 813点</p> <p>介護予防特定施設入居者生活介護～ 要支援1 要支援2 183点 313点</p> <p>介護保険法の定めによる特定施設入居者生活介護区分の介護保険受給額の1割の本人負担額 算定式：特定施設入居者生活介護 又は介護予防特定施設入居者生活介護（短期利用以外） 参考例：機能訓練を月30日受け、医療機関連携加算該当の要介護3の方 *679点（特定施設入居者生活介護費）+12点（機能訓練加算Ⅰ） +6点（サービス提供強化加算Ⅲ）+9点（夜間看護体制加算Ⅱ）×30=21,180点 *21,180点+100点（協力医療機関連携加算）+40点（科学的介護推進体制加算） =21,320点 *21,320点×0.122=2601.04 小数点以下四捨五入の為 2,601 2,601点（介護職員等処遇改善加算Ⅱ） *（21,320点+2,601点）×10.72円=256433.12円 小数点以下切捨での為 256,433円（介護給付費）、左の額の90%が保険請求額=230789.7 小数点以下切捨での為 230,789円 ◎利用者負担額：256,433-230,789=25,644円</p>
----	---

人員配置が手厚い場合の介護サービス（再掲）	なし	あり
-----------------------	----	----

内容	
利用料	円（月額・日額）

算定 根拠		
支払い 方法	月単位（日割り計算の有無 あり ・ なし ）	
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料		
個別的な選択による生活支援サービス	なし	あり
算定 根拠		
料金改定の手続		

#### 6. その他

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	あり	なし
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
なし		
あり	(その内容)	

#### ① 利用料の請求及び支払い方法について

当施設は毎月翌月の10日頃に当月の利用料等の請求書をお渡し又は送付致します。  
入居者は当施設に対し、指定の方法で支払を行う。現金払い・振込み・振替

#### ② 高齢者虐待防止について

事業者は利用者の人権の擁護・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。

- (1) 研修を通じて、職員の人権意識の向上や、知識・技術の向上に努めます。
- (2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。
- (3) 職員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、職員が利用者の権利擁護に取り組める環境整備に努めます。

#### ③ 秘密保持・個人情報の保護

- (1) 当施設の従業者は正当な理由がない限り、入居者に対する介護サービスの提供に際して知り得た入居者、入居者の家族及び身元引受人の秘密を洩らさない。
- (2) 当施設は従業者が退職後、就業中に知り得た入居者、その家族及び身元引受人の秘密を正当な理由なく洩らすことがないよう配慮する。

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

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

(入居者)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 様

(入居者代理人)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 様

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日                      年              月              日

説明者署名