

重要事項説明書

記入年月日	2025年7月1日
記入者名	西岡 秀岳
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃ さふいーるけあ 株式会社サフィールケア		
法人番号	1120901005613		
主たる事務所の所在地	〒 565-0853 大阪府吹田市春日4丁目12番26号		
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6338-8018 / 06-6339-1355	
	メールアドレス	info@calme.jp	
	ホームページアドレス	http:// www.calme.jp	
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 厚海 洋一		
設立年月日	平成	14年2月14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）		

2 有料老人ホーム事業の概要

（住まいの概要）

名称	(ふりがな)かるむ ももやまだい カルム桃山台		
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	〒 565-0853 大阪府吹田市春日4丁目12番26号		
主な利用交通手段	北大阪急行（地下鉄御堂筋線乗り入れ）「桃山台」駅から南に徒歩約12分（約900m）		
連絡先	電話番号	06-6338-8018	
	FAX番号	06-6339-1355	
	メールアドレス	info@calme.jp	
	ホームページアドレス	http:// www.calme.jp	
管理者（職名／氏名）	施設長 / 西岡 秀岳		
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 14年2月1日	/	平成 14年1月8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	2771601370	所管している自治体名	吹田市
特定施設入居者生活介護 指定日・指定の更新日 （直近）	指定日	指定の更新日（直近）	
	令和 3年2月1日	令和	3年1月28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	2771601370	所管している自治体名	吹田市
介護予防 特定施設入居者生活介護 指定日・指定の更新日（直近）	指定日	指定の更新日（直近）	
	令和 3年2月1日	令和	3年1月28日

3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり			
	賃貸借契約の期間	令和	2年5月25日				～	令和	5年5月24日
	面積	2,262.4　m ²							
建物	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり			
	賃貸借契約の期間	令和	2年5月25日				～	令和	5年5月24日
	延床面積	4,488.1　m ² （うち有料老人ホーム部分				4,488.1　m ² ）			
	竣工日	昭和	59年11月27日			用途区分	有料老人ホーム		
	耐火構造	耐火建築物		その他の場合：					
	構造	鉄筋コンクリート造		その他の場合：					
	階数	6　階		（地上	6　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	戸		届出又は登録（指定）をした室数				（　　）
部屋タイプ		トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積	室数	備考（部屋タイプ、相部屋の定員数等）
一般居室個室		○	○	○	○	○	28m ²	10	1人部屋
一般居室個室		○	○	○	○	○	32m ²	15	1人部屋
一般居室個室		○	○	○	○	○	32m ²	15	2人部屋
一般居室個室		○	○	○	○	○	69m ²	5	2人部屋
一般居室個室		○	○	○	○	○	74m ²	3	2人部屋
介護居室個室		○	○	×	×	×	16.6m ² ～ 20.7m ²	24	1人部屋
一時介護室		○	○	×	×	×	17m ²	1	2人部屋
共用施設	共用トイレ	3　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				1　ヶ所	
	共用浴室	大浴場	1　ヶ所		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	165.5　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	41.9　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	m		片廊下	1.45　m			
	汚物処理室	3　ヶ所							
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	あり	脱衣室	
		通報先	事務所			通報先から居室までの到着予定時間			
	その他	健康管理室、相談室							
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		人が人に働きかけることの大切さを胸に、一人ひとりにふさわしいサービスを提供して、さらに豊かな明日のために貢献する。
サービスの提供内容に関する特色		我が家にいるような家庭的雰囲気の中で、一人ひとりに合わせたサービスを提供する。
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	総合ビルメンテナンス・ケンソウ
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		・状況把握サービスの内容：毎日1回以上、居宅訪問等により安否確認、状況把握（声掛け）を行う。 ・生活相談サービスの内容：日中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	大和病院
	提供方法	年2回の健康診断の機会付与
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・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表）
虐待防止		①虐待防止に関する責任者は、管理者の石橋圭太です。 ②従業員に対し、虐待防止研修を実施している。 ③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 ④職員会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っている。 ⑤職員から虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに市町村に通報する。
身体的拘束		①身体拘束は原則禁止しており、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ヵ月）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、家族様へ説明を行い、同意書をいただく。（継続して行う場合は概ね1ヶ月毎行う。） ②経過観察及び記録をする。 ③1カ月に1回以上、ケース会議等を開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善取組等について検討する。 ④3カ月に1回以上、身体拘束廃止委員会を開催し、施設全体で身体拘束等の廃止に取り組む。

(介護サービスの内容)

特定施設サービス計画及び介護 予防特定施設サービス計画等の 作成		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	介助は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	介助は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、車いすへの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の場を提供します。	
	健康管理	常に利用者の健康状態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		なし		
		個別機能訓練加算		あり
		夜間看護体制加算		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	医療機関連携加算		あり
	看取り介護加算	(Ⅰ)	あり
	認知症専門ケア加算		なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅱ)	あり
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	あり
	介護職員特定処遇改善加算	(Ⅰ)	あり
	介護職員等ベースアップ等支援加算		あり
	入居継続支援加算		なし
	生活機能向上連携加算		なし
	若年性認知症入居者受入加算		なし
	口腔衛生管理体制加算		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		あり
	A D L維持等加算		なし
	科学的介護推進体制加算		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	

（併設している高齢者居宅生活支援事業者）

【併設している高齢者居宅生活支援事業者がない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな)
主たる事務所の所在地	
事務者名	(ふりがな)
併設内容	

（連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者）

【連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者の提供を行っていない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな)
主たる事務所の所在地	
事務者名	(ふりがな)
連携内容	

（医療連携の内容）※治療費は自己負担

医療支援	救急車の手配、入退院の付き添い、通院介助	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	医療法人ダイワ会 大和病院（ホームから2.7km）
	住所	大阪府吹田市垂水町3-22-1
	診療科目	内科、外科、整形外科、眼科等
	協力科目	訪問診療、急変時の対応
	協力内容	その他の場合：年2回の健康診断
		その他の場合：
	名称	医療法人遊心会 にじクリニック（ホームから6.4km）
	住所	大阪市淀川区西中島6-11-31 レーベネックス2階
	診療科目	内科、一般精神科等
	協力科目	訪問診療
	協力内容	その他の場合：
		その他の場合：
協力歯科医療機関	名称	藤井歯科
	住所	大阪市淀川区西宮原2-7-45 フルーレ第2新大阪102
	協力内容	訪問診療
		その他の場合：
	名称	岡田歯科
	住所	大阪府茨木市双葉町16-27
	協力内容	訪問診療
		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		介護居室へ移る場合		
		その他の場合：		
判断基準の内容		一般居室の入居者で、重度の認知症または常時介護が必要になった場合		
手続の内容		①ホーム指定医師（かかりつけ医師）の意見を聴く。 ②緊急やむをえない場合を除いて一定の観察期間を設ける。 ③変更場所の概要、介護の内容、費用負担等について入居者及び身元引受人に説明を行う。 ④身元引受人の意見を聴く。 ⑤入居者本人または、身元引受人の同意を得る。 ⑥「介護場所変更等に係る同意・届出書（意思の確認）」を提出する。		
追加的費用の有無		あり	追加費用	光熱水費
居室利用権の取扱い		住替え後の居室への移行		
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	あり	変更の内容	面積の減少
	便所の変更	なし	変更の内容	
	浴室の変更	あり	変更の内容	居室内に設置していない
	洗面所の変更	なし	変更の内容	
	台所の変更	あり	変更の内容	居室内に設置していない
	その他の変更	なし	変更の内容	

（入居に関する要件）

入居対象となる者	自立、要支援、要介護		
留意事項	一般居室（48戸・定員64名）は概ね60歳以上の方で身の周りのことがある程度、ご自分で出来る方。ご夫婦の場合はどちらか1名が60歳以上であること。ご夫婦以外の場合は3親等以内のご関係にあるかホームが認めた方。追加入居の場合は2人入居と同条件。 介護居室（24戸・定員24名）は概ね60歳以上で常時介護を必要とする方。		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 入居者が死亡した場合は、居室を明け渡した日をもって契約の解除日とする。（入居者が2名の場合は両者とも死亡したとき） ②入居者から解約した場合 入居者は、事業者に対して少なくとも30日前に解約の申入れを行うことにより書面において契約を解約することができます。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	・入居申込み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。 ・管理費その他の費用の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき。 ・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができない場合、等	
	解約予告期間	3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	空室がある場合 一般居室、介護居室共に 1泊3食付 5,000円（税込）
入居定員	88 人		

その他

【短期解約特例】入居一時金等の償却換算日後3ヶ月以内に解約される場合は、契約書第27条に基づき入居一時金（追加入居金・生活支援費含む）及び月額利用料等、受領済総額の契約期間に係る日割り分を除き、全額を返還します。

【高齢者虐待禁止】事業者は入居者等の人権の擁護・虐待の防止等の為に、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

①研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。

②介護サービス計画書の作成など適切な支援の実施に努めます。

③従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整える。

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	
生活相談員	1	1	0	1	
直接処遇職員	22	10	12	17.7	
介護職員	17	8	9	13.7	
看護職員	5	2	3	4	
機能訓練指導員	1	1	0	1	
計画作成担当者	1	1	0	1	
栄養士	1	1	0	1	
調理員	8	1	7	4.9	
事務員	2	2	0	2	
その他職員	2	0	2	1.1	
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		
介護福祉士	12	6	6	
介護福祉士実務者研修修了者	4	1	3	
介護職員初任者研修修了者	3	1	1	

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
	常勤	非常勤	
看護師又は准看護師	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復師	1	1	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間（ 17 時～ 9 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	3 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）		2.4 : 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		実務者研修				
		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	0	3	4	0	0	2	0	1	0
前年度1年間の退職者数		1	0	2	8	0	0	1	0	0	0
業務に従事した経験年数に 応じた職員の人数	1年未満	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
	1年以上 3年未満	1	0	2	8	0	0	1	0	1	0
	3年以上 5年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	2	3	4	1	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		一部前払い・一部月払い方式	
		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		あり	
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		なし	
		内容：	
利用料金の改定	条件	消費者物価指数及び人件費を勘案し改定する場合がある。	
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。	

（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		自立	要介護
	年齢		75歳	75歳
居室の状況	部屋タイプ		一般居室個室	介護居室個室
	床面積		28㎡	16.6㎡
	トイレ		あり	あり
	洗面		あり	あり
	浴室		あり	なし
	台所		あり	なし
	収納		あり	なし
入居時点で必要な費用	前払金（家賃、介護サービス費等）		13,800,000円	—
月額費用の合計			159,750円	221,550円
家賃			前払金に含む	86,000円
サービス費用	介護保険外	特定施設入居者生活介護※の費用		（要介護3）21,312円
		食費	64,050円	64,050円
		管理費	95,700円	71,500円
		状況把握及び生活相談サービス費	前払金に含む	管理費に含む
		光熱水費	実費	管理費に含む
		生活サポート費	前払金に含む	管理費に含む
備考 介護保険費用 1 割、2 割又は 3 割の利用者負担（利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。）※介護予防・地域密着型の場合を含む。詳細は別添 3 及び 4 のとおりです。				

（利用料金の算定根拠等）

家賃	建物の賃借料、設備備品費を基礎とし、1室あたりの家賃を算定	
敷金	家賃の	0 ヶ月分
	解約時の対応	無し
前払金	老人福祉法令に基づき、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定	
食費	厨房維持費及び1日3食を提供するための費用	
	共用施設及び、居室の付帯設備の維持管理、事務費、生活サービスに係る人件費、年2回の定期健康診断、定期巡回車、定期の協力医療機関送迎	
状況把握及び生活相談サービス費	※生活サポート費と同じ	
	実費（一般居室のみ）	
	（一般居室は前払金、介護居室は管理費に含む） 設定時の長期推計額の内訳は、要介護者以外の生活支援サービス費、要介護者等の個別選択サービス費、要介護者の人員過配置サービス費「人員を基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付（利用者負担分を含む）による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づきます。」・個別選択メニュー 買い物代行、協力医療機関以外への通院付添等です。・人員過配置 介護保険の基準を超える要介護者2.5人に対して、週40時間換算で介護、看護職員1名以上で配置しております。	
介護保険外費用		
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2	
その他のサービス利用料		

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）

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

（前払金の受領） ※前払金を受領していない場合は省略

想定居住期間（償却年月数）		通常192ヶ月 70歳以上 144ヶ月 80歳以上 96ヶ月 85歳以上 72ヶ月
償却の開始日		入居日翌日より
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）		1,300,000円～8,960,000円
初期償却額		20%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	受領済みの額から以下の費用を除いた全額を無利息で返還します。 ・1日当たりの居室利用料 ・居室の原状回復費用
	入居後3月を超えた契約終了	【一般居室】入居一時金返還金＝ （入居一時金+生活支援費）×0.80 ×（償却日数-入居日数）
前払金の保全先	5 全国有料老人ホーム協会	償却日数

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	2 人
	75歳以上85歳未満	15 人
	85歳以上	47 人
要介護度別	自立	20 人
	要支援1	6 人
	要支援2	5 人
	要介護1	6 人
	要介護2	6 人
	要介護3	5 人
	要介護4	10 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	23 人
	5年以上10年未満	17 人
	10年以上15年未満	16 人
	15年以上	3 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		64 人

(入居者の属性)

性別	男性	20 人		女性	44 人		
男女比率	男性	31 %		女性	69 %		
入居率	86 %		平均年齢	87 歳		平均介護度	1.7

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	11 人
	その他	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）		カルム桃山台 苦情相談口
電話番号 / F A X		06-6338-8018 / 06-6339-1355
対応している時間	平日	午前9時～午後5時30分
	土曜	午前9時～午後5時30分
	日曜・祝日	午前9時～午後5時30分
定休日		無 但し、担当者の勤務等、事情により即時に対応できない場合があります。
窓口の名称（所在市町村（保険者））		吹田市 福祉部 高齢福祉室
電話番号 / F A X		06-6383-1341 / 06-6368-7348
対応している時間	平日	午前9時～午後5時30分
定休日		土日祝祭日、12月29日～1月3日
窓口の名称 （大阪府国民健康保険団体連合会）		大阪府国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口
電話番号 / F A X		06-6949-5418 /
対応している時間	平日	午前9時～午後5時30分
定休日		土日祝祭日
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		吹田市 福祉部 福祉指導監査室
電話番号 / F A X		06-6105-8009 / 06-6368-7348
対応している時間	平日	午前9時～午後5時30分
定休日		土日祝祭日、12月29日～1月3日
窓口の名称 （サービス付き高齢者向け住宅所管庁）		
電話番号 / F A X		/
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称（虐待の場合）		吹田市 福祉部 福祉指導監査室
電話番号 / F A X		06-6105-8009 / 06-6368-7348
対応している時間	平日	午前9時～午後5時30分
定休日		土日祝祭日、12月29日～1月3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	全国有料老人ホーム協会
	加入内容	サービスの提供上で事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合に賠償する。
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応		事故マニュアルに基づき、速やかに対応します。
事故対応及びその予防のための指針		あり

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	あり	ありの場合		
		実施日	令和元年5月	
		結果の開示	あり	
			開示の方法	書面配布
第三者による評価の実施状況	あり	ありの場合		
		実施日	平成	23年2月
		評価機関名称	(株)ぎょうせい総合研究所	
		結果の開示	なし	
			開示の方法	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に交付
事業収支計画書	入居希望者に公開
財務諸表の要旨	入居希望者に公開
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 2 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	書面での配布		
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	事業者は、業務上で知り得た入居者及びその家族に関する秘密並びに個人情報については、法令を遵守しその保護に努め、入居者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合など正当な理由がある場合又は入居者の事前の同意がある場合を除いて、契約中及び契約終了後も、第三者にもらすことはありません。				
緊急時等における対応方法	事故、急病、負傷等が発生した場合は、入居者の家族等及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に対応する。・家族に緊急連絡先及び対応について確認を行う。・関係行政への必要情報を速やかに報告する。				
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			
吹田市有料老人ホーム設置運営指導指針「7 規模及び構造設備」に合致しない事項	なし				
合致しない事項がある場合の内容					
「8 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性					
	代替措置等の内容				
不適合事項がある場合の入居者への説明					
上記項目以外で合致しない事項	なし				
合致しない事項の内容					
代替措置等の内容					
不適合事項がある場合の入居者への説明					

添付書類：別添１（事業主体が吹田市で実施する他の介護サービス）

別添２（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表）

別添３（介護保険自己負担額（自動計算））

別添４（介護保険自己負担額）

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

（入居者）

住 所

氏 名

様

（入居者代理人）

住 所

氏 名

様

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日

令和

年

月

日

説明者署名

(別添1)事業主体が吹田市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	カルム桃山台	吹田市春日4丁目12番26号
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	カルム桃山台	吹田市春日4丁目12番26号
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		
介護医療院	なし		
<介護予防・日常生活支援総合事業>			
訪問型サポートサービス	なし		
通所型サポートサービス	なし		
通所型入浴サポートサービス	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※	
介護サービス	食事介助			
	排せつ介助・おむつ交換			
	おむつ代			
	入浴（一般浴） 介助・清拭			
	特浴介助			
	身辺介助（移動・着替え等）			
	機能訓練			
生活サービス	通院介助			
	居室清掃			
	リネン交換			
	日常の洗濯			
	居室配膳・下膳			
	入居者の嗜好に応じた特別な食事			
	おやつ			
	理美容師による理美容サービス			
	買い物代行			
	役所手続代行			
健康管理サービス	金銭・貯金管理			
	定期健康診断			
	健康相談			
	生活指導・栄養指導			
	服薬支援			
入退院のサービス	生活リズムの記録（排便・睡眠等）			
	移送サービス			
	入退院時の同行			
	入院中の洗濯物交換・買い物			
	入院中の見舞い訪問			

※1利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割、2割又は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→ 4級地 10.54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	1,918	192	57,548	5,755	
要支援 2		311	3,277	328	98,338	9,834	
要介護 1		538	5,670	567	170,115	17,012	
要介護 2		604	6,366	637	190,984	19,099	
要介護 3		674	7,103	711	213,118	21,312	
要介護 4		738	7,778	778	233,355	23,336	
要介護 5		807	8,505	851	255,173	25,518	
			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	なし						
夜間看護体制加算	あり	10	105	11	3,162	317	
医療機関連携加算	あり	80	－	－	843	85	1月につき
看取り介護加算	(Ⅰ)	72	758	76	－	－	死亡日以前31日以上45日以下（最大15日間）
		144	1,517	152	－	－	死亡日以前4日以上30日以下（最大27日間）
		680	7,167	717	－	－	死亡日以前2日又は3日（最大2日間）
		1,280	13,491	1,350	－	－	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	(Ⅱ)	18	189	19	5,691	570	
介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	(介護予防)特定施設入居者生活介護＋加算単位数(特定処遇改善加算、ベースアップ等支援加算を除く)×8.2%					1月につき
介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	(介護予防)特定施設入居者生活介護＋加算単位数(処遇改善加算、ベースアップ等支援加算を除く)×1.8%					1月につき
介護職員等ベースアップ等支援加算	あり	(介護予防)特定施設入居者生活介護＋加算単位数(処遇改善加算、特定処遇改善加算を除く)×1.5%					1月につき
入居継続支援加算	なし						
身体拘束廃止未実施減算	なし						
生活機能向上連携加算	なし						
若年性認知症入居者受入加算	なし						
口腔衛生管理体制加算	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	あり	30	316	32	9,486	949	
A D L維持等加算	なし						
科学的介護推進体制加算	なし						

(別添4) 介護保険自己負担額(参考:加算項目別報酬金額: 4 級地(地域加算10.54%))

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	182	57,548	5,755	11,510	17,265
要支援2	311	98,338	9,834	19,668	29,502
要介護1	538	170,115	17,012	34,024	51,035
要介護2	604	190,984	19,099	38,197	57,296
要介護3	674	213,118	21,312	42,624	63,936
要介護4	738	233,355	23,336	46,672	70,007
要介護5	807	255,173	25,518	51,035	76,553
個別機能訓練加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	12	3,794	380	760	1,140
夜間看護体制加算	10	3,162	317	634	951
医療機関連携加算	80	843	85	170	255
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日以前31日以上45日以下)	72	76/1日	—	—	—
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日以前4日以上30日以下)	144	152/1日	—	—	—
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日前日及び前々日)	680	717/1日	—	—	—
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日)	1,280	1,350/1日	—	—	—
認知症専門ケア加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	—				
サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)～(Ⅲ)	18	5,691	570	1,140	1,710
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅴ)					
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)					
介護職員等ベースアップ等支援 加算					
入居継続支援加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)					
身体拘束廃止未実施減算					
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)					
若年性認知症入居者受入加算					
口腔衛生管理体制加算					
口腔・栄養スクリーニング加算					
退院・退所時連携加算					
A D L維持等加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)					
科学的介護推進体制加算					

・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
		74,665	119,534	201,967	224,923	249,271	271,531	295,531
自己負担	(1割の場合)	7,467円	11,954円	20,197円	22,493円	24,928円	27,154円	29,554円
	(2割の場合)	14,933円	23,907円	40,394円	44,985円	49,855円	54,307円	59,107円

	(3割の場合)	22,400円	35,861円	60,591円	67,477円	74,782円	81,460円	88,660円
--	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------	---------

・本表は、個別機能訓練加算、夜間看護体制加算、サービス提供体制強化加算、医療機関連携加算、介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算を算定の場合の例です。