

重要事項説明書

記入年月日	2023年7月1日
記入者名	湯田 智
所属・職名	管理者

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきかいしゃ 寿樹苑 株式会社 寿樹苑		
法人番号	2775505817		
主たる事務所の所在地	〒 581-0020 大阪府八尾市曙川東8-120-1		
連絡先	電話番号/FAX番号	TEL072-990-3333 FAX072-990-4333	
	メールアドレス	jyuiyuen@dream.ocn.ne.jp	
	ホームページアドレス	http://jyuiyuen.webcrow.jp	
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 浅井 寿徳		
設立年月日	平成	23年	12月22日
主な実施事業	※別添1 (別に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)じゅじゅえん 寿樹苑		
届出・登録の区分	高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録		
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	〒 581-0020 大阪府八尾市曙川東8-120-1		
主な利用交通手段	JR志紀駅から徒歩10分程or近鉄恩智駅から徒歩10分程		
連絡先	電話番号	072-990-3333	
	FAX番号	072-990-4333	
	メールアドレス	jyuiyuen@dream.ocn.ne.jp	
	ホームページアドレス	http://jyuiyuen.webcrow.jp	
管理者(職名/氏名)	施設長 / 湯田 智		
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	28年	6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	2775505817	所管している自治体名	八尾市
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)	
	平成 28年6月1日	令和	4年6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	2775505817	所管している自治体名	八尾市
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)	
	平成 28年6月1日	令和	4年6月1日

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間				～				
	面積	1,869.2 m ²							
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間				～				
	延床面積	1,778.5 m ² (うち有料老人ホーム部分		1,778.5 m ²)					
	竣工日	平成	24年11月15日		用途区分	有料老人ホーム			
	耐火構造	その他	その他の場合： 準耐火建築物・増築部分耐火建築物						
	構造	その他	その他の場合： 木造・増築部分鉄骨造						
	階数	2階	(地上	2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						適合している		
居室の状況	総戸数	49戸		届出又は登録(指定)をした室数			49室 (49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	○	○	×	×	○	18.18m ²	28	一人部屋
	介護居室個室	○	○	×	×	○	18.02m ²	13	一人部屋
	介護居室個室	○	○	×	×	○	18.09m ²	4	一人部屋
	介護居室個室	○	○	×	×	○	19.44m ²	2	一人部屋
	介護居室個室	○	○	×	×	○	18.06m ²	1	一人部屋
	介護居室相部屋(夫婦・親族)	○	○	×	×	○	26.86m ²	1	二人部屋
	一時介護室	○	○	×	×	○	16.50m ²	1	緊急時部屋
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			5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	1ヶ所		3ヶ所					
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所		1ヶ所			その他：ストレッチャー		
	食堂	1ヶ所	面積	89.3 m ²		入居者や家族が利用できる調理設備			
	機能訓練室	1ヶ所	面積	58.4 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	41.3 m	片廊下	なし				
	汚物処理室	2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・職員PHS		通報先から居室までの到着予定時間			2～3分程(状況変動あり)		
その他	医務室・相談室・菜園スペース・談話コーナー・洗濯室								
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 5月・10月			

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針		指定特定施設入居者生活介護の提供にあたって、要介護状態の利用者様に対して、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要介護状態となった場合でも、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう必要な援助を行う。指定介護予防特定施設入居者生活介護の提供にあたって、要支援状態の利用者様に対し、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要支援状態となった場合でも、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身機能の維持回復を図り、さらに利用者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。
サービスの提供内容に関する特色		株式会社寿樹苑が設置する寿樹苑（以下「事業所」という。）において実施する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]事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、事業所の管理者、生活相談員、看護職員、介護職員、機能訓練指導員、計画作成担当者その他の従業者（以下「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」従事者という。）が要介護状態（要支援状態）の利用者様に対し、適切な指定特定施設入居者生活介護（予防特定）を提供することを目的とする。
サービスの種類	提供形態	委託業者名等（株式会社 浅田給食）
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施	入浴は週2回。一般浴・機械浴・ストレッチャー浴・リフト浴を完備しています。利用者様の状態に合わせ対応。入浴は職員見守りの元対応します。排泄に関しては、排泄の自立を目的とし利用者様の状態に合わせ排泄方法を決め実践しています。食事については、調理（委託）・配膳・下膳・見守り・食事量の把握・食事介助・水分量の把握を行っています。
食事の提供	自ら実施	職員が配膳・下膳を行います。
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	調理は委託会社（浅田給食）にて行います。季節に合わせた行事食等をご用意しています。又、できる限り温かい状態にてご提供させて頂いています。洗濯・掃除はサービスの一環として週2回実施させて頂いています。週2回を超える洗濯・掃除に関して自費費用が発生致します。
健康管理の支援（供与）	自ら実施	看護師にて毎日バイタル測定等の健康管理を行います。
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（食事や外出等の生活場面での機会、又は緊急通報システムの利用を通じて少なくとも1日1回、本人の状況を把握し、又は突発的な事故、体調の急変等の場合には必要な措置を講じるとともに、状況により協力医療機関及び家族等への連絡を行う）生活相談サービス（生活・介護・健康等の本建物内での日常生活に関する相談に応じ、助言を行う）
サ高住の場合、常駐する者		介護職員初任者研修・実務者研修・介護福祉士
健康診断の定期検診	委託	藤井寺敬任会クリニック・きたむら内科
	提供方法	年2回以上（状態により適宜健診する）

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、管理者の湯田智です。②従業者に対し、虐待防止研修を定期的実施しています。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為の啓発・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か月）を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録する。又、家族様への説明を行い、同意書を頂く。（継続して行う場合は概ね1か月毎行う）②経過観察及び記録をする。③2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する。④3か月に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)

<p>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>	<p>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、入居者に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。</p>												
<p>日常生活上の世話</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="231 566 544 651"> <p>食事の提供及び介助</p> </td> <td data-bbox="544 566 1414 651"> <p>食事の提供及び介助が、必要な入居者様に対して介助を行います。又、嚥下困難者の為の刻み食、流動食等の提供を行います。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="231 651 544 736"> <p>入浴の提供及び介助</p> </td> <td data-bbox="544 651 1414 736"> <p>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・機械浴)の介助や清拭(身体を拭く)、洗髪などを行います。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="231 736 544 835"> <p>排泄介助</p> </td> <td data-bbox="544 736 1414 835"> <p>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。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="231 835 544 884"> <p>更衣介助</p> </td> <td data-bbox="544 835 1414 884"> <p>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。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="231 884 544 956"> <p>移動・移乗介助</p> </td> <td data-bbox="544 884 1414 956"> <p>あり 介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車椅子へ移乗の介助を行います。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="231 956 544 1014"> <p>服薬介助</p> </td> <td data-bbox="544 956 1414 1014"> <p>あり 介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬の手伝い、服薬の確認を行います。</p> </td> </tr> </table>	<p>食事の提供及び介助</p>	<p>食事の提供及び介助が、必要な入居者様に対して介助を行います。又、嚥下困難者の為の刻み食、流動食等の提供を行います。</p>	<p>入浴の提供及び介助</p>	<p>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・機械浴)の介助や清拭(身体を拭く)、洗髪などを行います。</p>	<p>排泄介助</p>	<p>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。</p>	<p>更衣介助</p>	<p>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。</p>	<p>移動・移乗介助</p>	<p>あり 介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車椅子へ移乗の介助を行います。</p>	<p>服薬介助</p>	<p>あり 介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬の手伝い、服薬の確認を行います。</p>
<p>食事の提供及び介助</p>	<p>食事の提供及び介助が、必要な入居者様に対して介助を行います。又、嚥下困難者の為の刻み食、流動食等の提供を行います。</p>												
<p>入浴の提供及び介助</p>	<p>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・機械浴)の介助や清拭(身体を拭く)、洗髪などを行います。</p>												
<p>排泄介助</p>	<p>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。</p>												
<p>更衣介助</p>	<p>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。</p>												
<p>移動・移乗介助</p>	<p>あり 介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車椅子へ移乗の介助を行います。</p>												
<p>服薬介助</p>	<p>あり 介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬の手伝い、服薬の確認を行います。</p>												
<p>機能訓練</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="231 1014 544 1086"> <p>日常生活動作を通じた訓練</p> </td> <td data-bbox="544 1014 1414 1086"> <p>利用者の能力に応じて、食事・入浴・排泄・更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="231 1086 544 1171"> <p>レクリエーションを通じた訓練</p> </td> <td data-bbox="544 1086 1414 1171"> <p>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。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="231 1171 544 1238"> <p>器具等を使用した訓練</p> </td> <td data-bbox="544 1171 1414 1238"> <p>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。</p> </td> </tr> </table>	<p>日常生活動作を通じた訓練</p>	<p>利用者の能力に応じて、食事・入浴・排泄・更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。</p>	<p>レクリエーションを通じた訓練</p>	<p>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。</p>	<p>器具等を使用した訓練</p>	<p>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。</p>						
<p>日常生活動作を通じた訓練</p>	<p>利用者の能力に応じて、食事・入浴・排泄・更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。</p>												
<p>レクリエーションを通じた訓練</p>	<p>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。</p>												
<p>器具等を使用した訓練</p>	<p>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。</p>												
<p>その他</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="231 1238 544 1296"> <p>創作活動など</p> </td> <td data-bbox="544 1238 1414 1296"> <p>なし 現在は、行っていないが今後クラブ活動などの事を取り入れていきたい。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="231 1296 544 1359"> <p>健康管理</p> </td> <td data-bbox="544 1296 1414 1359"> <p>常に利用者の健康状況に注意するとともに、健康保持の為の適切な措置を講じます。</p> </td> </tr> </table>	<p>創作活動など</p>	<p>なし 現在は、行っていないが今後クラブ活動などの事を取り入れていきたい。</p>	<p>健康管理</p>	<p>常に利用者の健康状況に注意するとともに、健康保持の為の適切な措置を講じます。</p>								
<p>創作活動など</p>	<p>なし 現在は、行っていないが今後クラブ活動などの事を取り入れていきたい。</p>												
<p>健康管理</p>	<p>常に利用者の健康状況に注意するとともに、健康保持の為の適切な措置を講じます。</p>												
<p>施設の利用に当たっての留意事項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・外出又は外泊しようとする時は、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けでること。 ・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け出ること ・喧嘩・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。 												
<p>その他運営に関する重要事項</p>	<p>サービス向上の為、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。</p>												
<p>短期利用特定施設入居者生活介護の提供</p>	<p>あり</p>												

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		あり
	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		なし
	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	(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		(介護・看護職員の配置率) : 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	八尾医真会総合病院
	住所	八尾市沼1-41
	診療科目	■内科■神経内科■循環器内科■消化器内科■外科 ■整形外科 ■脳神経外科■心臓血管外科■形成外科 ■皮膚科■泌尿器科■耳鼻咽喉科(休診中) ■眼科
	協力科目	総合内科・救急受け入れ
	協力内容	急変時の対応
		その他の場合：救急受け入れ逼迫している際は断りあり。
	名称	藤井寺敬任会クリニック
	住所	藤井寺市恵美坂1-2-3
	診療科目	訪問診療
	協力科目	総合内科・終末期医療(積極的な医療の介入ではない)
協力内容	訪問診療、急変時の対応	
	その他の場合：月2回の往診。体調不良時等臨時往診あり。	
協力歯科医療機関	名称	あさい歯科クリニック 歯科・口腔外科
	住所	八尾市八尾木北6-39
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
	その他の場合：週1回の往診。急変時の対応も可。	

(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		<p>1. ホームは、お客様の日常生活の維持及びホーム運営上、特に支障があり、特別な配慮が必要であると認められた場合にはお客様の居室を変更することがあるものとします。</p> <p>2. この場合、追加費用は発生しないものとします。夫婦部屋のお客様は個室の一般居室への変更となります。転室に伴い、構造若しくは仕様の変更、又は当初の居室と比較し面積が増減することがあります。</p>	
手続の内容		<p>ホームは、居室変更の判断に際しては、次に掲げる手続きをとるものとします。</p> <p>① 緊急止むを得ない場合を除いて一定の観察期間を設けるものとします。</p> <p>② 施設往診の指定する医師の意見を聴くものとします。</p> <p>③ お客様及びその身元引受人等の同意を得るものとします。</p>	
追加的費用の有無		なし	追加費用
居室利用権の取扱い		利用権の対象居室は、当初の居室から変更後の居室に変更となります。	
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
	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	あり	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	入居時満65歳以上。施設の看護師が9:00～18:00までしか在勤していない為夜間医療行為は不可。(例えば、たん吸引常時必要等)		
契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者、又は事業者から解約した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすなどの恐れがあり、通常の介護・接遇では防止できない場合、(自傷行為、他害行為)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 1泊食事付8,000円(税込)
入居定員	50人		
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談		

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	管理者との兼務
直接処遇職員	21	15	6	17.49	
介護職員	18	13	5	14.64	
看護職員	3	2	1	2.85	
機能訓練指導員		1		0.03	介護職員との兼務
計画作成担当者	2	2	0	2	
栄養士					
調理員					
事務員			1		
その他職員			5		清掃員 4名・送迎職員 1名
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	6	3	3	
介護福祉士実務者研修修了者	1		1	
介護職員初任者研修修了者	6	5	1	
看護師	1	1		
准看護師	2	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			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復師	1	1	
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 (時～ 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

(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)	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				あり 生活相談員兼務					
	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・保育士					
	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	3	1	6	1					2	
前年度1年間の退職者数	2		3	1			1		1	
応じた業務に従事した経験年数に	1年未満	1		4						
	1年以上3年未満									
	3年以上5年未満			1						
	5年以上10年未満	1		5	3				2	
	10年以上		1	3	2	1		1		
備考										
従業者の健康診断の実施状況		あり 年1回 夜勤者は年2回								

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態	建物賃貸借方式	
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	あり	
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： 入院中でも家賃・共益費は発生致します。	
利用料金の改定	条件	消費税増税や経済事情の変動により利用料が不相当となった場合
	手続き	各入居者様に報告、説明を頂き同意を得る。

(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	要支援2	
	年齢	65歳以上	65歳以上	
居室の状況	部屋タイプ	介護居室個室	介護居室相部屋（夫婦・親族）	
	床面積	18.18㎡	26.86㎡	
	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	その他	入居時点では、発生費用はございません。	入居時点では、発生費用はございません。	
		初回請求時入居当月は請求なし。家賃・共益費3か月分（毎月のお支払いが翌月分を前払いする為）入居当月日割り計算+170000円。	初回請求時入居当月は請求なし。家賃・共益費3か月分（毎月のお支払いが翌月分を前払いする為）入居当月日割り計算+332000円。	
月額費用の合計		約160130円+その他費用	約293500円+その他費用	
家賃		47,000円	90,000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	21,130円	9,750円×2
		食費	54,000円	108,000円
		共益費	38,000円	76,000円
		状況把握及び生活相談サービス費	0円	0円
		光熱水費	共益費に含む	共益費に含む
		その他	選択制の費用や日用品等	選択制の費用や日用品等
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。※特定入居者生活介護費用は3年に1回の介護保険改正にて費用変動あります。				

(利用料金の算定根拠等)

家賃	建物の賃借料、設備備品費、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算定	
敷金	家賃の	ヶ月分
	解約時の対応	
前払金	なし	
食費	厨房維持費及び1日3食を提供するための費用	
共益費	共用部分設備維持費、談話スペース維持費 機能訓練室及び設備の維持費、医務室維持費、一時介護室維持費、菜園スペース維持費、駐車場維持費, 水光熱費	
状況把握及び生活相談サービス費	状況把握サービス(安否確認、緊急通報への対応)・生活相談サービス(一般的な相談・助言、専門家や専門機関の紹介)	
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)	
※ 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	人
	65歳以上75歳未満	4人
	75歳以上85歳未満	14人
	85歳以上	30人
要介護度別	自立	人
	要支援1	3人
	要支援2	1人
	要介護1	9人
	要介護2	8人
	要介護3	8人
	要介護4	12人
	要介護5	7人
入居期間別	6か月未満	6人
	6か月以上1年未満	11人
	1年以上5年未満	23人
	5年以上10年未満	8人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	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		48人

(入居者の属性)

性別	男性	9人	女性	39人	
男女比率	男性	18%	女性	82%	
入居率	96%	平均年齢	88.04歳	平均介護度	3

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	2人
	社会福祉施設	人
	医療機関	2人
	死亡者	4人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
		2人
	入居者側の申し出	(解約事由の例) 自宅に戻りたいとの意志が強い為退去

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)		寿樹苑 苦情担当責任者 湯田 智
電話番号 / F A X		072-990-3333 / 072-990-4333
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	/
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (所在市町村 (保険者))		八尾市健康福祉部高齢課
電話番号 / F A X		072-924-9360 / 072-924-1005
対応している時間	平日	8:45~17:15
定休日		土日祝祭日、年末年始
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	9:00~17:00
定休日		土日祝祭日、年末年始
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		八尾市地域福祉部福祉指導監査課
電話番号 / F A X		072-924-3012 / 072-922-3786
対応している時間	平日	8:45~17:15
定休日		土日祝祭日、年末年始
窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)		八尾市建築部住宅政策課 八尾市地域福祉部福祉指導監査課
電話番号 / F A X		072-924-3783 / 072-924-2301 072-924-3012 / 072-922-3786
対応している時間	平日	8:45~17:15
定休日		土日祝祭日、年末年始
窓口の名称 (虐待の場合)		八尾市健康福祉部高齢介護課
電話番号 / F A X		072-924-9360 / 072-924-1005
対応している時間	平日	8:45~17:15
定休日		土日祝祭日、年末年始

(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	1事故につき上限
	その他	保険名: 超ビジネス保険
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	

(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		ありの場合		
		実施日		
		結果の開示		
			開示の方法	
第三者による評価の実施状況		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		ありの場合	
		開催頻度	年 1回
		構成員	入居者・家族・施設長・ケアマネ・主任・民生委員・職員
		なしの場合の代替措置の内容	各家族様に報告資料の配布
提携ホームへの移行		ありの場合の提携ホーム名	
個人情報の保護	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の名簿及びサービスの帳簿における個人情報に関する取り扱いについては、個人情報の保護に関する法律及び同法に基づく「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」並びに、大阪府個人情報保護条例及び市町村の個人情報の保護に関する定めを遵守する。 ・事業者及び職員は、サービス提供をするうえで知りえた入居者及び家族等の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。また、サービス提供契約完了後においても、上記の秘密を保持する。 ・事業者は、職員の退職後も上記の秘密を保持する雇用契約とする。 ・事業者は、サービス担当者会議等において入居者及び家族の個人情報を利用する場合は、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得る。 		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> ・事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、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。（緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく） 例） ・病気、発熱（37度以上）、事故（骨折・縫合等）が発生した場合、連絡先（入居者が指定した者：家族・後見人）及びどのレベルで連絡するのかを確認する。 ・連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認する。 ・関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告する。 ・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。 		
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	
八尾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			
「8. 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（事業主体が八尾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

年

月

日

説明者署名

(別添1)事業主体が八尾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			
訪問入浴介護			
訪問看護			
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護			
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護			
短期入所療養介護			
特定施設入居者生活介護	あり	寿樹苑	八尾市曙川東8-1 20-1
福祉用具貸与			
特定福祉用具販売			
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護			
夜間対応型訪問介護			
地域密着型通所介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護			
認知症対応型共同生活介護			
地域密着型特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
看護小規模多機能型居宅介護			
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			
介護予防訪問看護			
介護予防訪問リハビリテーション			
介護予防居宅療養管理指導			
介護予防通所リハビリテーション			
介護予防短期入所生活介護			
介護予防短期入所療養介護			
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	寿樹苑	八尾市曙川東8-1 20-1
介護予防福祉用具貸与			
特定介護予防福祉用具販売			
<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			
介護予防小規模多機能型居宅介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護			
介護予防支援			
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			
介護医療院			

(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※(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	あり	別紙に値段表あり	家族様持参してもよい。
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	週2回サービス	
	特浴介助	あり	週2回サービス	ボランテ・リフト浴・ストレッチャー浴完備
	身辺介助(移動・着替え等)	あり		
	機能訓練	あり		
	通院介助	あり	通院付き添い料15分600円	
生活サービス	居室清掃	あり	週2回サービス	
	リネン交換	あり	週1回交換	
	日常の洗濯	あり	週2回サービス	
	居室配膳・下膳	なし		※新型コロナや感染症の蔓延の場合は状況により実施
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	きざみ食・極きざみ食・ミキサー食	
	おやつ	あり	1食100円	選択制サービスになります。
	理美容師による理美容サービス	あり	月2回の実施(基本第1・4日曜)	カット2,200円 パーマ・カラ-4,000円 顔そり700円等 女性美容師担当
	買い物代行	あり	週1回水曜or木曜無料代行	個人的な買い物要望は1回500円の代行料
	役所手続代行	あり	必要に応じて実施	
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	あり	訪問診療にて	年2回又は適宜実施
	健康相談	あり	必要に応じて実施	
	生活指導・栄養指導	あり		
	服薬支援	あり	月額費に含む	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	月額費に含む	
入退院のサービス	移送サービス	あり	15分600円	必要に応じて実施
	入退院時の同行	あり	15分600円	必要に応じて実施
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり		必要に応じて実施
	入院中の見舞い訪問	あり		必要に応じて実施

※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→ **5級地** 10.45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	1,901	191	57,057	5,706		
要支援2	311	3,249	325	97,498	9,750		
要介護1	538	5,622	563	168,663	16,867		
要介護2	604	6,311	632	189,354	18,936		
要介護3	674	7,043	705	211,299	21,130		
要介護4	738	7,712	772	231,363	23,137		
要介護5	807	8,433	844	252,994	25,300		
		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	104	11	3,135	314	
医療機関連携加算	あり	80	-	-	836	84	1月につき
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	なし						
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 (特定処遇改善加算を除く) ×8.2%				1月につき	
介護職員等特定処遇改善加算	(II)	(介護予防) 特定施設入居者生活介護+加算単位数 (処遇改善加算を除く) ×1.2%				1月につき	
入居継続支援加算							
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	313	32	9,405	941	
ADL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: 5級地(地域加算10.45%))

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単位/日	57,057円	5,706円	11,412円	17,118円
要支援2	311単位/日	97,498円	9,750円	19,500円	29,250円
要介護1	538単位/日	168,663円	16,867円	33,733円	50,599円
要介護2	604単位/日	189,534円	18,936円	37,871円	56,861円
要介護3	674単位/日	211,299円	21,130円	42,260円	63,390円
要介護4	738単位/日	231,363円	23,137円	46,273円	69,409円
要介護5	807単位/日	252,994円	25,300円	50,599円	75,899円
個別機能訓練加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)					
夜間看護体制加算	10単位/日	3,135円	314円	627円	941円
医療機関連携加算	80単位/月	836円	84円	168円	251円
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日以前31日以上45日以下)					
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日以前4日以上30日以下)					
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日前日及び前々日)					
看取り介護加算(Ⅰ)～(Ⅱ) (死亡日)					
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)					
介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅴ)	181～2,039/月	1,891～21,307円	190～2,131円	379～4,262円	568～6393円
介護職員等特定処遇改善加算 (Ⅰ)～(Ⅱ)	74～298/月	773～3114円	68～312円	136～623円	232～935円
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	30単位/日	9,390円	939円	1,878円	2,817円
A DL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
		65,626	106,067	177,232	198,103	219,868	239,932	261,563
自己負担	(1割の場合)	6,565円	10,609円	17,726円	19,795円	21,989円	23,996円	26,159円
	(2割の場合)	13,128円	21,216円	35,449円	39,587円	43,976円	47,989円	52,315円
	(3割の場合)	19,691円	31,823円	53,172円	59,434円	65,963円	71,982円	78,472円

・本表は、介護処遇改善加算Ⅰ、介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ、退院退所時連携加算を算定を省いた場合の例です。