様式第1号

重要事項説明書

記入年月日	2026年7月1日
記入者名	西極　理沙
所属・職名	ミヨ倶楽部光明池・施設長

1 事業主体概要

名称	（ふりがな）にっせいじゅうたくさーびすかぶしきがいしゃ 日清住宅サービス株式会社	
法人番号	５１２０００１１１２７１１	
主たる事務所の所在地	〒　556-0014 大阪市浪速区大国１丁目９番７号　生駒屋ビル	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	06-6630-2223　／　06-6630-2224
	メールアドレス	s5@nissei-group.jp
	ホームページアドレス	http:// www.miyoclub.jp
代表者（職名／氏名）	代表取締役　／　河合　剛志	
設立年月日	平成　１６年　２月　１３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）かいごつきゆうりょうろうじんほーむみよくらぶこうみょういけ 介護付き有料老人ホーム　ミヨ倶楽部　光明池			
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	〒　594-1101 大阪府和泉市室堂町１２０６番２４			
主な利用交通手段	泉北高速線光明池駅からバスで4分 降車後、徒歩 3 分 ／ または徒歩20分			
連絡先	電話番号	0725-56-3487		
	ＦＡＸ番号	0725-56-3401		
	メールアドレス	s29　@nissei-group.jp		
	ホームページアドレス	http:// www.miyoclub.jp		
管理者（職名／氏名）	施設長　管理者　／　西極　理沙			
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日（登録番号）	令和	４年　４月　１日　／	令和	３年　１１月　１日 （和泉広事第133号）

（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	2770505333	所管している自治体名	和泉市
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　4年4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	2770505333	所管している自治体名	和泉市
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　4年4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	2,084.2 ㎡							
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	2,571.8	㎡（うち有料老人ホーム部分			㎡）			
	竣工日	平成	20年3月31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	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				適合している				
居室の状況	総戸数	75 戸	届出又は登録（指定）をした室数			75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）
	一般居室個室	○	○	×	×	○	18.06㎡	75	1R
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			0 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	個室	2 ヶ所	大浴場	2 ヶ所	（個浴6台設置）			
	共用浴室における介護浴槽	チェアー浴	2 ヶ所		ヶ所	その他：			
	食堂	4 ヶ所	面積	225.9 ㎡	入居者や家族が利用できる調理設備	あり			
	機能訓練室	食堂と兼務	面積	㎡					
	エレベーター	あり（車椅子対応）			2 ヶ所				
	廊下	中廊下	1.83 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	1階事務室及びPHS	通報先から居室までの到着予定時間		５分			
	その他	談話スペース、洗濯室、喫煙室							
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		利用者様の人格を尊重し、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え各個人に応じた適切なサービスに努める。
サービスの提供内容に関する特色		医療機関との連携を強固にし、入居者の安全を守ると同時に医療対応を必要とされる方の受入を可能にしている。
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	委託	奈良マルタマフーズ株式会社
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・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		・食事等の機会を利用しては安否確認を行う。 ・緊急コール時はインターフォンによる声かけを行い、未応 答時には居室へ訪問し、安否の確認を実施 ・介護に関するお困りごとのご相談に対応。 ・ご家族や行政機関への連絡調整や代行業務 ・日常の心配事や悩み（健康・趣味・人間関係など）についてスタッフが相談に応じ、医療等の専門的な相談については専門機関を紹介しサポートする。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	なし	別途自己負担額を徴収した上で実施する。
	提供方法	
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、管理者の西極理沙です。 ②従業者に対し、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。） 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、他人に迷惑をかけないこと。 ・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	入居継続支援加算		なし	
	生活機能向上連携加算		なし	
	ＡＤＬ維持等加算	（Ⅰ）・（Ⅱ）	あり	
	個別機能訓練加算	（Ⅰ）・（Ⅱ）	あり	
	夜間看護体制加算		なし	
	若年性認知症入居者受入加算		なし	
	協力医療機関連携加算（※１）	（Ⅰ）	あり	
	口腔衛生管理体制加算（※２）		なし	
	口腔・栄養スクリーニング加算		あり	
	退院・退所時連携加算		なし	
	退居時情報提供加算		あり	
	看取り介護加算		なし	
	認知症専門ケア加算		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	（Ⅱ）	あり	
	サービス提供体制強化加算		なし	
	介護職員処遇改善加算	（Ⅱロ）	あり	
人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし	（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、通院介助		
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	医療法人若泉会まつわかクリニック	
	住所	大阪府堺市南区赤坂台４丁２０番３号	
	診療科目	内科	
	協力科目	同上	
	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	医療法人大泉会いずみクリニック	
	住所	大阪府堺市北区百舌鳥本町２丁４０１番地	
	診療科目	内科、循環器内科、胃腸内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、放射線科	
	協力科目	同上	
	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	医療法人大泉会　大仙病院	
	住所	堺市西区北条町1丁2-31	
	診療科目	内科等	
	協力科目	内科等	
	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
新興感染症発生時に連携する医療機関	なし		
	名称	医療法人大泉会　大仙病院	
	住所	堺市西区北条町1丁2-31	
協力歯科医療機関	名称	奥村歯科医院	
	住所	大阪府岸和田市野田町１丁目６番１０号	
	協力内容	診療体制	
		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：		
判断基準の内容		ADLの低下、認知症状が顕著に表れた場合に、居室の移動を求める場合があります。		
手続の内容		①主治医の意見を聴く。②概ね3か月間の観察期間を置く。　③本人・身元引受人の同意を得る。		
追加的費用の有無		なし	追加費用	
居室利用権の取扱い		住み替え後の居室に移行		
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	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	原則、介護保険法における要支援1、要支援2、要介護1から要介護5までの認定を受けた65歳以上の高齢者及び第2号被保険者。		
契約の解除の内容	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		賃貸借契約書第11条掲げる義務に違反した場合
	解約予告期間		３ヶ月
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10,000円（税込）
入居定員	75 人		
その他	生活のご様子を弊社のブログや広報誌に掲載することがあります。		

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	36	19	17	26.1	
介護職員	32	17	15	23.1	
看護職員	4	2	2	3	
機能訓練指導員	1	1		1	
計画作成担当者	1	1		1	
栄養士					
調理員					
事務員					
その他職員					
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	3	1	2	
介護福祉士実務者研修修了者	5	2	3	
介護職員初任者研修修了者	4	3	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　　分～　時　　分）		
	平均人数	
看護職員	0　人	人
介護職員	2　人	人
生活相談員	0　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）	2.3 ：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		4	5						
前年度１年間の退職者数											
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	5						
	１年以上３年未満	1	1	7	2			1		1	
	３年以上５年未満	1		6	8	1					
	５年以上１０年未満										
	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		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	**要介護度に応じて介護保険サービスの自己負担額を徴収する。**
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	施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等により改定する場合がある。	
	手続き	運営懇談会において入居者もしくは身元引受人に説明及び意見を聴く。	

（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	65歳以上	
居室の状況			部屋タイプ	介護居室個室	
			床面積	18.06㎡	
			トイレ	あり	
			洗面	あり	
			浴室	なし	
			台所	なし	
			収納	あり	
入居時点で必要な費用			敷金		
			火災保険料	3,770円	
月額費用の合計				139,280円	
	家賃			68,000円	
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※の費用			
		介護保険外	食費	48,600円	
			管理費	22,680円	
			状況把握及び生活相談サービス費		
			電気代	実費	
			その他	別添２のとおり	

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。
※入居時には必ず火災保険の加入が必要になります。（3,770円/年）
※食事サービスを利用する際には食器代が必要になります。（7,000円/入居時）別途消費税

（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		
食費	食材費21,600円+給食管理費23,400円 3日前迄に申し出があれば、欠食の食材費は翌月に返金するものとする。緊急の入院の場合は翌日からの食材費を返還する。入院、外出、経管栄養の方でも給食管理費の支払いが必要。また、経管栄養の方は別途、衛生管理費（10,000円）の支払いが必要。食事形態の個別対応が必要な場合は別途、支払いが必要。 パンを追加でご希望の場合、1つにつき別途+６０円が必要。消費税は、別途請求させていただきます。	
管理費	借入金償還財源、施設内における管理業務費及び共用部分・居室部の水道代・共用部の光熱費及び消耗品費	
状況把握及び生活相談サービス費		
電気代	個別メーターにて使用量に応じた電気代を実費にて徴収	
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（上乗せサービス）	
※　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	2 人
	６５歳以上７５歳未満	5 人
	７５歳以上８５歳未満	17 人
	８５歳以上	36 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援１	10 人
	要支援２	2 人
	要介護１	17 人
	要介護２	12 人
	要介護３	7 人
	要介護４	9 人
	要介護５	3 人
入居期間別	６か月未満	3 人
	６か月以上１年未満	7 人
	１年以上５年未満	24 人
	５年以上１０年未満	19 人
	１０年以上１５年未満	3 人
	１５年以上	4 人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		0 人 ／ 1 人
入居者数		60 人

（入居者の属性）

性別	男性	19 人		女性	41 人
男女比率	男性	32 %		女性	68 %
入居率	80 %	平均年齢	85 歳	平均介護度	1.9

（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	1 人
	医療機関	7 人
	死亡者	4 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）		介護付き有料老人ホーム　ミヨ倶楽部　光明池
電話番号　／　ＦＡＸ		0725-56-3487　／　0725-56-3401
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））		和泉市福祉部高齢介護室　介護保険担当
電話番号　／　ＦＡＸ		0725-99-8131　／　0725-40-3441
対応している時間	平日	9：00～17：15
定休日		祝日・休日および年末年始（12月29日から1月3日）を除く
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
電話番号　／　ＦＡＸ		06-6949-5446　／　06-6949-5417
対応している時間	平日	9：00～17：30
定休日		土・日・祝日・年末年始
窓口の名称（有料老人ホーム所管庁）		和泉市広域事業者指導課　介護事業者担当
電話番号　／　ＦＡＸ		072-493-6132　／　072-493-6134
対応している時間	平日	9：00～17：30
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 （サービス付き高齢者向け住宅所管庁）		大阪府住宅まちづくり部　居住企画課　管理調整グループ
電話番号　／　ＦＡＸ		06-6210-9711　／　06-6210-9712
対応している時間	平日	9：00～17：30
定休日		土日祝祭日
窓口の名称（虐待の場合）		和泉市福祉部高齢介護室　高齢支援担当
電話番号　／　ＦＡＸ		0725-99-8132　／　0725-40-3441
対応している時間	平日	9：00～17：15
定休日		祝日・休日および年末年始（12月29日から1月3日）を除く

（住所地特例の場合）

窓口の名称 （介護保険担当）		
電話番号　／　ＦＡＸ		／
対応している時間	平日	
定休日		

（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保 介護保険・社会福祉事業者総合保険証
	加入内容	対人･対物事故、管理財物、人格的侵害、経済的損害等の補償
	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く	
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	随時	
			結果の開示	あり	
				開示の方法	文書にて対応
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・入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に公開・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

<table>
<tr><td rowspan="4">運営懇談会</td><td rowspan="4">あり</td><td colspan="3">ありの場合</td></tr>
<tr><td>開催頻度</td><td colspan="2">年　　2 回</td></tr>
<tr><td>構成員</td><td colspan="2">入居者、家族、施設長、職員</td></tr>
<tr><td>なしの場合の代替措置の内容</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">高齢者虐待防止のための取組の状況</td><td>あり</td><td colspan="3">虐待防止対策検討委員会の定期的な開催</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">指針の整備</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">定期的な研修の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">担当者の配置</td></tr>
<tr><td rowspan="6">身体的拘束等の適正化のための取組の状況</td><td>あり</td><td colspan="3">身体的拘束等適正化検討委員会の開催</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">指針の整備</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">定期的な研修の実施</td></tr>
<tr><td rowspan="3">なし</td><td colspan="3">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</td></tr>
<tr><td colspan="3">ありの場合</td></tr>
<tr><td colspan="2">身体的拘束等を行う場合の態様及び時、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</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="6">業務継続計画（ＢＣＰ）の策定状況等</td><td>あり</td><td colspan="3">感染症に関する業務継続計画</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">災害に関する業務継続計画</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">職員に対する周知の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">定期的な研修の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">定期的な訓練の実施</td></tr>
<tr><td>あり</td><td colspan="3">定期的な業務継続計画の見直し</td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行</td><td>なし</td><td>ありの場合の提携ホーム名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>個人情報の保護</td><td colspan="4">・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ダンス」並びに、大阪府個人情報保護条例を遵守する。
・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。</td></tr>
<tr><td>緊急時等における対応方法</td><td colspan="4">・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)
・救急搬送、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。</td></tr>
</table>

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	
所管庁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	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	あり	やすらぎのオレンジ館 やすらぎのオレンジ館浪速営業所 やすらぎのオレンジ館大国	大阪市西成区鶴見橋1丁目17番17号 大阪市浪速区敷津西2丁目4番1号 大阪市浪速区大国1丁目12番8号
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	ミヨ倶楽部花園Ⅰ番館 ミヨ倶楽部花園Ⅱ番館 ミヨ倶楽部花園Ⅲ番館 ミヨ倶楽部堺	大阪市西成区松1丁目3番10号 大阪市西成区旭1丁目8番13号 大阪市西成区鶴見橋1丁目17番11号 堺市堺区宿屋町東1丁1番4号
福祉用具貸与	あり	やすらぎのオレンジ館浪速営業所	大阪市浪速区敷津西2丁目4番1号
特定福祉用具販売	あり	やすらぎのオレンジ館浪速営業所	大阪市浪速区敷津西2丁目4番1号
＜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	あり	やすらぎのオレンジ館浪速営業所	大阪市浪速区敷津西2丁目4番1号
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護	あり	やすらぎのオレンジ館 やすらぎのオレンジ館浪速営業所 やすらぎのオレンジ館大国	大阪市西成区鶴見橋1丁目17番17号 大阪市浪速区敷津西2丁目4番1号 大阪市浪速区大国1丁目12番8号
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	ミヨ倶楽部花園Ⅰ番館 ミヨ倶楽部花園Ⅱ番館 ミヨ倶楽部花園Ⅲ番館 ミヨ倶楽部堺	大阪市西成区松1丁目3番10号 大阪市西成区旭1丁目8番13号 大阪市西成区鶴見橋1丁目17番11号 堺市堺区宿屋町東1丁1番4号
介護予防福祉用具貸与	あり	やすらぎのオレンジ館浪速営業所	大阪市浪速区敷津西2丁目4番1号
特定介護予防福祉用具販売	あり	やすらぎのオレンジ館浪速営業所	大阪市浪速区敷津西2丁目4番1号
＜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	あり	やすらぎのオレンジ館浪速営業所	大阪市浪速区敷津西2丁目4番1号
＜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		

（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※（税込）	
介護サービス	食事介助	あり		特定施設入居者生活介護費で実施する
	排せつ介助・おむつ交換	あり		特定施設入居者生活介護費で実施する
	おむつ代	あり	実費負担	
	入浴（一般浴）　介助・清拭	あり		特定施設入居者生活介護費で実施する
	特浴介助	あり		特定施設入居者生活介護費で実施する
	身辺介助（移動・着替え等）	あり		特定施設入居者生活介護費で実施する
	機能訓練	あり		特定施設入居者生活介護費で実施する
	通院介助	あり	2,000円/時間	
	口腔衛生管理	なし		
生活サービス	居室清掃	あり		特定施設入居者生活介護費で実施する
	リネン交換	あり		特定施設入居者生活介護費で実施する
	日常の洗濯	あり		特定施設入居者生活介護費で実施する
	居室配膳・下膳	あり		特定施設入居者生活介護費で実施する
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり		特定施設入居者生活介護費・各種一時金・月額利用料で実施する
	おやつ	あり		特定施設入居者生活介護費・各種一時金・月額利用料で実施する
	理美容師による理美容サービス	あり	1,900円/回～	
	買い物代行	あり	1,000円/時間	
	役所手続代行	あり		特定施設入居者生活介護費で実施する
	金銭・貯金管理	あり	預かり金手数料1,000円/月（税込み）	
健康管理サービス	定期健康診断	あり	医療費自己負担	
	健康相談	あり		特定施設入居者生活介護費・各種一時金・月額利用料で実施する
	生活指導・栄養指導	あり		特定施設入居者生活介護費・各種一時金・月額利用料で実施する
	服薬支援	あり		特定施設入居者生活介護費・各種一時金・月額利用料で実施する
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり		特定施設入居者生活介護費・各種一時金・月額利用料で実施する
入退院のサービス	移送サービス	あり		
	入退院時の同行	あり		
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	入院中の見舞い訪問	あり		特定施設入居者生活介護費で実施する実施する

※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、月額の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→ 6級地 10.27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	1,879	188	56,382	5,639	
要支援２	313	3,214	322	96,435	9,644	
要介護１	542	5,566	557	166,990	16,699	
要介護２	609	6,254	626	187,632	18,764	
要介護３	679	6,973	698	209,199	20,920	
要介護４	744	7,640	764	229,226	22,923	
要介護５	813	8,349	835	250,485	25,049	

			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）	12	123	13	3,697	370	
個別機能訓練加算	（Ⅱ）	20	－	－	205	21	
夜間看護体制加算	なし						
協力医療機関連携加算	（Ⅰ）	100	－	－	1,027	103	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						
介護職員等処遇改善加算	（Ⅱロ）	（（介護予防）特定施設入居者生活介護費+加算単位数）× 15.3%					
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	あり	20	205	21	－	－	1回につき
退院・退所時連携加算	なし						
退居時情報提供加算	あり	250	2,567	257	－	－	
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	（Ⅱ）	10	－	－	102	11	
ＡＤＬ維持等加算	（Ⅰ）	30	－	－	308	31	1月につき
科学的介護推進体制加算	あり	40	－	－	410	41	1月につき

※「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。

（別添4） 介護保険自己負担額（参考:加算項目別報酬金額： 6級地（地域加算　　6%））

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	56,382円	5,639円	11,277円	16,915円
要支援2	313単位/日	96,435円	9,644円	19,287円	28,931円
要介護1	542単位/日	166,990円	16,699円	33,398円	50,097円
要介護2	609単位/日	187,632円	18,764円	37,527円	56,290円
要介護3	679単位/日	209,199円	20,920円	41,840円	62,760円
要介護4	744単位/日	229,226円	22,923円	45,846円	68,768円
要介護5	813単位/日	250,485円	25,049円	50,097円	75,146円
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12単位/日	3,697円	370円	740円	1,100円
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20単位/日	205円	21円	42円	63円
協力医療機関連携加算（Ⅰ）	100単位/日	1,027円	103円	206円	309円
協力医療機関連携加算（Ⅱ）	40単位/日	410円	41円	82円	123円
介護職員等処遇改善加算（Ⅰイ）～（Ⅳ）	（Ⅱロ）	（介護予防）特定施設入居者生活介護＋加算単位数）×15.3%			
口腔・栄養スクリーニング加算	20単位/回	205円	21円	41円	62円
退居時情報提供加算	250単位/回	2,567円	257円	514円	771円
ＡＤＬ維持等加算（Ⅰ）	30単位/月	308円	31円	62円	93円
ＡＤＬ維持等加算（Ⅱ）	60単位/月	616円	62円	124円	185円
科学的介護推進体制加算	40単位/月	410円	41円	82円	123円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10単位/月	102円	11円	21円	31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
		56,382円	96,435円	166,990円	187,632円	209,199円	229,226円	250,485円
自己負担	(1割の場合)	5,639円	9,644円	16,699円	18,764円	20,920円	22,923円	25,049円
	(2割の場合)	11,277円	19,287円	33,398円	37,527円	41,840円	45,846円	50,097円
	(3割の場合)	16,915円	28,931円	50,097円	56,290円	62,760円	68,768円	75,146円

・本表は、　　を算定の場合の例です。
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。